ISTRUZIONE OPERATIVA

IO.12

Trasfusioni Domiciliari

REVISIONI DOCUMENTO		DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE ALLA VERSIONE PRECEDENTE
REV. N°	DATA	
2	30/03/2018	Adeguamento criteri selezione donatore a D.M. 02/11/2015 (G.U. n.300 S.O. n.69 del 28/12/2015).

FASI	FUNZIONE	NOME	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Medico	*Dr.ssa G. Talarico*	26/03/2018	
	Coord. TSLB	*Dr.ssa M. L. Cannistrà*		
VERIFICA	RSQ	*Dr.ssa G.Talarico*	27/03/2018	
APPROVAZIONE	Direttore U.O.C.	*Dr.ssa A. Brescia*	30/03/2018	

INDICE

1. SCOPO 3

2. CAMPO DI APPLICAZIONE 3

3. RESPONSABILITÀ 3

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE 4

5. RISORSE UMANE E MATERIALI 4

6. MODALITA' OPERATIVE E RESPONSABILITA' 5

7. ALLEGATI 10

8. RIFERIMENTI 10

9. DISTRIBUZIONE 10

1. SCOPO

La trasfusione di sangue è un **atto terapeutico** che consiste nel somministrare per via venosa emocomponenti. In quanto tale, esige precise norme comportamentali che standardizzano l'iter processuale e ne minimizzano i rischi implicitamente connessi.
La presente procedura descrive le modalità di gestione dell'atto terapeutico correlato alla trasfusione per pazienti domiciliari, in base a quanto stabilito dalla normativa di riferimento, nelle sue diverse fasi dalla richiesta di emocomponenti (**emazie concentrate leucodeplete prestorage**) alla sorveglianza del paziente trasfuso ed allo smaltimento delle sacche utilizzate o restituzione di quelle non trasfuse.
Lo scopo è quello di definire criteri uniformi in ambito territoriale per garantire il rispetto delle norme in materia e la sicurezza dei pazienti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura è da ritenersi valida unicamente per le Trasfusioni Domiciliari e per le Residenze sanitarie protette di pazienti afferenti al SIMT di CATANZARO.

Si applica a tutti i pazienti residenti nel territorio della città di CATANZARO che**, a giudizio del Medico Curante,** presentino contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

1. necessità di essere trasfusi con sangue
2. non differibilità della terapia trasfusionale
3. non trasportabilità.

Di norma, infatti, la trasfusione è prevista come prestazione ospedaliera in relazione ai rischi e alle specifiche responsabilità ad essa connesse.
Inoltre, mentre la trasfusione di globuli rossi a domicilio può trovare un razionale in alcune condizioni di anemia cronica, anche di grado rilevante, le trasfusioni di piastrine sono raccomandate in casi molto particolari, che quasi sempre configurano indicazione all'ospedalizzazione, sia per il quadro patologico che pone l'indicazione alla trasfusione, che per la maggiore reattogenicità di questi emocomponenti nonché la loro labilità.

3. RESPONSABILITÀ

MEDICO CURANTE- MdMG	Evidenzia l'indicazione alla trasfusione
MEDICO CURANTE- MdMG	Prescrive: impegnativa+ richiesta emocomponenti (Mod 49)
MEDICO CURANTE- MdMG	Acquisisce il consenso informato alla trasfusione (Mod 50)
Persona delegata/ INFERMIERE PROFESSIONALE	Consegna al SIMT richieste + campioni idonei +impegnative regolarizzate.
PERSONALE SIMT	Eroga la prestazione richiesta ove sussista l' appropriatezza
Persona delegata/ INFERMIERE PROFESSIONALE	Ritira al SIMT l'unità
INFERMIERE PROFESSIONALE	Prepara l'accesso venoso, misura i parametri vitali

MEDICO CURANTE- MdMG e INFERMIERE PROFESSIONALE	Controlla e applica la sacca , registra i controlli pretrasfusionali(Mod 51)
MEDICO CURANTE- MdMG e INFERMIERE PROFESSIONALE	Controlla l'andamento dell'intervento
MEDICO CURANTE- MdMG e INFERMIERE PROFESSIONALE	Compila il Modulo di avvenuta trasfusione (Mod. 19)
MEDICO CURANTE- MdMG e INFERMIERE PROFESSIONALE	Smaltisce sacca, deflussore e ago, secondo le modalità riservate rifiuti speciali

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

SIMT	Servizio Immuno -Trasfusionale
MdMG	Medico di Medicina Generale
U.O.	Unità Operativa
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale

5. RISORSE UMANE E MATERIALI

5.1 Impegnativa del MEDICO CURANTE

Risorse umane impegnate : Medico Curante- MdMG

5.2 Per l' esecuzione del prelievo ematico:

- sapone liquido con erogatore o salviette monouso per effettuare lavaggio sociale delle mani;
- contenitore per trasporto provette;
- cotone;
- disinfettante;
- guanti sterili e monouso;
- dispositivi di sicurezza : occhiali o visiera;
- provette e sistema completo vacutainer ;
- laccio emostatico ;
- contenitore per rifiuti speciali.

