N° Rev.	Data Revisione	Tipo di modifica	Elaborazione	Verifica	Approvazione
0	01/07/2018	Prima emissione	*Dott.ssa Sanna Chessa*	Sanna Maria Grazia R.F.G.Q.	Oggiano Massimiliano D.f.f.
1	02/03/2020	*Revisione*	Dott. Manca Pietro Carmelo D.ssa Deidda Martina	Sanna Maria Grazia R.F.G.Q.	Dott. Manca Pietro Carmelo D.

1. OGGETTO E SCOPO

In accordo a quanto definito nelle linee di indirizzo per la corretta identificazione del paziente, nel Decreto Ministeriale del 02.11.2015 art 25 e allegato VII recante le Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti e nelle Raccomandazioni per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0 n.5 del Ministero della Salute revisione del 09.01.2020, per ciascun paziente da sottoporre a terapia trasfusionale *devono* essere sempre rispettate le seguenti fasi di processo:

1. Somministrazione informativa relativa alla trasfusione di emocomponenti
2. Raccolta del consenso informato della richiesta
3. Richiesta di emocomponenti alla Medicina Trasfusionale
4. Raccolta dei prelievi ematici per indagini pre-trasfusionali
5. Assegnazione degli emocomponenti e indagini pre-trasfusionali
6. Ricezione degli emocomponenti
7. Check di controllo in reparto
8. Trasfusione di emocomponenti e registrazione dei dati relativi alla trasfusione
9. Comunicazione di avvenuta trasfusione/eventi avversi alla Medicina Trasfusionale

Scopo della presente procedura è quello di definire le modalità e i criteri inerenti la sicurezza trasfusionale presso tutte le UU OO dell' AOU SASSARI e le strutture pubbliche e private accreditate e non accreditate convenzionate nonché per i pazienti ambulatoriali e per quelli trasfusi a domicilio in caso di cure domiciliari, al fine di prevenire errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione, dalla fase di prelievo dei campioni per le indagini pre-trasfusionali fino al momento della trasfusione con particolare attenzione alla prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0.

Aumentare e uniformare la sicurezza nella pratica trasfusionale, tenendo nel debito conto le peculiarità presenti in tutto il territorio di competenza dell'AOU Sassari, e quindi garantire ai pazienti un identico livello di sicurezza della terapia trasfusionale indipendentemente dal setting in cui essa venga praticata.

Facilitare i compiti degli operatori sanitari fornendo loro una guida che li aiuti a prevenire eventuali errori procedurali nella pratica trasfusionale.
Adeguare l'attuale prassi trasfusionale agli obblighi legislativi in materia di tracciabilità delle trasfusioni effettuate, e di emovigilanza.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RESPONSABILITA'

La procedura si applica a tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei pazienti per i quali è richiesta terapia trasfusionale in tutte le UU OO dell'AOU SASSARI ed in tutte le strutture di diagnosi e cura convenzionate.
Tale procedura deve essere applicata anche in caso di trasfusioni di emocomponenti effettuate in regime ambulatoriale e domiciliare. **Responsabilità:** le responsabilità per le attività e gli operatori previsti nella presente procedura sono indicate dalla seguente tabella secondo la priorità:

C = Collabora, R = Responsabile

Attività	**Dirigente Medico Di Reparto**	**Dirigente Medico SIT**	**Infermiere CPSI**	**Tecnico di Laboratorio SIT**
Raccolta del consenso informato	R			
Compilazione della richiesta trasfusionale	R		C	
Firma delle richieste	R			
Prelievo per gruppo e /o prove pre-trasfusionali			R	
Firma delle provette			R	
Accettazione della richiesta nel settore assegnazione emocomponenti				R
Assegnazione delle unità di emocomponenti		R		
Preparazione emocomponenente				R
Consegna dell'emocomponente				R
Controllo delle unità	R		C	
Preparazione dell'accesso venoso e linea trasfusionale			R	
Identificazione del paziente con doppio controllo	R		R	
Compilazione Chech list dei controlli pretrasfusionali	R		R	
Registrazione dei parametri vitali nella cartella medica e infermieristica	R		C	
Gestione reazione trasfusionale	R		C	
Comunicazione di avvenuta trasfusione/reazione trasfusionale	R			
Vigilanza Procedura Sicurezza trasfusionale	DIR SAN			

3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Per quanto attiene la sicurezza trasfusionale:

- Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO revisione del 09/01/2020
- Decreto Ministeriale 02/11/2015 ALL VII Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti
- Decreto Ministeriale 3/3/05 "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti" pubblicato sulla G.U.R.I. del 13/4/2005 n°85 articoli n° 11-12-13-15-16-17
- Legge 219 del 21/10/2005 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" pubblicata sulla G.U.R.I. del 27/10/2005 n°251 articolo 21 comma 6
- Decreto legislativo n°208 del 20/11/07.

Per quanto riguarda la tracciabilità delle unità di sangue, e la gestione delle reazioni avverse:

- Decreto Ministeriale 3/3/05 "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti" pubblicato sulla G.U.R.I. del 13/4/2005 n°85 articolo n° 15
- Decreto legislativo 19/8/2005, n°191 "Attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti", pubblicato sulla G.U.R.I. del 6/10/2005 n°233, articoli n°12-13
- Legge 219 del 21/10/2005 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" pubblicata sulla G.U.R.I. del 27/10/2005 n°251 articolo n°21 comma 3-5
- Decreto legislativo n°207 del 9/11/07 "tracciabilità" art.2,comma4; art.3; art.4; art.5,comma1;
- Decreto legislativo n°261 del 20/12/07 art.11,comma1;

4. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

4.1 CONSENSO INFORMATO
Il medico che pone l'indicazione alla trasfusione***, prima di compilare la richiesta,*** *somministra al paziente le informative* sulla terapia trasfusionale, e ottiene il suo consenso e lo inserisce nella cartella clinica del paziente
Per l'Ambulatorio trasfusionale vedi procedura (PRO AMB SOP 02)

4.2 RICHIESTA DI EMOCOMPONENTI

Il medico della U.O., su base clinica-laboratoristica, stabilisce se per un paziente vi è l'indicazione alla trasfusione. E' pertanto compito del medico della U.O. compilare, firmare e timbrare la richiesta trasfusionale in duplice copia.
La richiesta trasfusionale deve riportare:

- Dati anagrafici del paziente: cognome - nome - sesso - data e luogo di nascita - codice fiscale
- Dati nosologici del paziente: ospedale – reparto di degenza – codice identificativo/nosografico (CAI)
- Patologia e motivo della richiesta in modo da poter valutare l'indicazione alla trasfusione
- Dati laboratoristici essenziali per la valutazione dell'appropriatezza della richiesta: valore di Hb, della conta piastrinica o dei parametri coagulatori di base T.P., a seconda dell'emocomponente richiesto.
- Dati anamnestici immunoematologici (eventuali gravidanze, aborti, pregresse trasfusioni o pregresse reazioni trasfusionali)
- tipo e quantità di emocomponente richiesto ed eventuali trattamenti cui deve essere sottoposto, se necessario
- gruppo sanguigno del paziente, purchè presente in cartella clinica determinato dal SIT

ATTENZIONE: Non sono ritenuti validi gruppi sanguigni eseguiti fuori dalla struttura trasfusionale

