ALLEGATO 2: MODULO DI INFORMAZIONE SANITARIA AL TRATTAMENTO TRASFUSIONALE PER PATOLOGIE INTERNISTICHE

Una trasfusione di sangue è la procedura con cui alcune componenti del sangue donato vengono iniettate direttamente in circolo per via endovenosa.
Di solito la trasfusione ha per oggetto una o più dei seguenti componenti:
• **globuli rossi:** contengono emoglobina che trasporta l'ossigeno ai tessuti e agli organi. Vengono abitualmente utilizzati in caso di anemia (bassi livelli di emoglobina);
• **piastrine** favoriscono la formazione del coagulo del sangue. La trasfusione di piastrine può essere necessaria se il numero di piastrine è troppo basso o se le piastrine non funzionano correttamente;
• **plasma** agisce assieme alle piastrine per fare coagulare il sangue e rimarginare le ferite. Perlopiù viene utilizzato in situazioni d'emergenza per arrestare un'emorragia;
• **emoderivati**: sono proteine del sangue, ad esempio albumina, immunoglobuline, fattori della coagulazione con diverse funzioni e vengono utilizzati in carenze specifiche.
Il sangue viene raccolto da donatori volontari idonei e non remunerati presso il Servizio Trasfusionale locale. Vengono adottate molteplici precauzioni per garantire che il sangue sia il più sicuro possibile. Il sangue donato viene testato con le metodiche più avanzate per verificarne la sicurezza e il sangue che non supera tali test viene eliminato.
Anche se le unità di sangue sono molto sicure, la trasfusione non è del tutto priva di rischi e, analogamente a tutti gli interventi di carattere medico, possono insorgere delle complicanze.
Reazioni acute a trasfusioni di sangue sono molto rare ma possono determinare gravi conseguenze e, raramente, la morte.
Di queste le più importanti sono le **Reazioni Emolitiche** causate dalla distruzione dei globuli rossi incompatibili. Prima di effettuare la trasfusione, il Servizio Trasfusionale esegue dei test, utilizzando le provette che Le vengono prelevate prima della trasfusione, per assicurarsi che il sangue somministrato sia compatibile. Possono verificarsi **reazioni immunitarie o allergiche**.
Reazioni cutanee o febbrili, che sono di solito lievi, possono manifestarsi di tanto in tanto (da una a due reazioni ogni cento trasfusioni). I pazienti che ricevono frequenti trasfusioni sono maggiormente a rischio di tali reazioni.
Nonostante lo screening di tutte le donazioni di sangue, il rischio di trasmissione di agenti infettivi (tra cui il virus dell'epatite B e C, HIV e batteri) non può essere del tutto escluso. Tale rischio è estremamente basso. [Epatite B 1 possibile contaminazione ogni 630.000 unità trasfuse; Epatite C 1 possibile contaminazione ogni 10.000.000 unità trasfuse; Infezione HIV 1 possibile contaminazione ogni 1.500.000 unità trasfuse]. Per gli emoderivati il rischio è ancora più basso in quanto i procedimenti di produzione e di inattivazione virale li rendono ancora più sicuri. Dagli anni '90 in poi in Letteratura scientifica non sono riportati casi di trasmissione di epatiti B, C o HIV dovuti a somministrazione di emoderivati.
La necessità di trasfondere componenti derivati dal sangue (globuli rossi, plasma e piastrine), può verificarsi in caso di anemia acuta o di anemie carenziali.
Nelle anemie carenziali si deve tenere conto di vari fattori: valore di emoglobina, tipo di intervento chirurgico, presenza di malattie concomitanti (cardiache, respiratorie, renali), età del paziente.

Servizio Trasfusionale Aziendale
Via Monte Grappa, 82 07100 Sassari
Tel.: 079/2061625–106-021 Fax: 079/2061796
Segreteria Tel. 079/2061463 Fax: 079/210922
e-mail: pietro.manca@aousassari.it

Sulla base delle specifiche condizioni di ciascun paziente, possono essere valutate eventuali terapie che riducano la necessità di trasfusione. I farmaci che possono essere utilizzati sono diversi e variano a seconda della causa che ha determinato la riduzione dei valori di emoglobina; tra questi quelli che favoriscono il ripristino dei valori normali sono: Ferro per bocca o per via endovenosa, acido folico, vitamina B12, eritropoietina; quest'ultimo farmaco può essere utile anche nei pazienti affetti da mielodisplasie o da insufficienza renale da solo o in associazione con gli altri farmaci. Queste terapie possono essere fatte anche durante e dopo il ricovero per favorire una più rapida ripresa dei valori di emoglobina.
Per ridurre il rischio di trasfusione è inoltre utile valutare la possibilità di sospensione di terapie antiaggreganti, l'adeguamento/neutralizzazione delle terapie anticoagulanti, la somministrazione di farmaci antifibrinolitici e l'utilizzo di tecniche chirurgiche ed anestesiologiche di contenimento delle perdite di sangue.

Data …… Firma del paziente ……..

Firma del medico…….

:
Servizio Trasfusionale Aziendale
Via Monte Grappa, 82 07100 Sassari
Tel.: 079/2061625–106-021 Fax: 079/2061796
Segreteria Tel. 079/2061463 Fax: 079/210922
e-mail: *pietro.manca@aousassari.it*