

Procedura Operativa Standard

ASL3-POS 248

Rev.4.0
Del 27/10/2023

Pagina 1 di 11

TRASFUSIONI DOMICILIARI

TRASFUSIONI DOMICILIARI

Ver.	Data di approvaz.	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
1.0	06/04/2020	Prima stesura	REFERENTE Distretto Municipio XII M. Piacenti	Direttore Sanitario Az.le S. Amato	Risk Manager G. Corea	Ufficio Qualità
Rev.2.0	31/07/2020	Aggiornamento	UOC Simt UOS Fragilità e Cure Palliative Distretto X Municipio Rischio Clinico	G. De Rosa G. Poliandri L. Petrocchi	Risk Manager G. Corea	Ufficio Qualità L. Petrocchi
Rev.3.0	02/05/2023	1) Nuova richiesta trasfusionale e relative gestione 2) Nuovo consenso informato	UOC SIMT L. Mele (F.to) M.C. De Nicolo (F.to)	UOC SIMT L. Mele (F.to)	Risk Manager M. Musolino (F.to)	Ufficio Qualità L. Petrocchi (F.to)
Rev.4.0	27/10/2023	Inserimento trasfusione di piastrine a domicilio Modifica nomenclatura del titolo	UOC SIMT L. Mele (F.to) M.C. De Nicolo (F.to)	UOC SIMT L. Mele (F.to)	Risk Manager M. Musolino (F.to)	Ufficio Qualità L. Petrocchi (F.to)

Trasmesso il	Codificato il	Distribuito il
27/10/2023	09/04/2020	

Destinatari	
Dipartimento dei Servizi	UOC SIMT
Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Direzione Medica di POU GB Grassi
Distretto di Fiumicino-Distretto Municipio X-XI-XII	Centri di Assistenza Domiciliari (CAD)
Cooperative accreditate	

TRASFUSIONI DOMICILIARI**INDICE**

1.0 SCOPO.....	3
2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2.1 Le strutture direttamente coinvolte nel procedimento	3
3.0 TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	4
4.0 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	4
4.1 Ritiro degli emocomponenti per trasfusione domiciliare	6
4.2 Somministrazione.....	7
4.3 Gestione delle reazioni avverse.....	7
4.4 Gestione della trasfusione.....	8
4.5 Al termine della trasfusione	10
5.0 BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11
6.0 ARCHIVIAZIONE/DIFFUSIONE	11
7.0 ALLEGATI	11

TRASFUSIONI DOMICILIARI**1.0 SCOPO**

Definire le modalità di richiesta e gestione della terapia trasfusionale con emazie concentrate e piastrine a domicilio per i pazienti in carico ai CAD ed alle Cooperative afferenti alla ASL Roma3.

Gli obiettivi delle attività descritte riguardano:

- a) miglioramento della qualità di vita dei pazienti
- b) riduzione degli accessi in Pronto Soccorso, Day Hospital e dei ricoveri inappropriati ove siano previste solo terapie trasfusionali.

2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti che, a giudizio del Curante, presentino contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

- Necessità di essere trasfusi con emazie concentrate o piastrine
- Non differibilità della terapia trasfusionale
- Pazienti allettati o non deambulanti in carico ai CAD afferenti alla ASL Roma 3

Non sono consentite trasfusioni domiciliari per pazienti non in carico alle strutture accreditate per assistenza domiciliare.

In relazione all'integrazione del campo di applicazione come sopra indicato, si provvede ad aggiornare la nomenclatura del titolo da "Emotrasfusioni domiciliari" a "Trasfusioni domiciliari"(27/10/2023).