- grado di urgenza (programmata per il giorno……, programmata per l'ora……., urgente (normalmente entro 60minuti, eccetto i casi di presenza di alloanticorpi nel paziente), urgentissima (consegna di sacche senza esecuzione di prove di compatibilità in caso di imminente pericolo di vita per il paziente).
- data e ora della richiesta

- Ora di esecuzione del prelievo
- Cognome e nome e firma leggibile del medico richiedente
- Cognome e nome di chi ha eseguito il prelievo dei campioni ematici per le indagini pre-trasfusionali
- La richiesta deve essere trasmessa per via elettronica secondo procedure definite dal Servizio Trasfusionale condivise con le UU.OO.e la Direzione Sanitaria e inviata in forma cartacea in duplice copia firmata dal medico richiedente

ATTENZIONE solo in caso di blocco del sistema informatico o in caso di impossibilità di invio della richiesta per via elettronica (es Reparti non ancora dotati del programma informatico) si può inviare una richiesta cartacea che deve essere compilata su apposito modulo fornito dal servizio trasfusionale approvato dal COBUS e dalla Direzione Sanitaria aziendale

➢ Al fine di garantire la tracciabilità copia della richiesta degli emocomponenti deve essere conservata nella cartella clinica del paziente

4.3 NUMERO E TIPOLOGIA DEI CAMPIONI DI SANGUE DA PRELEVARE AL PAZIENTE PER RICHIESTA TRASFUSIONALE.

La richiesta di emocomponenti deve essere sempre accompagnata da campione ematico ed inviati al Centro Trasfusionale, 1 o 2 campioni di sangue del paziente:

□□Se in cartella clinica esiste già un referto del gruppo sanguigno del paziente, è sufficiente un unico campione per la tipizzazione eritrocitaria, la ricerca di alloanticorpi irregolari anti-eritrocitari e l'esecuzione delle prove di compatibilità.

□□Se in cartella non esiste il gruppo sanguigno, sono necessari 2 prelievi per la determinazione del gruppo, (Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO n°5 09.01.2020)

ATTENZIONE Il Centro Trasfusionale NON consegna sangue compatibilizzato per un paziente se il gruppo sanguigno del paziente non è stato determinato 2 volte, in momenti diversi su campioni prelevati in due momenti diversi dopo accurata identificazione diretta del paziente.

Per questo motivo è opportuno, nel momento in cui si ricovera un paziente anemico che probabilmente avrà bisogno di sangue, o un paziente chirurgico candidato ad un intervento con significativa perdita di sangue, fare la richiesta di gruppo al momento del ricovero: in questo modo se nei giorni successivi avrà bisogno di sangue, sarà sufficiente procedere alla usuale richiesta di sangue e gruppo per avere il sangue richiesto.

Se invece è necessario trasfondere in urgenza un paziente il cui gruppo sia ignoto, (1°trasfusione), è necessario procedere per la determinazione del gruppo a 2 prelievi (2 provette viola) in 2 momenti diversi: la 1° provetta quando si richiede la prova crociata, la 2°provetta prima di venire a ritirare il sangue del paziente.

In entrambe le provette l'operatore che esegue il prelievo dovrà riportare in modo corretto, dopo identificazione diretta del paziente, dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita) e riportare firma, data e ora del prelievo.

Il 2° campione viene portato in Centro Trasfusionale dal personale del reparto in cui è degente il paziente nel momento in cui viene ritirata l'unità assegnata.

Questa prassi ha lo scopo di ridurre gli errori di scambi di persona al momento del prelievo dei campioni pretrasfusionali (circa 30% di tutti gli errori trasfusionali) nei pazienti di cui non esiste un gruppo nello storico de gestionale informatico (EMONET) del centro trasfusionale, con cui confrontare il gruppo recente.

TRASFUSIONE DI PLASMA E PIASTRINE

Per questa tipologia trasfusionale **non** è necessaria la provetta per le prove di compatibilità in quanto questi emocomponenti non vengono compatibilizzati, ma **solo la provetta del gruppo**, che deve accompagnare ogni richiesta.
Se in cartella non esiste il gruppo sanguigno, sono necessari 2 prelievi per la determinazione del gruppo, (Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO n°5 09.01.2020).
ATTENZIONE Il Centro Trasfusionale NON consegna sangue compatibilizzato per un paziente se il gruppo sanguigno del paziente non è stato determinato 2 volte, in momenti diversi su campioni prelevati in due momenti diversi dopo accurata identificazione diretta del paziente.
Per questo motivo è opportuno, nel momento in cui si ricovera un paziente che probabilmente avrà bisogno di plasma o piastrine, o un paziente chirurgico candidato ad un intervento con significativa perdita di sangue, fare la richiesta di gruppo al momento del ricovero: in questo modo se nei giorni successivi avrà bisogno di sangue, sarà sufficiente procedere alla usuale richiesta dell'emocomponente e del gruppo per avere il sangue richiesto.

La modalità di compilazione della richiesta è analoga al sangue omologo; per il plasma vanno indicati il valore del P.T. e P.T.T., per le piastrine il recente valore della conta piastrinica ed eventuali procedure o interventi cui il paziente deve essere sottoposto.

4.4 ACCETTAZIONE DA PARTE DEL PERSONALE DEL C.T. DELLA RICHIESTA E DEI CAMPIONI DI SANGUE.

Se l'U.O. richiedente non ha provveduto precedentemente ad informarsi, il personale tecnico del Centro Trasfusionale che accetta la richiesta controlla subito su computer se il gruppo del paziente è già noto. Nel caso non sia noto, è necessario un secondo prelievo di gruppo per ottenere le unità richieste, da portare al C.T. quando si viene a ritirare le unità richieste.

Il personale tecnico del Centro Trasfusionale NON accetta la richiesta e chiede nuovo campione nei seguenti casi:

1. incongruenza tra i dati identificativi del paziente riportati nella richiesta e quelli riportati nella provetta.
2. incongruenza tra il gruppo storico del paziente (archivio informatico) e gruppo determinato dal campione recente.
3. assenza di firma di chi esegue il prelievo sulla etichetta della provetta.
4. i dati anagrafici sono scritti a mano, e non riportati come etichetta informatizzata, sia sulla richiesta, che sul campione (ad eccezione dei casi di blocco informatico o mancanza del programma per generare le richieste)
5. manca il dosaggio dell'Hb per le richieste di sangue, il valore di PT.(INR) e aPTT per le richieste di plasma, e la conta piastrinica per le richieste di piastrine
6. manca l'indicazione alla trasfusione.
7. non è indicata la tempistica (programmata/urgente).
8. manca la firma del medico sul modulo di richiesta.
9. Mancanza del consenso informato

NEL CASO IL GRUPPO SANGUIGNO SIA STATO DETERMINATO UNA SOLA VOLTA, IL PERSONALE TECNICO DEL CENTRO TRASFUSIONALEPREPARA LE UNITÀ DI SANGUE RICHIESTE, MA NON LE EVADE FINO ALL'ARRIVO DEL 2°CAMPIONE.

IL Dirigente Medico del servizio Immunotrasfusionale effettua la valutazione delle richieste trasfusionali programmate ed urgenti nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente lo consentano, le richieste in emergenza non immediatamente valutabili devono essere sistematicamente sottoposte a valutazione retrospettiva.