Risorse umane impegnate : Infermiere Professionale

5.3 Per trasporto della unità di sangue dal SIMT al domicilio

- frigo portatile o borsa termica munita di siberino

Risorse umane impegnate : Infermiere Professionale o persona delegata

5.4 Per l' esecuzione dell' emotrasfusione a domicilio

- piantana
- disinfettante per la cute
- materiale per accesso venoso : agocannula, cerotti, medicazione a piatto.
- contenitore per raccolta rifiuti speciali
- deflussori per emotrasfusione (forniti dal SIMT)

- telino sterile
- laccio emostatico
- guanti monouso
- dispositivi di protezione occhiali o visiera
- sfingomanometro
- termometro
- farmaci per le emergenze: antistaminico, cortisone , furosemide

Risorse umane impegnate : Infermiere Professionale e Medico Curante.

6. MODALITA' OPERATIVE E RESPONSABILITA'

6.1 Richiesta emocomponenti (emazie concentrate leucodeplete prestorage)

Il Medico responsabile che ha in carico il paziente compila la richiesta sul ricettario regionale / ricetta dematerializzata inserendo i codici della tabella seguente, specificando la non differibilità della trasfusione, la non trasportabilità del paziente, l'indicazione (Hb) e la diagnosi, corredata da fotocopia di un documento di identità in corso di validità dell'assistito.
La richiesta **deve essere firmata dal medico** in modo tale da consentire di risalire agevolmente all'identità del richiedente, mediante l'uso del timbro identificativo. La firma del richiedente attesta la verifica dell'appropriatezza della richiesta, nonché la responsabilità.
Vanno indicati chiaramente il tipo di emocomponente richiesto (**emazie concentrate leucodeplete prestorage**,) il numero di unità richieste e la motivazione della richiesta stessa.

Il Medico Curante dovrà riportare sulla ricetta i seguenti codici relativi alle prestazioni richieste:

CODICE	ESAME	QUANTITA'
90.65.3	Gruppo sanguigno AB0 e Rh	1 (alla prima trasfusione)
90.65.4	Gruppo sanguigno di controllo ricevente	1 (sempre)
90.65.4	Gruppo sanguigno di controllo della/e unità richiesta/e	1 (sempre) NB. la quantità deve corrispondere al n°di unità richieste
90.49.3	Test di Coombs Indiretto	1 (sempre)
90.73.2	Prova crociata di compatibilità trasfusionale	1 (sempre) NB. la quantità deve corrispondere al n°di unità richieste

In situazioni particolari quali Pazienti politrasfusi che abbiano manifestato precedenti reazioni trasfusionali, concordate con il SIMT, è possibile richiedere emocomponenti filtrati, lavati o irradiati.

I campioni devono essere identificati con **cognome, nome e data di nascita, sesso** del paziente, devono riportare la **data e ora del prelievo** e recare la **firma del responsabile del prelievo**. La firma del responsabile del prelievo, che **può essere l' infermiere o il medico**, attesta la corretta identificazione del paziente e la correttezza dei dati riportati (D.M. 02/11/2015).
Nel caso di:

- ✓ **Paziente di gruppo noto** (paziente con precedente tipizzazione di gruppo)

è sufficiente il campione relativo alle prove di compatibilità (provetta in litio-Eparina 6/10 ml)

- ✓ **Paziente di gruppo sconosciuto** (paziente senza precedenti tipizzazioni di gruppo): oltre al campione relativo alla richiesta di prove di compatibilità è necessario un secondo campione prelevato **in un tempo diverso da quello per prove di compatibilità, possibilmente da un diverso operatore, con nuova identificazione attiva del paziente** (provetta in in litio-Eparina 6/10 ml). Il referto verrà allegato alle unità al momento del ritiro.

Le provette possono essere ritirate presso il SIMT.
Le richieste possono pervenire al SIMT mediante familiari del paziente, purché opportunamente identificati.
In caso di trasfusioni periodiche e ravvicinate sono accettate impegnative cumulative secondo il massimale di prestazioni consentite dalla vigente legge.