2.1 Le strutture direttamente coinvolte nel procedimento

- Medici Medicina Generale (MMG);
- UOC Cure Primaria ASL Roma 3;
- UOS Fragilità e Cure Palliative ASL ROMA 3;
- Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT);

Enti erogatori servizio assistenza domiciliare (Cooperative Accreditate¹ come da Decreto525 del 30/12/2019 e DCA 47 del 18/03/2020);

¹ Cooperative Accreditate: AEVA SRL, Cooperativa Sociale OSA, Cooperativa Sociale No Limits (solo livello basso), Fondazione Sanità e Ricerca, Ryder Italia Onlus.

TRASFUSIONI DOMICILIARI**3.0 TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
PUA	Punto Unico Di Accesso
CUP	Centro Unico Di Prenotazioni
MMG	Medico di Medicina Generale
SIMT	Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
TSLB	Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

4.0 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Per l'attivazione dell'assistenza trasfusionale a domicilio, nel caso di paziente **non ancora in carico all'ADI**, il MMG invia al PUA (0656483950, punto_distretto.10@aslroma3.it):

- La richiesta di assistenza domiciliare come da disposizione regionale per la presa in carico ADI;
- Il referto di un emocromo recente dal quale si evinca la necessità di trasfusione non urgente;
- Una impegnativa per l'esecuzione dei test pretrasfusionali;
- Il modulo di richiesta trasfusionale (allegato 1 nuova richiesta trasfusionale come da procedura ASL3-POS 107 Rev4 del 10/1/23).

Nel caso di paziente **già in carico all'ADI**, il MMG invia:

- Il referto di un emocromo recente dal quale si evinca la necessità di trasfusione non urgente;
- Una impegnativa per l'esecuzione dei test pretrasfusionali;
- Il modulo di richiesta trasfusionale (allegato 1 nuova richiesta trasfusionale come da procedura ASL3-POS 107 Rev4 del 10/1/23).

Procedura Operativa Standard

ASL3-POS 248

Rev.4.0
Del 27/10/2023

Pagina 5 di 11

TRASFUSIONI DOMICILIARI**In caso di 1 trasfusione di l'impegnativa deve contenere le seguenti voci:**

- Gruppo sanguigno ABO e Rh (D) cod. 90.65.3_0
- Prova crociata di compatibilità trasfusionale cod. 90.73.2_0
- Anticorpi antieritrocitari (Test di Coombs indiretto) cod. 90.49.3_0
- Gruppo sanguigno ABO/Rh secondo controllo cod. 90.65.4
- n° 1 Trasfusione di sangue ed emocomponenti (CUR 99.07.1)
- Inserire nel campo note la dicitura "Agenda VEM 06" e la data di prevista trasfusione

Per trasfusioni successive alla prima l'impegnativa conterrà le seguenti voci:

- Prova crociata di compatibilità trasfusionale 90.73.2
- Anticorpi antieritrocitari (Test di Coombs indiretto) 90.49.3
- Gruppo sanguigno ABO/Rh secondo controllo 90.65.4
- n° 1 Trasfusione di sangue ed emocomponenti 99.07.1 (inserire VEM 06 e la data di prevista trasfusione nel campo note).

Il case manager dell'ADI invia al vettore le impegnative e la richiesta trasfusionale compilata dal MMG in triplice copia (saranno accettate sia le copie autocopianti gialla e rosa che due fotocopie della richiesta). Le richieste domiciliari devono pervenire al SIMT entro le ore 16.00 e devono indicare come grado di urgenza: "non urgente da trasfondere il". Il giorno della trasfusione deve essere programmato entro 72h dall'invio della richiesta (tempo di validità delle prove pre-trasfusionali).

L'impegnativa viene regolarizzata al CUP dal vettore seguendo una corsia preferenziale e consegnata al SIMT prima del ritiro degli emocomponenti assegnati.

La cooperativa accreditata è scelta dal paziente tra quelle individuate dalla ASL.