La richiesta trasfusionale è da intendersi inappropriata nel caso in cui si rilevi la necessità di integrare o modificare qualitativamente e/o quantitativamente il trattamento proposto a fronte delle informazioni cliniche e laboratoristiche riportate sulla richiesta /o di informazioni aggiuntive eventualmente acquisite a di integrazione.

Il medico del Servizio Immunotrasfusionale deve tendere a ricondurre la richiesta in ambito di appropriatezza , mediante concertazione col il medico richiedente, impostata in forma di consulenza specialistica, anche telefonica.

Deve inoltre garantire la consulenza specialistica nei casi clinici che richiedono trattamenti trasfusionali o infusionali complessi o critici.

Le attività di consulenza, consultazioni, valutazione di appropriatezza e gli accordi assunti devono essere documentati.

In caso di disaccordo con il medico richiedente, indipendentemente dalla scelta effettuata, si raccomanda la comunicazione formale delle valutazioni da parte del medico del Servizio Immunotrasfusionale alla struttura richiedente al COBUS e alla Direzione Sanitaria, nonché la conservazione di copia presso il Servizio Immunotrasfusionale.

4.5 ASSEGNAZIONE DEGLI EMOCOMPONENTI E INDAGINI PRE-TRASFUSIONALI

Il dirigente effettua la scelta degli emocomponenti occorrenti tra le scorte disponibili. Una eventuale indisponibilità di emocomponenti per trasfondere pazienti con fenotipo raro e/o portatori di anticorpi irregolari deve portare all'attivazione di tutti i percorsi per il loro reperimento e per garantire l'assistenza trasfusionale al paziente interessato.
Ogni emocomponente da attribuire a pazienti deve essere scelto dal Dirigente nell'ambito della classe dell'emocomponente richiesto, rispettando ove possibile la categoria di emocomponente,compatibilmente con le disponibilità delle scorte presenti nel SIMT.

Particolare attenzione deve essere posta nella scelta dei concentrati piastrinici da aferesi o da pool piuttosto che da semplice scomposizione (concentrati random); anche in quest'ultimo caso va rispettata, ove possibile la richiesta del medico curante.

ASSEGNAZIONE DI EMAZIE

- Nell'assegnazione di emocomponenti di classe emazie, in assenza di anticorpi irregolari e di particolari esigenze trasfusionali, devono essere assegnate unità con sistema gruppo ematico AB0 e RhD corrispondente a quello del ricevente.
- Se è noto il fenotipo Rh, il fenotipo Kell/cellano e/o l'assetto dei sottogruppi AB0 del paziente da trasfondere, è consigliabile (qualora disponibili) utilizzare emazie con tipicità degli antigeni gruppo-ematici di superficie identica a quella del paziente. L'emocomponente da assegnare deve essere scelto privilegiando emazie più fresche per neonati, pazienti ematologici, politrasfusi e, in generale, per pazienti con anemia cronica.
- Per le donne in età fertile è raccomandato l'utilizzo di emazie di eguale fenotipo Rh Kell/cellano per evitare possibili alloimmunizzazioni
- Unità più prossime alla scadenza possono essere utilizzate in caso di politraumi o anemia post-operatoria.

ASSEGNAZIONE DI PLASMA E PIASTRINE

- Nel caso di assegnazione di plasma o piastrine deve essere rispettatala tipicità nell'ambito del sistema AB0 mentre non ha rilevanza la identità del sistema RhD tra unità assegnata e ricevente.
- L'identità AB0 può non essere rispettata ma sempre nell'ambito della compatibilità plasma/ricevente.
- In caso di non disponibilità di concentrati piastrinici e di trasfusione non differibile è ammessa l'assegnazione di concentrati piastrinici che non rispettino la compatibilità plasma/paziente.
- Il plasma e le piastrine vanno assegnate scegliendo le unità più vicine alla scadenza a meno che ciò (nel caso specificamente dei concentrati piastrinici) sia sconsigliabile sulla base dello stato clinico del paziente

4.5 RICEZIONE DEGLI EMOCOMPONENTI E CHECK DI CONTROLLO IN REPARTO

IL PERSONALE DEL C.T. NON CONSEGNA SANGUE OMOLOGO SE IL PERSONALE DELLA U.O. RICHIEDENTE E'SPROVVISTO AL MOMENTO DEL RITIRO DI:

COPIA DEL MODULO DI RICHIESTA-RITIRO

La sicurezza nella consegna delle sacche compatibilizzate, oltre al controllo sulla integrità della sacca e della presenza o assenza di eventuali anomalie, poggia sui seguenti ***livelli di controllo, operati insieme dal personale del C.T. E dal personale del reparto, per impedire di consegnare unità di sangue compatibilizzate per un paziente, ad un altro paziente:***

LIVELLO CARTACEO
Controllo visivo da parte degli operatori della corrispondenza tra il nome-cognome-data di nascita-gruppo sanguigno del paziente scritto sull'etichetta di abbinamento rettangolare adesa alla sacca, con :
□□***nome-cognome-gruppo sanguigno del paziente scritto sul modulo di richiesta*** **e sul modulo di consegna**

LIVELLO INFORMATICO
Controllo che il sangue che si sta evadendo sia stato compatibilizzato per quel paziente. Questo controllo viene svolto in automatico dal gestionale del trasfusionale (livello programma gestionale).

4.6 TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI E REGISTRAZIONE DEI DATI RELATIVI ALLA TRASFUSIONE

Dopo il ritiro delle unità da trasfondere si procede alla trasfusione delle stesse eseguendo controlli che verificano la corrispondenza delle unità con il paziente da trasfondere come da procedura approvata dal COBUS…….QUI RIPORTATA

"Gli errori di identificazione del paziente si possono verificare in tutte le fasi del percorso assistenziale e possono riguardare pazienti sedati o disorientati ma anche pazienti vigili e, nel caso di incompatibilità AB0, possono portare a danni irreversibili.

Il D.M.S. 2 Novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" detta delle precise disposizioni ai fini della salvaguardia della sicurezza trasfusionale e, in particolare, all'art. 25 stabilisce che:

"1. Ai fini della prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione, dalla fase di prelievo dei campioni per le indagini pre-trasfusionali sino al momento della trasfusione, devono essere adottate procedure di identificazione e abbinamento univoci del Paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto (***e quindi a far data dal 29 Dicembre 2016***), è introdotto l'obbligo di utilizzo di stringhe (braccialetti, ***Bracciali ID***), contenenti i dati identificativi dei Pazienti candidati a terapia trasfusionale in regime di ricovero ed ambulatoriale, al fine di garantire un più elevato livello di sicurezza della trasfusione, con particolare riferimento alla prevenzione delle reazioni da incompatibilità AB0.

