



INFORMATIVA ALLA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI ED EMODERIVATI

Gentile Signora/Signore

Le è stata prescritta una somministrazione di emocomponenti (trasfusione) o emoderivati, il che significa che del sangue e/o prodotti da esso derivati le verranno infusi per migliorare le sue condizioni di salute.

Questo documento la aiuterà a comprendere le ragioni per cui la trasfusione si rende necessaria per la Sua situazione clinica e le fornirà le informazioni necessarie per conoscere i rischi e benefici ad essa connessi.

I medici e gli infermieri che la tengono in cura saranno a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti che vorrà ricevere.

Provenienza del sangue e controlli

La terapia trasfusionale di emocomponenti e/o la somministrazione di emoderivati è attualmente caratterizzata da elevatissimi margini di sicurezza, ma rimane una terapia non esente da rischi e come tale è necessaria una attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio e il consenso informato scritto (D.M. 3 Marzo 2005 art. 11) del ricevente, o di chi ne fa le veci, salvo che non ci sia pericolo imminente di vita, per il quale il Medico è autorizzato a trasfondere anche senza il consenso dell'ammalato (D.M. 1 settembre 1995 art. 4).

Il sangue utilizzato per la trasfusione proviene da individui che hanno donato il loro sangue presso un Servizio Trasfusionale. Tutto il sangue raccolto viene sottoposto ad una serie di accertamenti, previsti dalla legge, e ad una serie di procedure al fine di garantirne la sicurezza per il ricevente.

Indicazioni e scopi

E' possibile la trasfusione di **sangue intero** (esclusivamente limitato ai neonati in corso di malattia emolitica), **emocomponenti** (globuli rossi, piastrine, plasma) ed **emoderivati** (albumina, immunoglobuline, fattori della coagulazione).

La terapia trova indicazione solo come atto terapeutico di estrema necessità qualora sia in pericolo la vita del paziente e viene prescritta dal Medico dopo aver fatto tutte le necessarie valutazioni ed aver deciso che i rischi collegati a non trasfondere il paziente siano maggiori di quelli correlati alla trasfusione stessa.

Gli scopi principali delle trasfusioni di sangue, emocomponenti ed emoderivati sono:

- **intervenire in caso di anemia** per mantenere il trasporto di ossigeno ai tessuti ed organi. Il grado di anemia viene definito in base ai valori di emoglobina (Hb), sostanza che materialmente lega l'ossigeno, e sulla base delle condizioni del paziente. La trasfusione di globuli rossi è giustificata nel paziente adulto per valori di Hb di 8 gr/dl ad eccezione dei pazienti con altri problemi clinici (cardiopatici, bronchitici cronici, etc) in cui la soglia si innalza, e pazienti con anemia cronica in cui la soglia si riduce. La possibile evoluzione ed eventuali complicanze (in assenza di qualunque trattamento) grave anemia, insufficienza respiratoria, insufficienza



- cardiaca. Non esistono tecniche alternative, sebbene l'utilizzo della eritropoietina può migliorare lo stato anemico, ma necessita di tempi prolungati (qualche settimana);
- **correggere i disturbi della coagulazione** o le **emorragie** per riduzione del numero delle piastrine o della quantità di fattori della coagulazione o della loro funzione (Sindrome Emolitico-Uremica che può portare, in assenza di qualunque trattamento, a grave anemia, insufficienza renale, coinvolgimento cerebrale, morte; Grave Ipo-fibrinogenemia congenita o acquisita da epatopatie, coagulopatie, iperfibrinolisi, trattamenti aferetici);
- **curare una deficienza del sistema immunitario**;
- **espansione del volume plasmatico e mantenimento del circolo** in situazione di riduzioni acute del volume plasmatico da shock emorragico, gravi ipoalbuminemie (sindrome nefrosica, epatopatia, ascite, malnutrizione, etc), post paracentesi evacuativa.

Potenziati rischi e reazioni avverse

Sebbene vengano effettuate tutte le indagini previste per legge e tutte le procedure di sicurezza sul sangue del donatore e sul prodotto trasfusionale per rendere la terapia la più sicura possibile, la terapia trasfusionale non è esente da rischi, sia dal punto di vista delle malattie infettive che da quello immunologico. D'altra parte è possibile che ci siano agenti patogeni non noti per i quali non esistono test specifici.

Possibili complicanze:

- **Trasmissione di malattie infettive:** ad oggi vengono effettuati test per la ricerca dei virus HIV, HBV e HCV e controlli sierologici per la sifilide.
- **Reazioni allergiche:** sono reazioni di solito lievi e facilmente trattabili. (rossore cutaneo, orticaria e prurito) che compaiono anche dopo pochi minuti dall'inizio della trasfusione e si risolvono normalmente con antistaminici. Molto raramente è possibile che la reazione allergica sia grave (shock anafilattico) e si manifesti con tosse, difficoltà nella respirazione, collasso, perdita di coscienza, morte.
- **Brividi e febbre:** di solito possono manifestarsi in pazienti che hanno ricevuto diverse trasfusioni in passato, o che hanno avuto gravidanze o da contaminazione batterica dell'emocomponente.
- **Reazioni emolitiche:** sono causate dalla distruzione dei globuli rossi trasfusi per incompatibilità tra il donatore e il ricevente e seppur molto rare rappresentano la più temibile reazione trasfusionale. Sono segnalate anche reazioni emolitiche tardive che si verificano entro la prima o la seconda settimana dalla trasfusione. Prima di effettuare la trasfusione, il Servizio Trasfusionale effettua le prove di compatibilità utilizzando le provette di sangue che le vengono prelevate prima della trasfusione.
- **TRALI:** E' una reazione molto rara che causa un danno polmonare acuto che si manifesta con affanno, brividi, febbre, tosse, ipotensione. La reazione comincia a manifestarsi entro 1-2 ore dalla trasfusione, è conclamata entro 1-8 ore e conduce a morte circa il 20% dei casi.
- **Sovraccarico di ferro:** i pazienti sottoposti a frequenti trasfusioni possono presentare un accumulo di ferro (emosiderosi) a carico di cuore, fegato e ghiandole endocrine.



E' necessario che Lei segnali immediatamente al personale medico o infermieristico la comparsa di segni (rossore, prurito) o sintomi (affanno, brividi, malessere generale, etc.) che possano manifestarsi nel corso della trasfusione.

Tenga presente che il rifiuto della terapia trasfusionale può comportare conseguenze pregiudizievoli per la sua vita.

IL MEDICO PROPONENTE:

DATA _____

Timbro e Firma _____

PER PRESA VISIONE

DATA _____

Firma del paziente o del legale rappresentante

N.B.: Per il minore di anni 14 è richiesta la firma dell'esercente la patria potestà o la tutela (entrambi i genitori o tutore). Per il minore, di età compresa tra i 14 e 17 anni, se giudicato maturo, è richiesta la firma dello stesso oltre a quella dell'esercente la patria potestà o la tutela (in caso di discordanza tra detto minore e l'esercente la patri potestà o tutela bisogna acquisire il parere del Giudice Tutelare).

Il presente documento consta di n. tre (3) pagine