L'infermiere della Cooperativa effettua il prelievo per test pretrasfusionali al domicilio del paziente, consegna al SIMT dell'Ospedale Grassi **l'allegato 1** e il campione di sangue del paziente (una provetta contenente 7 cc di sangue anticoagulato con EDTA, tappo viola) per l'esecuzione delle indagini pretrasfusionali. La provetta dovrà essere firmata in modo leggibile da chi ha eseguito il prelievo e dovrà riportare nome, cognome e data di nascita del paziente e data e ora del prelievo come previsto dalla POS 107 Rev 4 disponibile sul sito aziendale.

Dopo l'accettazione della richiesta dall'operatore del SIMT, il vettore riceverà due copie della richiesta trasfusionale (una copia da conservare in cartella clinica ed una copia per il ritiro).

TRASFUSIONI DOMICILIARI

In caso di paziente non gruppato in precedenza, il personale del SIMT comunicherà al personale della cooperativa di eseguire un nuovo prelievo di sangue (provetta contenente 4 cc di in EDTA, tappo viola) etichettata come la precedente (con orario di prelievo differente e possibilmente effettuata da un operatore differente). La provetta deve essere consegnata al momento del ritiro della trasfusione per il controllo del gruppo sanguigno.

NB: Si precisa che le impegnative, le richieste e/o le provette non complete o non conformi **NON VERRANNO ACCETTATE** dal SIMT dell'Ospedale Grassi come previsto dalla POS Aziendale n. 107 Rev. 4. In caso di documentazione incompleta, NON sarà possibile evadere la richiesta.

4.1 Ritiro degli emocomponenti per trasfusione domiciliare

L'operatore della Cooperativa ritira presso il SIMT gli emocomponenti da trasfondere al domicilio del paziente con una copia della richiesta trasfusionale. Le unità di emazie devono essere ritirate non prima di due ore dalla prevista infusione e trasportate al domicilio del paziente in un contenitore termico, che garantisca la corretta Temperatura di conservazione e trasporto ($4^{\circ}\pm 2^{\circ}\text{C}$ per le emazie concentrate, $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ per le piastrine). Per garantire la corretta conservazione degli emocomponenti, deve essere ritirata solo una unità per volta. Ulteriori unità a disposizione del paziente saranno conservate presso il SIMT e ritirate solo quando è programmata l'infusione.

Al momento del ritiro verranno consegnati:

- L'emocomponente
- Un deflussore
- Una distinta di consegna (**modulo MD13b**) che deve essere restituita al SIMT debitamente compilata come attestazione di avvenuta trasfusione
- Un modulo di assegnazione (**MD14C**) che contiene i dati di assegnazione dell'unità e la Check List pre-trasfusionale da compilare prima della trasfusione al letto del paziente da parte di due operatori sanitari
- Il modulo MD13b di attestazione avvenuta trasfusione da inviare al SIMT debitamente compilato entro 24h dalla trasfusione a mezzo fax 0677276467 anche a mezzo mail: servizio.trasfusionale@aslroma3.it nel rispetto della privacy.

TRASFUSIONI DOMICILIARI**4.2 Somministrazione**

La trasfusione di emocomponenti è un atto medico e va effettuata sotto controllo sanitario. Per le modalità di trasfusione più dettagliate è necessario seguire le indicazioni contenute nella POS 107 ASL Roma3.

Il medico della ditta accreditata ha le seguenti responsabilità:

- Far compilare il consenso alla trasfusione in forma scritta che viene conservato al domicilio del paziente (**Allegato 2 Nuovo consenso informato**)
- Insieme all'infermiere incaricato, procede all'identificazione del paziente (doppio controllo medico/infermiere) ed alla verifica della congruenza tra sacca, modulo di consegna, referto del gruppo sanguigno e paziente compilando il **modulo MD14C**
- Rileva i parametri vitali del paziente (Pressione arteriosa, Frequenza cardiaca e temperatura corporea) e registra i dati raccolti nella cartella del paziente insieme ai dati inerenti la trasfusione
- Ispeziona l'unità prima della trasfusione per valutarne l'integrità, eventuale presenza di aria, coaguli o alterazioni del colore;
- Registra la data e l'ora di inizio della trasfusione sui **moduli MD13b e MD14C**
- Procede alla somministrazione dell'unità. La durata media deve essere di 60/90 minuti, ad infusione lenta. Durante i primi 15 minuti infondere circa 20-25 gtt/min e se non compaiono segni di reazione la velocità potrà essere aumentata. Utilizzare solo il deflussore specifico;
- Assicura la propria presenza nella struttura/domicilio e rimane per almeno 15 minuti dopo il termine della stessa.
- Al termine della trasfusione rileva e registra in cartella i segni vitali (PA, Fc, Tc), l'orario del termine della infusione ed eventuali sintomi verificatisi nel corso della stessa riportandoli sui **moduli MD13b e MD14C**.