3. I dati obbligatori minimi da riportare sui Bracciali ID sono: cognome, nome, data di nascita, sesso.

4. Le procedure atte a garantire la sicurezza della trasfusione relative a prelievi, richiesta, assegnazione, consegna, trasporto e tracciabilità sono condotte in conformità a quanto prescritto nell'Allegato VII del medesimo decreto.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ

Applicazione del Bracciale ID

Il Bracciale ID dovrà essere applicato a tutti pazienti che devono essere sottoposti a trasfusione di sangue ed emocomponenti, dovrà essere applicato al momento della richiesta trasfusionale e del prelievo dei campioni di sangue per le prove pretrasfusionali dopo aver fatto l'identificazione in maniera attiva chiedendo al paziente di declinare i propri dati anagrafici (dati obbligatori minimi sono: Nome Cognome e data di nascita, sesso), prestando attenzione alle omonimie; per il paziente non vigile o non collaborante l'identificazione attiva può essere effettuata attraverso un parente o tutore, se presenti, secondo le procedure aziendali. Dovrà essere rimosso all'atto della dimissione del paziente dal reparto di degenza o al termine della trasfusione nel caso di pazienti trasfusi in regime ambulatoriale o domiciliare. Nel caso pazienti ospiti presso Residenze Sanitarie Assistite il bracciale dovrà essere applicato prima dell'esecuzione della richiesta trasfusionale e del prelievo ematico e rimosso al termine delle trasfusioni previste.

l'Operatore provvede alla rimozione del Bracciale ID tagliando lo stesso in corrispondenza dei margini laterali dell'etichetta e provvede ad applicarlo in basso a destra sulla check list che andrà conservata in cartella a dimostrazione dell'avvenuta applicazione di quanto previsto dalla normativa."

Il Bracciale ID dovrà essere applicato in ordine di preferenza a:

- braccio destro,
- braccio sinistro,

L'apposizione del Bracciale ID dovrà avvenire in maniera sicura per "*completo-corretto fissaggio sul paziente"* e per "*giusta e sicura larghezza*" dello stesso sull'arto, al fine di evitare che possa essere facilmente sfilato e perdersi, o essere talvolta rimosso accidentalmente o anche, volontariamente, dal Paziente. Dovrà di contro, non indurre/provocare danni locali alla cute, alla circolazione *etc*... qualora fosse impropriamente posizionato eccessivamente stretto.

Nel momento in cui viene effettuato il prelievo per il controllo dell'Emocromo e la prova di compatibilità verrà stampata un'ulteriore etichetta che verrà applicata al Bracciale ID; tale etichetta dovrà essere ricoperta con la linguetta trasparente presente sul Bracciale ID previa rimozione della striscia di carta protettiva.

In caso di rifiuto all'applicazione del Bracciale ID al paziente non potrà essere effettuata la prestazione richiesta dando evidenza-tracciabilità del mancato posizionamento del bracciale sulla documentazione sanitaria, precisandone chiaramente ed esaustivamente, anche ai fini di tutela medico-legale, le ragioni dell'impossibilità di applicazione.

In caso di Paziente non collaborante o di minori la verifica verbale andrà fatta rivolgendosi a parenti o persone di riferimento.

Qualora non fosse possibile stampare l'etichetta sarà necessario utilizzare i Bracciali ID scrivendoci sopra con pennarello indelebile il Cognome, il Nome, la Data di nascita ed il Sesso.

Sostituzione del Bracciale ID

La possibile sostituzione del Bracciale ID deve sempre essere prassi salvaguardata con tempestività, e deve sempre avvenire in tutti i seguenti casi:

1. danneggiamento del Bracciale ID
2. rimozione "forzata" da esigenze cliniche
4. variazione dati ID paziente

La modalità corretta di identificazione del paziente

Prevede tre passaggi:

1. Verifica verbale: Effettuata da due operatori, ciascun operatore chiede espressamente con domanda aperta l'identità del Paziente (Nome e Cognome) e la data di nascita (es. "Mi può dire cortesemente il suo Nome e Cognome e la sua data di nascita?"); la domanda dell'Operatore non deve suggerire la risposta (es. "Lei è il Signor Verdi, nato il 03/04/1963 ?"); in caso di paziente non vigili o non collaborante l'identificazione attiva può essere effettuata attraverso un parente o un tutore, se presenti.
2. Verifica tramite Bracciale ID (confronto dell'identità riferita dal Paziente con quella indicata sul Bracciale ID) mediante "*lettura a vista*" da parte dell'Operatore che "acquisisce" e "confronta" "utente e prestazione da erogare" ricercando sempre almeno Cognome, Nome, data nascita e sesso del paziente riportati sull'etichetta.
3. confronto tra i punti sopra riportati e la documentazione relativa alla prestazione in atto (etichetta di assegnazione sull'unità e modulo di consegna dell'unità).
4. Prima di effettuare la trasfusione, vanno sempre richiesti al Paziente: il cognome, il nome e la data di nascita per la conferma dell'identità e la corrispondenza della stessa compilando la check list prevista dall'Allegato VII del D.M.del 2 novembre 2015 e che fa parte integrante del presente protocollo. Il controllo di identità deve essere messo in atto anche quando il Paziente è conosciuto dall'Operatore che esegue la prestazione e che, con la propria firma, certificherà di averla eseguita.

Termine della trasfusione

Al termine della procedura trasfusionale, una volta verificate le condizioni del Paziente,
Ai fini della tracciabilità Il medico, una volta conclusa la trasfusione, deve registrare nella cartella clinica o nella documentazione clinica del paziente, numero, tipo e codice identificativo degli emocomponenti trasfusi, data e ora di inizio della trasfusione e parametri vitali ad inizio procedura, data e ora di fine trasfusione e parametri vitali al termine della trasfusione registrati entro e non oltre 60 minuti dal termine della trasfusione, eventuali reazioni avverse rilevate ed il trattamento eseguito.

PRINCIPI DI SICUREZZA TRASFUSIONALE.
- LA SICUREZZA FORNITA DAL SISTEMA DEI BRACCIALETTI SI BASA SUL FATTO CHE LA LETTURA DI TUTTI I BARCODE (BRACCIALETTO E SACCA) DEVE ESSERE ESEGUITA CONTEMPORANEAMENTE A LETTO DEL PAZIENTE E NON IN GUARDIOLAO IN QUALUNQUE ALTRO POSTO !!!!
- LA TRASFUSIONE È UN ATTO MEDICO. IL MEDICO DEVE PERTANTO ESSERE SEMPRE PRESENTE NEL MOMENTO INZIALE DI OGNI TRASFUSIONE, QUANDO VA VERIFICATA LA CORRISPONDENZA DEI DATI ANAGRAFICI E IMMUNOEMATOLOGICI, PROCEDURA CHE A SEMPRE ESEGUITA IN DOPPIO.
- E' FORTEMENTE SCONSIGLIATO METTERE NEL CARRELLO CONTEMPORANEAMENTE LE SACCHE DI 2 PAZIENTI DA TRASFONDERE:SI PARTE DALLA MEDICHERIA PRIMA CON LE SACCHE DI UN PAZIENTE, SI INIZIA QUESTA TRASFUSIONE, E POI SI TORNA A PRENDERE LE SACCHE PER IL 2° PAZIENTE
*- **ATTENZIONE:** QUANDO SI TRASFONDONO 2 SACCHE DI SANGUE, NON VANNO MAI APERTE ENTRAMBE CONTEMPORANEAMENTE, MA PRIMA SI TRASFONDE UNA SACCA, POI QUANDO QUESTA E' TERMINATA, SI TRASFONDE LA SECONDA, CONSERVANDO LA PROMA A TEMPERATURA ADEGUATA IN FRIGO.*