6.1.1 Istruzioni per la Richiesta di Emotrasfusioni

Azioni
In seguito al riscontro dello stato clinico del paziente assistito, il medico compila impegnativa e richiesta
Programmazione /esecuzione prelievo ematico per: - gruppo sanguigno /Rh se Pz mai trasfuso; - Prova di compatibilità
Esecuzione del prelievo ematico
Inviare al servizio trasfusionale : 1. Impegnativa MdMG con la richiesta di trasfusione di sangue o emocomponenti riportante nome, cognome, data e luogo di nascita del Pz. 2. Provetta in eparina da 6 ml firmata dal prelevatore con nome, cognome, data di nascita del paziente; data e ora del prelievo . 3. Qualora il paziente non disponga di un Referto di gruppo allegare richiesta di gruppo.

6.2. Erogazione e ritiro di sangue e/o emocomponenti

Le richieste pervenute entro le ore 10:30 verranno evase dopo le ore 14 dello stesso giorno; se pervenute in orari successivi, verranno evase dopo le ore 8 del mattino seguente; le richieste urgenti verranno valutate caso per caso.
Ogni unità di emocomponente sarà corredata di deflussore per trasfusione.

E' consentito il ritiro da parte di un familiare, purché opportunamente identificato, il quale apporrà una firma sul Foglio di Assegnazione / Distribuzione, nonché sul Documento di Trasporto, a testimonianza dell'avvenuto ritiro; copia di entrambi i moduli saranno consegnate con l'unità richiesta.
In caso di richiesta di due unità di globuli rossi filtrati la consegna avverrà un'unità alla volta; il ritiro della seconda unità verrà concordato e valutato dal personale del SIMT

6.3 Trasporto e conservazione degli emocomponenti

L'emocomponente ritirato va trasportato in un **contenitore termoisolante (borsa termica) opportunamente refrigerato** nel rispetto delle norme di sicurezza per gli operatori e garantendo l'integrità dell'unità di sangue , e trasfuso entro 2 ore dalla distribuzione; il ritiro va pertanto concordato con il Medico Trasfusore.

6.4 Eliminazione sacca emocomponente

A trasfusione ultimata la sacca, il deflussore e l' ago di infusione vanno eliminati secondo le modalità riservate ai rifiuti speciali.
Il Medico trasfusore è tenuto a relazionare al SIMT sia l'avvenuta trasfusione, compilando dettagliatamente la relativa parte del **Modulo n. 19** (in caso di reazioni trasfusionali anche il **Mod. 33**) che deve essere restituito al SIMT.
Nulla è dovuto per il ritiro degli emocomponenti, a carico del SSN.

6.5 Restituzione Unità non Trasfuse

L'unità richiesta e non utilizzata, deve essere restituita al SIMT nel più breve tempo possibile.
L'unita' restituita deve essere accompagnata dal Mod. 19 e dal Mod.61 che devono essere firmati dal medico che ne attesta la corretta conservazione.

6.6 Istruzioni per l'Allestimento dell' Emotrasfusione

Le procedure sottoelencate avvengono a domicilio del paziente

Azioni
Acquisire i dati di valutazione di pressione arteriosa, frequenza del polso, temperatura corporea, frequenza respiratoria del paziente.
Acquisire il consenso informato (**Mod. 50** fornito dal SIMT) controfirmato dal paziente da cui risulti che è stato informato ed è consenziente riguardo alla manovra sanitaria a cui si sta per procedere. Il consenso informato dovrà essere conservato nella documentazione clinica del paziente.
L'Infermiere professionale ed il Medico responsabile della trasfusione verificano l'integrità della sacca e la corrispondenza tra i dati forniti dal paziente, il referto di gruppo e il **Mod 19**: dati riportati sulla unità, numero di identificazione, gruppo sanguigno, data di scadenza, nome data di nascita e gruppo del paziente. Entrambi gli operatori compilano il **Mod 51**" scheda di registrazione dei controlli pretrasfusionali".