4.3 Gestione delle reazioni avverse

La terapia trasfusionale può provocare reazioni avverse, le quali vengono classificate in base all'eziopatogenesi e all'intervallo temporale di insorgenza rispetto all'evento trasfusionale stesso.

TRASFUSIONI DOMICILIARI

a) Meccanismi immunoematologici immediati

- Reazione emolitica acuta
- Reazione febbrile non emolitica
- Reazioni allergiche (orticaria, anafilassi)
- Edema polmonare acuto non cardiogeno (transfusion-related acute lung injury- TRALI)

b) Meccanismi immunoematologici ritardati.

- Reazioni emolitiche ritardate
- GVHD
- Porpora post-trasfusionale
- Alloimmunizzazione

c) Meccanismi non immunologici immediati.

- Reazione da contaminazione batterica
- Sovraccarico del circolo
- Emolisi non immunologica

d) Meccanismi non immunologici ritardati

- Sovraccarico marziale
- Infezioni post-trasfusionali: possibili ma molto rare, malattie virali o da protozoi (malaria)

È importante che il medico e/o l'infermiere sorvegliano frequentemente il paziente durante la trasfusione per cogliere tempestivamente i segni d'insorgenza delle reazioni trasfusionali.

4.4 Gestione della trasfusione

In caso di comparsa di reazione trasfusionale, se si sospetta una reazione avversa:

Il medico deve interrompere immediatamente la trasfusione, mantenere pervia la via venosa con l'infusione di soluzione fisiologica e procedere alla terapia ritenuta necessaria. Il SIMT deve essere avvertito del sospetto di reazione trasfusionale mediante contatto telefonico al numero 0656482150 e inviando il modulo dell'avvenuta trasfusione (MD13b). Devono, inoltre, essere inviati al SIMT:

- l'unità responsabile della reazione
- il set da trasfusione
- il modulo di segnalazione di reazione trasfusionale "Modello di notifica reazioni trasfusionali indesiderate gravi" (**allegato 3**)
- 2 campioni ematici del paziente di cui uno in EDTA per gli approfondimenti immunoematologici e l'altro senza l'anticoagulante per la valutazione degli indici di

TRASFUSIONI DOMICILIARI

emolisi, (aptoglobina, reticolociti, bilirubina totale e frazionate e LDH).

Gli esami effettuati a seguito della reazione trasfusionale dovranno essere regolarizzati mediante opportune impegnative redatte dal MMG del paziente su richiesta del medico del SIMT.

Nota: Materiale e farmaci che devono essere disponibili durante la trasfusione a Domicilio a carico della Cooperativa

Il materiale (escluso il deflussore che è specifico per i prodotti ematici) e le modalità di allestimento della linea di deflusso sono uguali a quelli d'infusione di qualsiasi altro tipo.

La valigetta custodita dall'equipe trasfusionale deve contenere almeno il seguente materiale:

n.2 aghi 18-19-21 G;

n.2 aghi cannula (18-20);

n.2 unità di soluzione fisiologica da 500 ml;

n.2 provette per campioni di sangue con e senza EDTA;

n. 1 provetta per campione di urina;

siringhe da 5/10 ml, disinfettante cutaneo, garze.