4.7 COMUNICAZIONE DI AVVENUTA TRASFUSIONE/EVENTI AVVERSI ALLA MEDICINA TRASFUSIONALE

Al termine della trasfusione il medico responsabile della trasfusione compila il foglio di accompagnamento delle unità trasfuse con: data ora di fine trasfusione presenza/assenza di reazione avverse e ne conserva una parte in cartella e l'altra parte deve essere restituita al Servizio Trasfusionale nel più breve tempo possibile, al fine di garantire la tracciabilità della trasfusione, come richiesto dalle normative vigenti.
In caso di **reazione avversa alla trasfusione** di qualunque emocomponente (globuli rossi, plasma, piastrine), avvenuta durante, e fino a 6 ore dopo la fine della trasfusione, fare nell'ordine:
1. se la reazione compare durante la trasfusione di una unità, interrompere immediatamente la trasfusione e mantenere aperta la via venosa con soluzione salina normale.
2. l'unità in oggetto non deve più essere riutilizzata come non devono essere utilizzate eventuali altre unità in attesa di essere trasfuse compilare l'apposito modulo per le reazioni trasfusionali consegnato al reparto.**(allegato n°)**
3. Il modulo serve al Servizio Trasfusionale per capire che tipologia di reazione trasfusionale(immunologica, allergica,infettiva, da sovraccarico) si è sviluppata, e dare quindi al reparto le informazioni più adatte su come trattare la reazione in atto, e come possibilmente prevenire altre reazioni per le eventuali prossime sedute trasfusionali.
Aiutano a inquadrare la tipologia di reazione trasfusionale i seguenti segni e sintomi, che pertanto è bene che vengano segnalati nel modulo, firmato dal medico di reparto:
1. T° ascellare o timpanica pre e post-trasfusionale, eventuale presenza di brividi.
2. Pressione Arteriosa e Frequenza Cardiaca pre e post-trasfusionale

3.eventuali segni di dispnea, broncospasmo, o edema polmonare; meglio se viene fornita anche la saturazione O2.
4. eventuali dolori addominali, lombari o toracici
5. eventuale osservazione di ematuria
6. eventuali eruzioni cutanee
7. il tempo di insorgenza della reazione(durante, subito dopo, 3 ore dopo la trasfusione)

IN TUTTI I CASI IL REPARTO DEVE INVIARE:

1. Il modulo dedicato alla segnalazione di reazione trasfusionale compilato e firmato.(**all n°)**
2. Il modulo di accompagnamento della unità, consegnato al momento della distribuzione.
3. Campioni ematici, prelevati dopo la reazione, identificati e firmati da chi esegue il prelievo:
- una provetta da prova crociata (6ml., EDTA)

4. le unità coinvolte nella sospetta reazione, con il deflussore ancora infilato in modo che non penetri aria,chiuso nel raccordo terminale con un ago, e col cursore ben chiuso(per evitare eventuali contaminazioni post-trasfusionali).

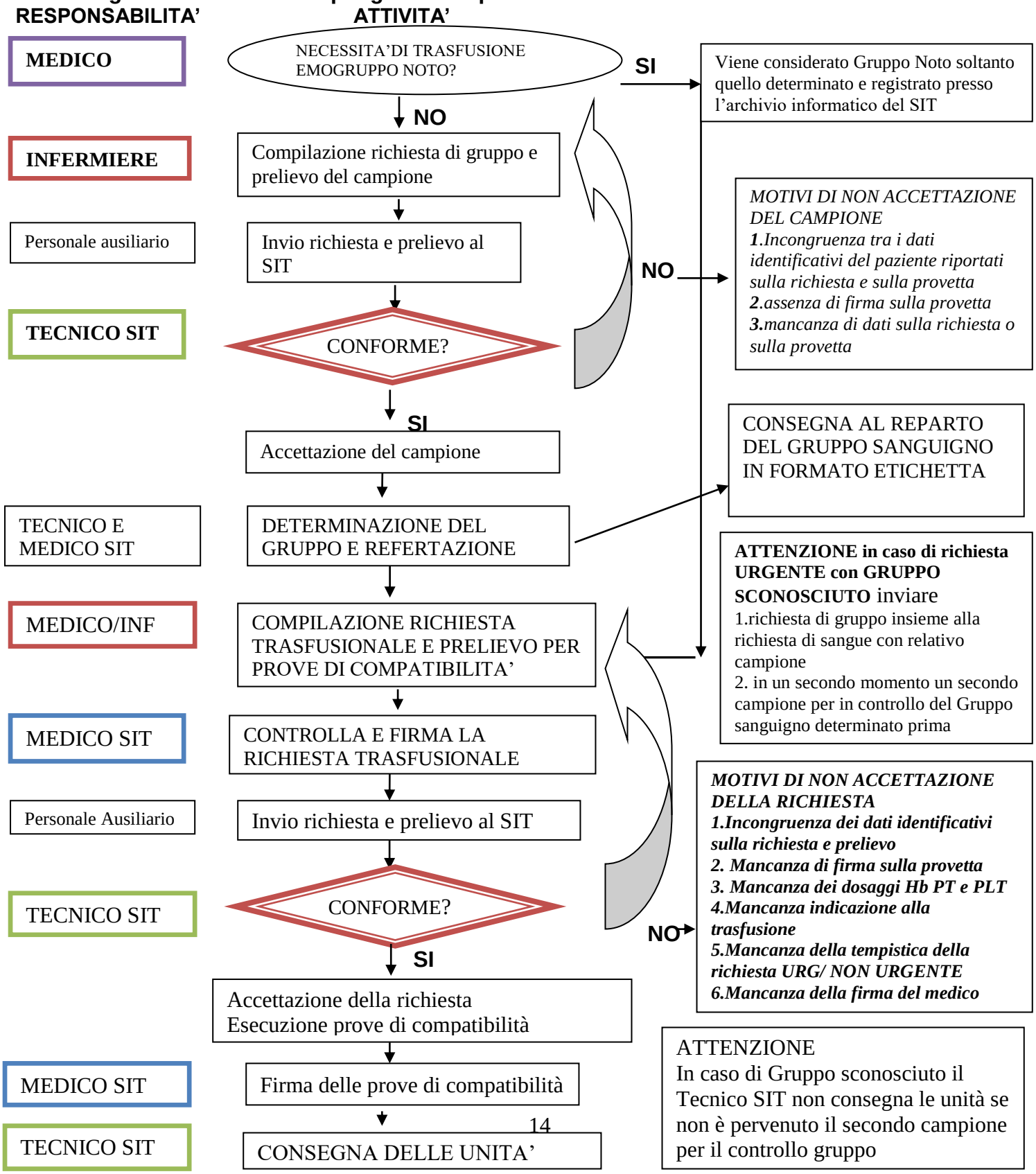
5. Nel caso in cui i sintomi e i segni descritti nel modulo siano orientativi verso una reazione settica, il servizio Trasfusionale contatterà telefonicamente il medico del reparto. Se questo sospetto venisse confermato, il servizio trasfusionale provvederà a far eseguire un esame colturale sul sangue residuo nella sacca. In questo caso, d'accordo col medico del reparto, andrà eseguita anche una emocoltura sul paziente, per verificare se corrisponde l'identità dell'agente eventualmente trovato nella sacca con quella eventualmente trovata nel sangue del paziente .