Assicurarsi che il sangue sia stato lasciato a temperatura ambiente per non più di 10 minuti prima di iniziare la trasfusione.
Preparazione dell'accesso venoso da parte dell'infermiere professionale.
Preparare delle strisce di cerotto e tenere a disposizione soluzione fisiologica da 250 ml.
Assicurarsi che il paziente sia in posizione comoda, che abbia un abbigliamento facilmente sfilabile se necessario.
Scegliere adeguatamente l'accesso venoso.
Indossare guanti.
Capovolgere una o due volte la sacca .
Connettere la sacca all'apposito deflussore.
Aprire il morsetto e far defluire il sangue lungo tutto il decorso del deflussore, ponendo attenzione che non ci siano delle bolle d'aria né coaguli.
Chiudere il morsetto ed appendere la sacca alla piantana.
Applicare il laccio emostatico, disinfettare la zona ed Introdurre l'ago cannula o l'ago Butterfly, lasciare defluire il sangue sino a riempimento del tubo, rimuovere il laccio emostatico.
Connettere il deflussore precedentemente preparato al sistema posto in vena fissando il tutto con un cerotto.
Nessun prodotto medicinale o soluzione può essere aggiunta agli emocomponenti.
Aprire e regolare il deflussore della sacca lasciando scorrere il sangue per i primi 10 minuti a 10-15 gtt/min.
Osservare il paziente per circa 15-20 minuti.
Regolare la velocità di infusione: normalmente la tolleranza, nella persona adulta, è di 60 – 90 minuti ad unità (30-40 gtt/min).
Il Medico e l'Infermiere per tutta la durata della trasfusione e per almeno 15 minuti dopo il termine della stessa: assicurano la propria presenza nella struttura (in caso di abitazione privata, nell'abitazione stessa) e che vi sia sorveglianza medica adeguata, con frequenti controlli clinici, per diagnosticare tempestivamente l'eventuale comparsa di reazioni trasfusionali.

6.7 **Istruzioni per Disconnettere l'unità terminata**

Azioni
Indossare i guanti
Chiudere il morsetto del deflussore dell' unità
Rimuovere l'ago e premere per alcuni minuti .
Disinfettare la zona e porre una medicazione a piatto.
Smaltire il materiale utilizzato negli appositi contenitori di rifiuti speciali.

Compilare il Modulo 19 annotando l'orario di inizio e fine trasfusione, eventuali reazioni avverse o cause che hanno indicato la sospensione della trasfusione: tale modulo deve essere firmato sia dall'infermiere professionale che dal medico di base.
Conservare una copia del Mod. 19 ed inviarne l'altra copia al SIMT di riferimento.

6.8. SINTOMI E TRATTAMENTO DELLE REAZIONI AVVERSE ALLA TRASFUSIONE

- Comparsa di sintomi soggettivi (nausea ecc):
ridurre la velocità di infusione o interrompere la somministrazione fino a risoluzione.

- Comparsa di segni cutanei: rossore, orticaria, ecc:
interrompere l'infusione
somministrare antistaminici per e.v. e/o cortisonici

- Comparsa di tachicardia e/o moderata riduzione della pressione arteriosa sistolica < a 90 mm Hg, brividi scuotenti:
interrompere l'infusione
somministrare cortisonici e.v

- Comparsa di dispnea e shock:
interrompere l'infusione
alti dose di cortisonici e.v.

- Comparsa di arresto cardiaco o respiratorio:
manovre di RIANIMAZIONE

In caso di Reazioni Trasfusionali <u>importanti</u> :

1. Interrompere immediatamente la trasfusione, mantenendo pervia la via con Soluzione fisiologica;
2. Controllare i parametri vitali del Paziente;
3. Controllare al letto del Paziente i dati presenti sulla unità trasfusa e confrontarli con i dati identificativi del paziente;
4. Istituire adeguata terapia;
5. Avvisare rapidamente il Servizio Immunotrasfusionale
6. Non eliminare la sacca, ma inviarla (completa del SET di infusione) al SIMT insieme ad un nuovo campione ematico del paziente (con nome, cognome, data di nascita del paziente e firma dell'operatore) e al **Mod. 19** di accompagnamento riportante il motivo dell'interruzione e il modulo di reazione trasfusionale compilato in tutte le sue parti **(Mod. 33).**
7. Monitoraggio del paziente nelle successive 24 h con particolare attenzione alla diuresi e valutazione della presenza di ematuria.

7. ALLEGATI

- Mod.33 "Notifica reazione trasfusionale indesiderata e grave"
- Mod.50 "Consenso informato alla trasfusione"
- Mod.51 "Scheda di registrazione dei controlli pre-trasfusionali"
- Mod.61 "Restituzione unità e corretta conservazione"

8. RIFERIMENTI

- DM 2 NOVEMBRE 2015
- STANDARD DI MEDICINA TRASFUSIONALE 3^ Edizione ottobre 2017
- EDQM 19^EDIZIONE 2017

9.DISTRIBUZIONE

Questa Istruzione viene distribuita ai seguenti soggetti:

- Direttore U.O.
- Dirigenti Medici U.O.
- Coordinatore Tecnico
- Tecnici di Laboratorio U.O.
- Infermieri U.O.
- Medici di Medicina Generale
- DS delle Residenze Sanitarie Protette.