



**SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E
MEDICINA TRASFUSIONALE**

Dirigente Responsabile:
Dott.ssa Gabriella Lucidi Pressanti

NOTA DMT 01

Revisione 0
del 01 Feb 2010

Pagina 1 di 3

INFORMAZIONI MEDICHE SULLA TRASFUSIONE DI SANGUE ED EMODERIVATI

Gentile Signore/a,

la terapia trasfusionale, a cui Lei sarà sottoposto/a, consiste nella somministrazione di sangue, emocomponenti, emoderivati a pazienti con emorragie, anemie, deficit coagulativi ed altre patologie al fine di migliorarne le condizioni cliniche ed, in alcuni casi, salvarne anche la vita.

TRASFUSIONE DI GLOBULI ROSSI CONCENTRATI

La trasfusione di globuli rossi viene utilizzata per la terapia delle gravi anemizzazioni, negli interventi chirurgici ed in tutte quelle situazioni in cui si verifica una perdita importante di sangue al fine di aumentare rapidamente l'apporto di ossigeno ai tessuti.

L'anemia in soggetti con insufficienza renale cronica o associata a malattie oncoematologiche e per limitare l'esposizione al sangue allogenico in pazienti chirurgici, può essere corretta con la somministrazione di eritropoietina ricombinante umana e quella legata a deficit di ferro e/o di vitamine emoattive con terapia marziale e folati.

In alternativa alla trasfusione di sangue omologo può essere effettuata, per alcuni tipi di interventi programmabili di chirurgia elettiva, la procedura di predeposito di sangue autologo (autotrasfusione) in una delle tre forme previste, in ragione delle necessità e delle condizioni cliniche del paziente:

- 1) predeposito di unità di sangue, nelle settimane precedenti l'intervento chirurgico, prelevate allo stesso paziente ad intervalli stabiliti ed in numero proporzionato alle condizioni cliniche ed alle perdite previste;
- 2) emodiluizione acuta normovolemica preoperatoria con prelievo al paziente, nell'immediatezza dell'intervento, di una adeguata quantità di sangue sostituita con un volume corrispondente di succedanei del plasma;
- 3) recupero perioperatorio, intra e postoperatorio, con particolari apparecchiature che recuperano il sangue durante l'intervento.

La mancata trasfusione di sangue omologo nel paziente emorragico o anemico potrebbe comportare grave ipossia degli organi vitali e, nei casi più gravi, anche la morte del paziente.

TRASFUSIONE DI PLASMA

Per trasfusione di plasma si intende la somministrazione di plasma fresco congelato prelevato precedentemente da un donatore. Il plasma viene utilizzato:

- nei deficit congeniti o acquisiti dei singoli fattori della coagulazione in presenza di emorragia, quando non si possono utilizzare i concentrati degli specifici fattori
- nella fase acuta della coagulazione intravasale disseminata (CID)
- come antagonista degli anticoagulanti orali in presenza di manifestazioni emorragiche
- nel trattamento della porpora trombotica trombocitopenica.

In alternativa alla trasfusione di plasma può essere effettuata, in quei pazienti affetti da deficit di un singolo fattore della coagulazione, la terapia farmacologica sostitutiva. Se il paziente è in terapia con anticoagulanti orali, invece, si può essere ricorrere alla somministrazione di vitamina K e di Complesso Protrombinico concentrato.

La mancata trasfusione di plasma nel paziente scoagulato potrebbe comportare emorragia non controllata più o meno massiva.

TRASFUSIONE DI PIASTRINE

Per trasfusione di piastrine si intende la somministrazione di un concentrato piastrinico prelevato precedentemente da uno o più donatori. Viene effettuata in quelle condizioni cliniche nelle quali si verifica una piastrinopatia o una piastrinopenia , che può essere primaria (patologie primitive del midollo) o secondaria .

Non esistono terapie alternative alla trasfusione di piastrine nei pazienti piastrinopenici.

La mancata trasfusione di piastrine nel paziente piastrinopenico potrebbe incrementare il rischio emorragico già esistente.

Il trattamento trasfusionale, anche se eseguito correttamente espone il ricevente a rischi inevitabili e pertanto va riservato alle situazioni nelle quali sussiste una razionale e precisa indicazione e non sia sostituibile con alcuna terapia farmacologia.

La terapia trasfusionale, infatti, non è esente da rischi, rappresentati da:

-rischi immunologici (reazioni trasfusionali emolitiche immediate e ritardate, immunizzazioni, ecc...);

- rischi infettivi (virus epatitici, HIV, Sifilide, infezioni batteriche, ecc...);
- altri (edema polmonare acuto, TRALI, reazioni febbrili non emolitiche, sovraccarico di ferro ecc.)

Si sottolinea, comunque, che attualmente il rischio trasfusionale è molto basso, in quanto le procedure operative previste dalle vigenti disposizioni di legge tendono a garantire la maggiore sicurezza possibile per il paziente.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la Sua collaborazione.

Il Signor /Signora:

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame dal Dott:

Data ____/____/____/

Firma _____