6.Il medico del servizio trasfusionale comunicherà tramite apposito modulo, **(allegato n°)** in base ai risultati degli accertamenti eseguiti, la probabile natura della reazione trasfusionale osservata, e la eventuale necessaria modifica della terapia trasfusionale.

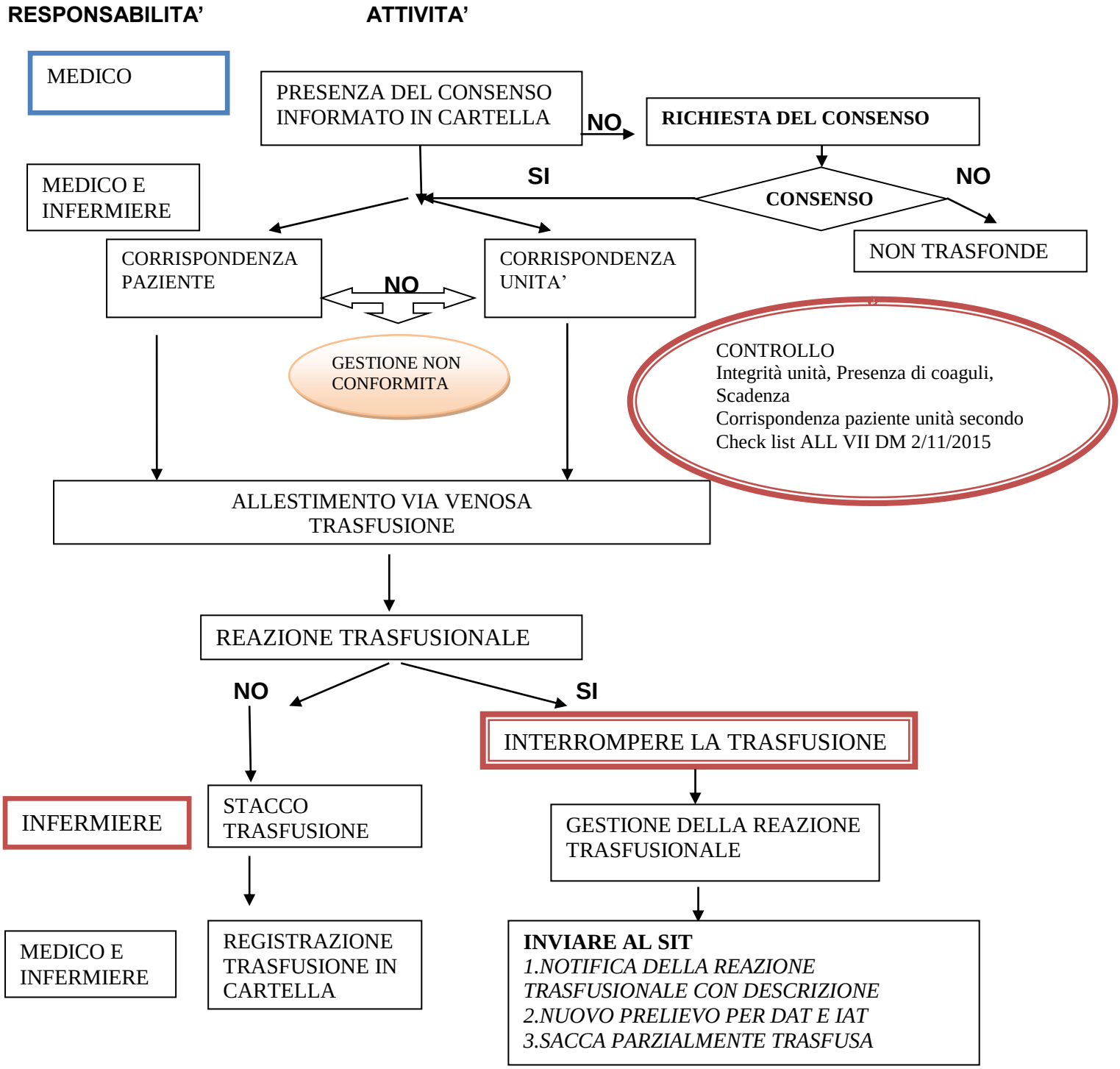
5.DOCUMENTI ALLEGATI

1. **Flow chart riepilogativa del processo**
2. **Modulo di richiesta trasfusionale**
3. **Check.list controllo pre-trasfusionale**
4. **Modulo di segnalazione di reazione avversa**
5. **Modulo di risposta alla segnalazione di reazione avversa**
6. **Avvertenze per la trasfusione di emazie**
7. **Avvertenze per la trasfusione di plasma**
8. **Avvertenze per la trasfusione di piastrine**

Allegato 1. Flow chart riepilogativa del processo



Allegato 1. Flow chart riepilogativa del processo



Allegato 2 . **RICHIESTA EMOCOMPONENTI**

REPARTO	RECAPITO TELEFONICO	CODICE	DATA RICHIESTA

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE	SESSO	GRUPPO SANGUIGNO
	☐ M ☐ F	

DIAGNOSI E INDICAZIONE ALLA TRASFUSIONE

☐ INTERVENTO CHIRURGICO

☐ ALTRO

DATI DI LABORATORIO

HGB	HCT	PLT	PT INR	APTT	FIBRINOGENO

TRASFUSIONI PREGRESSE ☐ NO ☐ NON SO ☐ SI

REAZIONI TRASFUSIONALI ☐ NO ☐ SI
TIPO DI REAZIONE

TIPOLOGIA DELLA RICHIESTA

☐ URGENTISSIMA Trasfusione immediata senza prove di compatibilità e sotto esclusiva responsabilità del medico richiedente
☐ URGENTE trasfusione entro 60 minuti dalla richiesta
☐ NON URGENTE data e ora prevista per la trasfusione

EMOCOMPONENTE RICHIESTO

- ○ EMAZIE LEUCODELETE N° UNITA'
- ○ PLASMA FRESCO CONGELATO N° UNITA'
- ○ PIASTRINE N° UNITA'

LAVORAZIONI DELLE UNITA'

- ○ LAVAGGIO
- ○ IRRADIAZIONIE
- ○ INATTIVAZIONE PATOGENI

CONSENSO INFORMATO

- ○ Il paziente è stato informato sui rischi e benefici della terapia trasfusionale, ha Interamente compreso le informazioni ed acconsente alla trasfusione
- ○ Il paziente è stato informato sui rischi e benefici della terapia trasfusionale, ha Interamente compreso le informazioni e nega il consenso alla trasfusione alla trasfusione
- ○ Il paziente non è in grado di fronire il consenso alla trasfusione

Firma LEGGIBILE dell'esecutore del prelievo ALL.VII D.M. del 2.11.2015	Firma LEGGIBILE del Medico richiedente ALL.VII D.M del 2.11.2015

Richiesta pervenuta il _____ alle ore _____

Firma _____ Firma

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLA RICHIESTA

- ○ APPROPRIATA
- ○ NON APPROPRIATA MOTIVAZIONE

UNITA' ASSEGNATE

ALLEGATO 3 Check list di controllo pretrasfusionale

(All. VII DMS 2.11.2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e deli emocomponenti)

CHECK LIST TRASFUSIONALE DA COMPILARE PER OGNI UNITA' TRASFUSA	
ETICHETTA In alternativa compilare la parte a lato	COGNOME E NOME …….. DATA DI NASCITA…….. TIPO ☐EC☐ PLT ☐PFC CODICE IDENTIFICATIVO DELLA SACCA IT……..