Una confezione: Urbason 20 mg; Solu-Medrol 40 mg; Solu-Medrol 125 mg; Solu-medrol 500 mg, Solu- Medrol 1000 mg.

Flebocortid 1 gr. (Solu cortef 1gr);

n. 1 confezione di Furosemide fiale 20 mg;

n. 1 confezione di Clorfenamina fiale 10 mg;

n.1 confezione Broncovaleas

TRASFUSIONI DOMICILIARI**4.5 Al termine della trasfusione**

Il medico della ditta accreditata:

- ✓ Registra l'esito della trasfusione sia sul modulo MD 13b che su MD14C, apponendo la propria firma.

L'infermiere operatore della Cooperativa:

- ✓ Riconsegna al Centro Trasfusionale il modulo MD13b per la registrazione dell'avvenuta trasfusione, o in accompagnamento all'unità resa; l'altro modulo (MD14C) resta al paziente e deve essere parte integrante della sua documentazione sanitaria.

Lo smaltimento del materiale utilizzato per la trasfusione (sacche, deflussori, aghi) spetta al medico e/o agli operatori del servizio domiciliare della ditta accreditata, come previsto dalla normativa vigente in materia di rifiuti sanitari pericolosi. Qualora lo smaltimento non possa avvenire altrimenti, il materiale utilizzato può essere consegnato al Centro Trasfusionale nel più breve tempo possibile. In nessun caso dovranno essere lasciati presso l'abitazione dell'utente rifiuti speciali sempre nel rispetto delle normative vigenti.

Tutte le informazioni sul processo di richiesta trasfusionale e la prevenzione dell'errore ABO sono reperibili sul sito aziendale nella procedura ASL3-POS 107 Rev.4 del 10/1/23.

TRASFUSIONI DOMICILIARI**5.0 BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Decreto Ministero della Salute 02/11/2015 (GU SG n300 del 28/12/2015) “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti.
- Art.5 legge 21/10/2005, n 219
- D.P.R. 254/2003, articolo 4, comma 2, “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 179/2002” e D.lgs. 152/2006 articolo 266, comma 4, "Norme in materia ambientale".
- Ministero della Salute, 4 luglio 2014, “Linee guida per l’adozione di ulteriori misure per la sicurezza del sangue e degli emocomponenti”.
- Nota Regione Lazio 919061 del 14 novembre 2019, “Convenzioni tra Aziende e Associazioni Volontari Sangue”.
- Ministero della Salute, 9 gennaio 2020, aggiornamento della Raccomandazione Ministeriale n° 5, Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO.
- ASL3 POS 107 Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO (Rev. 4.0 10/01/2023)
- Linee guida trasfusionali: emocomponenti e plasmaderivati COBUS (Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue). Ospedale G.B.Grassi Anno 2019
- Regione Lazio, DCA 525 del 30/12/2019.
- Regione Lazio, DCA 47 del 18/03/2020.

6.0 ARCHIVIAZIONE/DIFFUSIONE

Il Direttore di Dipartimento/Area/POU, dopo la codifica dell’Ufficio Qualità, diffonde il documento ai destinatari previsti dalla procedura ed acquisisce le firme per ricevuta informazione. La documentazione viene archiviata in originale a cura del Responsabile della Documentazione e in copia a livello di UU.OO. dal Direttore della U.O.C. e/o il Responsabile-Referente della Documentazione/Coordinatore Infermieristico/Tecnico in luogo accessibile e noto a tutti gli operatori afferenti alla Struttura. In copia presso la UOC Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio dove il Responsabile della Qualità aziendale archivia tutta la documentazione nel Manuale della Qualità aggiornandolo sul portale aziendale.

7.0 ALLEGATI

Per i modelli della richiesta trasfusionale, del consenso informato, di notifica reazioni trasfusionali indesiderati gravi, fa riferimento alla procedura ASL3-POS 107 Rev.4 del 10/1/23.