	Check 1° Operatore	Check 2° Operatore
Controllo della compatibilità immunologica teorica confrontando i dati presenti su ogni singola unità con quelli della richiesta, referto di gruppo sanguigno e le attestazioni di compatibilità delle unità con il paziente	☐	☐
Consenso Informato	☐	☐

Firma Medico …….……. Firma Operatore Sanitario ……..……...

A LETTO DEL PAZIENTE

Ispezione unità di emocomponenti per la presenza di anomalie	☐	☐
Identificazione del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita	☐	☐
Identificazione del ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul Bracciale ID	☐	☐
Identificazione del ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere	☐	☐

DATA ..../……../……..….. **ORA……**

Firma 1° Operatore……..……..… **Firma 2° Operatore……..……**

ALLEGATO 4 MODULO DI SEGNALAZIONE REAZIONE AVVERSA
OSPEDALE…… REPARTO……

Segnalazione di sospetta reazione trasfusionale

Paziente
Cognome ……..Nome ……
Luogo di nascita…….Data di nascita ……..
Gruppo sanguigno……Motivo di trasfusione…….....

Trasfusione
Data trasfusione……numero di unità trasfuse(anche parzialmente)……
Tempo intercorso tra reazione e inizio trasfusione ……ore ……minuti ……giorni
Emocomponente trasfuso
( ) emazie ( ) plasma ( ) piastrine
Caratteristiche emocomponente
( ) irradiato ( ) lavato
Codice identificativo delle unità trasfuse
N° unità ……gruppo……
N °unità ……gruppo……
N°unità ……gruppo……

Sintomi e segni clinici.
Temperatura prima……..dopo……. P A prima……..dopo……
Frequenza cardiaca prima……..dopo…… Aritmia ( ) si ( ) no
Emoglobinuria ( ) si ( ) no
Malessere ( ) Brivido ( ) Prurito ( ) Arrossamento( )
Eruzione localizzata( ) Eruzione generalizzata( ) Ittero ( )
Dolore lombare ( ) Dolore toracico ( ) Dolore addominale ( )
Nausea/vomito ( ) Diarrea ( )
Dispnea ( ) Tosse ( ) Cianosi ( )
Asma ( ) Edema facciale ( ) Cefalea()
Oliguria ( ) Insuff. Renale acuta ( ) Shock ( )
Perdita di coscienza ( )

Dati laboratoristici
Emocromo post-trasfusione eseguito si ( ) no ( )
Se eseguito Hb prima …….. dopo…….

Terapia effettuata……

Altro ……..

Data …… il Medico Responsabile……

Allegato 5 Modulo di risposta alla segnalazione di reazione avversa

Relazione in risposta a segnalazione di sospetta reazione trasfusionale

Sig. /Sig. ra …….…….…… data di nascita …….……..
Reparto ……

Segnalazione:

fatta dal dott. …….. del Reparto …… alle ore ……del giorno ……..…,
pervenuta al Servizio Trasfusionale alle ore ……..….. del giorno …….……,
relativa alla trasfusione delle unità (riportare il codice identificativo) ……..……
( ) globuli rossi concentrati ( ) concentrati piastrinici /piastrinoaferesi ( ) plasma
In data …….…… alle ore ……. sono stati fatti i seguenti controlli immunoematologici, utilizzando il campione ematico prelevato pre-trasfusione e il campione ematico inviato posttrasfusione.
Controllo gruppo AB0-Rh del paziente (campione pre) ……(campione post) ……..
Controllo da ( ) sacca ( ) provetta stoccata gruppo AB0-Rh delle unità segnalate ……
Controllo TAI con siero del paziente pre-trasfusione …….……..
Controllo TAI con siero del paziente post-trasfusione ……
Controllo TAD con emazie del paziente pre-trasfusione……
Controllo TAD con emazie del paziente post-trasfusione……
Controllo cross-match con siero del paziente pre-trasfusione
unità di GRC…… esito …….. unità di GRC…… esito ……..
unità di GRC…… esito …….. unità di GRC…… esito ……..
Controllo cross-match con siero del paziente post-trasfusione
unità di GRC…… esito …….. unità di GRC…… esito ……
unità di GRC…… esito …….. unità di GRC…… esito …
CONCLUSIONI
Reazione imputabile a trasfusione?
0 escluso 1 possibile, dubbio 2 verosimile, probabile 3 certo, dimostrato
La reazione è:
( ) Reazione emolitica immediata ( ) Reazione emolitica ritardata
( ) Reazione febbrile non emolitica ( ) Reazione allergica lieve ( ) Anafilassi
( ) Altro ……..…..
……
Considerazioni conclusive ……..
…….....
……
…….....
……

Data …….. ……Il Medico Responsabile ……. ……

Allegato 6 Avvertenze per la trasfusione di emazie

1. Il campione di sangue (EDTA, tappo viola 5 ml) che deve sempre accompagnare ogni richiesta di sangue omologo deve essere etichettato AL LETTO DEL PAZIENTE in seguito ad identificazione attiva del paziente (chiedere al paziente come si chiama e quando e nato) con etichetta informatizzata firmata da chi ha eseguito il prelievo.
2. Nel caso in cui il paziente per cui si chiede il sangue sia di gruppo ignoto Il Servizio Trasfusionale NON EVADERA' il sangue richiesto se non riceve un 2° campione di sangue prelevato in un momento diverso e possibilmente da una persona diversa da quella che ha eseguito il 1° prelievo. Il 2° campione prelevato ed etichettato secondo le stesse regole del 1°può essere portato al SIT al momento del ritiro delle unità richieste.
3. RICHIEDERE IL SANGUE PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI ALMENO UN GIORNO PRIMA DELL'INTERVENTO; CHIEDERLO IN URGENZA ESPONE AL RICHIO, IN CASO DI PAZIENTE ALLOIMMUNIZZATO DI NON AVERE SANGUE COMPATIBILE A DISPOSIZIONE DURANTE L'INTERVENTO
4. Le unita di sangue richieste rimangono a disposizione per 72 ore dopo la richiesta
5. LE RICHIESTE INCOMPLETE O ILLEGIBILI POSSONO ESSERE RESPINTE DAL SIT IN PARTICOLARE SE:

- I DATI ANAGRAFICI SONO SCRITTI A MANO SULLA RICHIESTA E/O SUL CAMPIONE E NON GENERATI DAL SISTEMA INFORMATICO (FATTO SALVO PER BLOCCO DEL SISTEMA INFORMATICO E PER I REPARTI NON ANCORA DOTATI DEL PROGRAMMA PER GENERARE LE RICHIESTE)
- PER IL PAZIENTE NOTO NON E' INDICATO IL GRUPPO
- INCONGRUENZA DEI DATI IDENTIFICATIVI SULLA RICHIESTA E PRELIEVO
- MANCANZA DI FIRMA SULLA PROVETTA
- MANCANZA DEI DOSAGGI HB
- MANCANZA INDICAZIONE ALLA TRASFUSIONE
- MANCANZA DELLA TEMPISTICA DELLA RICHIESTA URG/ NON URGENTE
- MANCANZA DELLA FIRMA DEL MEDICO

6.il personale che porta campione e richiesta al SIT prima di andare via deve :

- Firmare data e ora della consegna della richiesta
- Attendere il controllo da parte del Tecnico di Laboratorio del SIT della congruenza dei dati
- Attendere di sapere se deve portare il 2° campione per il controllo del gruppo

7.l'intervallo di tempo tra la consegna del sangue e la trasfusione dello stesso deve avvenire nel più breve tempo possibile

8.le unità non utilizzate devono essere riconsegnate al SIT accompagnate dalla apposita dichiarazione attestante l'integrità dell'unita e la corretta conservazione

9.NON RISCALDARE IL SANGUE PRIMA DELLA TRASFUSIONE

10.In caso di REAZIONE TRASFUSIONALE sospendere immediatamente la trasfusione
Inviare al SIT –unità parzialmente trasfusa –campione di sangue appena prelevato
- modulo di segnalazione di reazione trasfusionale

Allegato 7. Avvertenze per la trasfusione di plasma

1. Il campione di sangue (EDTA, tappo viola 5 ml) che deve sempre accompagnare ogni richiesta di plasma deve essere etichettato AL LETTO DEL PAZIENTE in seguito ad identificazione attiva del paziente (chiedere al paziente come si chiama e quando e nato) con etichetta informatizzata firmata da chi ha eseguito il prelievo

2.LE RICHIESTE INCOMPLETE O ILLEGIBILI POSSONO ESSERE RESPINTE DAL SIT IN PARTICOLARE SE:

- I DATI ANAGRAFICI SONO SCRITTI A MANO SULLA RICHIESTA E/O SUL CAMPIONE E NON GENERATI DAL SISTEMA INFORMATICO (FATTO SALVO PER BLOCCO DEL SISTEMA INFORMATICO E PER I REPARTI NON ANCORA DOTATI DEL PROGRAMMA PER GENERARE LE RICHIESTE)
- PER IL PAZIENTE NOTO NON E' INDICATO IL GRUPPO
- INCONGRUENZA DEI DATI IDENTIFICATIVI SULLA RICHIESTA E PRELIEVO
- MANCANZA DI FIRMA SULLA PROVETTA
- MANCANZA DEI DOSAGGI PT-INR
- MANCANZA INDICAZIONE ALLA TRASFUSIONE
- MANCANZA DELLA TEMPISTICA DELLA RICHIESTA URG/ NON URGENTE
- MANCANZA DELLA FIRMA DEL MEDICO

3. personale che porta campione e richiesta al SIT prima di andare via deve:
   - Firmare data e ora della consegna della richiesta
   - Attendere il controllo da parte del Tecnico di Laboratorio del SIT della congruenza dei dati
   - Attendere di sapere se deve portare il 2° campione per il controllo del gruppo
4. Il tempo necessario per la preparazione del plasma (scongelamento) è di circa 30 minuti
5. l'intervallo di tempo tra la consegna del plasma e la trasfusione dello stesso deve avvenire nel più breve tempo possibile
6. unità non utilizzate devono essere riconsegnate al SIT accompagnate dalla apposita dichiarazione attestante l'integrità dell'unita e la corretta conservazione
7. NON RISCALDARE IL PLASMA PRIMA DELLA TRASFUSIONE
8. in caso di REAZIONE TRASFUSIONALE sospendere immediatamente la trasfusione
   Inviare al SIT –unità parzialmente trasfusa –campione di sangue appena prelevato
   - modulo di segnalazione di reazione trasfusionale

9.LA TRASFUSIONE DI PLASMA PUO' SCATENARE GRAVI REAZIONI ANAFILATTICHE, E' FORTEMENTE RACCOMANDATO PRIMA DI RICHIEDERE UNA TRASFUSIONE DI PLASMA, ACCERTARSI CHE IL PAZIENTE NON ABBIA UN DEFICITSELETTIVO DI IgA CHE POTREBBE CAUSARE TALE REAZIONE.

10.AVVISARE il SIT in caso di gravi reazioni trasfusionali dopo la trasfusione di plasma perché tale reazione deve essere segnalata sul gestionale informatico del SIT come memoria storica, tale condizione pone indicazione all'uso di concentrati di fattori della coagulazione del commercio.

11.ESSERE BEN SICURI DI UTILIZZARE IL PLASMA RICHIESTOPERCHE' UNA VOLTA SCONGELATO NON PUO' ESSERE RIUTILZZATO .

Allegato 8. Avvertenze per la trasfusione di piastrine

2.LE RICHIESTE INCOMPLETE O ILLEGIBILI POSSONO ESSERE RESPINTE DAL SIT IN PARTICOLARE SE:

- I DATI ANAGRAFICI SONO SCRITTI A MANO SULLA RICHIESTA E/O SUL CAMPIONE E NON GENERATI DAL SISTEMA INFORMATICO (FATTO SALVO PER BLOCCO DEL SISTEMA INFORMATICO E PER I REPARTI NON ANCORA DOTATI DEL PROGRAMMA PER GENERARE LE RICHIESTE)
- PER IL PAZIENTE NOTO NON E' INDICATO IL GRUPPO
- INCONGRUENZA DEI DATI IDENTIFICATIVI SULLA RICHIESTA E PRELIEVO
- MANCANZA DI FIRMA SULLA PROVETTA
- MANCANZA DELLA CONTA PIASTRINICA
- MANCANZA INDICAZIONE ALLA TRASFUSIONE
- MANCANZA DELLA TEMPISTICA DELLA RICHIESTA URG/ NON URGENTE
- MANCANZA DELLA FIRMA DEL MEDICO

3. personale che porta campione e richiesta al SIT prima di andare via deve:

- Firmare data e ora della consegna della richiesta
- Attendere il controllo da parte del Tecnico di Laboratorio del SIT della congruenza dei dati
- Attendere di sapere se deve portare il 2° campione per il controllo del gruppo se il gruppo e sconosciuto

4. UNA VOLTA CONSEGNATE LE UNITA' DI CONCENTRATI PIASTRINICI VANNO TRASFUSE NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE, INFATTI UNA OTTIMALE CONSERVAZIONE CONSERVATE LE PIASTRINE DEVONO EESSERE TENUTE IN AGITAZIONE CONTINUA IN APPOSITA STRUMENTAZIONE NON POSSIBILE FUORI DAL SIT

5.**NON METTERE MAI LE UNITA' DI CONCENTRATO PIASTRINICO IN FRIGORIFERO LA LORO TEMPERATURA DI CONSERVAZIONE E'TRA 20 E 24 GRADI.**

4.La consegna delle unità piastriniche è contemporanea alla consegna del modulo di richiesta se il paziente è conosciuto e l'emocomponente disponibile.

5. Per una ottimale programmazione delle trasfusioni concordare con il SIT eventuali trasfusioni programmate

4. unità non utilizzate devono essere riconsegnate al SIT accompagnate dalla apposita dichiarazione attestante l'integrità dell'unita e la corretta conservazione