

**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 088

ORIGINALE
del 15 LUG. 2015

OGGETTO: Adozione del documento "La richiesta di Sangue l'entità della richiesta e l'MSBOS"

STRUTTURA PROPONENTE: Comitato Aziendale per il Buon Uso del Sangue
Data di presentazione della proposta _____

In data 15 LUG. 2015, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Presidente del Comitato Aziendale per il Buon Uso del Sangue Dr Angelo Carcea su conforme proposta nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Comitato Aziendale per il Buon Uso del Sangue

PREMESSO:

CHE con Deliberazione Aziendale n.483 del 25 ottobre 2013 è stato istituito il Comitato Aziendale per il Buon Uso del Sangue (COBUS);

CHE compito del Comitato per il Buon Uso del Sangue è definire la richiesta di Sangue l'entità della richiesta e l'MSBOS;

ATTESO che con la Legge n.219 del 21 ottobre 2005 è stata emanata "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati";

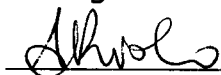
CHE occorre, pertanto, istituire un documento operativo sulla richiesta di Sangue l'entità della richiesta e l'MSBOS;

CHE tale documento è stato rimodulato, discusso e approvato dal Comitato del Buon Uso del Sangue nella riunione del 11 dicembre 2014;

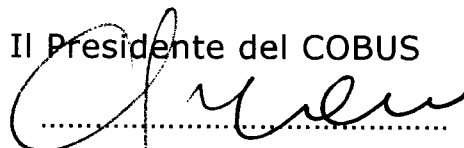
PROPONE

Di approvare, quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, il documento "La richiesta di Sangue l'entità della richiesta e l'MSBOS" per il P.O. di Crotone.

La Segretaria del COBUS



Il Presidente del COBUS



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL Commissario Straordinario

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

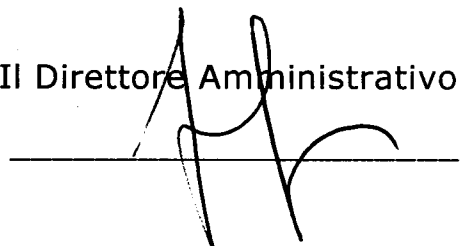
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Presidente del COBUS.

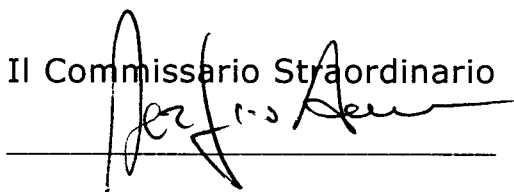
Il Direttore Amministrativo



Il Direttore Sanitario



Il Commissario Straordinario



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data 15 LUG. 2015 con protocollo n.
062.

Crotone lì, 15 LUG. 2015

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino


Direttore U.O. Affari Generali

H. Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna GIORDANO

COMITATO BUON USO DEL SANGUE

Documento approvato nella
riunione del 11 dicembre 2014

LA RICHIESTA DI SANGUE L'ENTITÀ DELLA RICHIESTA E L'MSBOS

PREMESSA

Il presente documento intende descrivere la modalità da utilizzare per la richiesta e la somministrazione di sangue ed emocomponenti.

Il sangue per uso trasfusionale è una risorsa terapeutica limitata, deperibile e costosa che accanto a vantaggi comporta anche dei rischi. Per ridurre i rischi ed evitare carenze, il sangue va utilizzato solo quando ne esistono precise indicazioni e ricorrendo all'emocomponente specifico per il difetto che si vuole correggere.

Numerose organizzazioni e Società scientifiche nazionali e internazionali hanno quindi avvertito la necessità di elaborare suggerimenti, raccomandazioni e linee guida per raggiungere una corretta pratica trasfusionale.

In un paziente adulto medio di 70 Kg, senza complicazioni e in condizioni stabili, la trasfusione di:

- Una unità di globuli rossi concentrati aumenta il tasso di emoglobina di ~ 1 g/L;
- Un concentrato piastrinico, contenente circa 4×10^{11} piastrine, aumenta il conteggio piastrinico di ~ 35.000 piastrine/ μ L;
- Una unità di plasma fresco da donazione ordinaria aumenta la concentrazione di ogni fattore della coagulazione del 2-3% circa.

In caso di intervento chirurgico programmato, la richiesta di sangue è volta a disporre di un numero di unità sufficiente a mantenere i valori di emoglobina del paziente a livelli accettabili, nonostante le perdite legate all'intervento. In considerazione della difficoltà di una corretta previsione delle perdite, un mezzo per stabilire il numero di unità da richiedere per intervento chirurgico programmato è rappresentato dalla **richiesta massima di sangue per tipo di intervento** (Maximum Surgical Blood Order Schedule - **MSBOS**).

L'MSBOS secondo Bruce A.Friedman (Transfusion 1979; 19:268-78) è costruito retrospettivamente dalla revisione della pratica esistente per tipo di intervento e per équipe chirurgica: rappresenta il numero massimo di unità risultato in grado di coprire il fabbisogno trasfusionale nel 90% dei pazienti sottoposti ad un determinato intervento da parte di ogni singola équipe chirurgica e quindi riflette la pratica trasfusionale in uso. Per

evitare di perpetuare una cattiva pratica è opportuno costruire l'MSBOS solo dopo aver contenuto l'ipertrasfusione.

Prerequisiti per l'applicazione dell'MSBOS sono:

- una costante disponibilità di sangue;
- un'organizzazione che consenta l'espletamento di richieste urgenti o urgentissime con la stessa garanzia di sicurezza delle richieste programmate;
- la collaborazione fra Centro trasfusionale e reparti chirurgici.

Quindi, per le procedure chirurgiche che necessitano regolarmente di trasfusioni, un team multidisciplinare, formato da anestesisti, chirurghi e trasfusionisti, dovrebbe adottare un protocollo standard di richiesta di sangue, che rifletta il fabbisogno locale abituale di sangue per ogni tipo di intervento. E' auspicabile, quindi, che in ogni struttura sanitaria l'MSBOS sia adattato alla realtà locale e sia rivisto periodicamente sulla base di un audit interno sull'uso del sangue.

Le indicazioni del British Committee for Standards in Haematology Blood Transfusion Task Force, che riporta la richiesta massima accettabile, in condizioni operatorie standard e in presenza di una buona pratica trasfusionale, possono essere prese come riferimento iniziale.

Nella tabella seguente è riportato l'MSBOS elaborato dal Comitato per il Buon Uso del Sangue su precise indicazioni da parte delle U.O. interessate.

RICHIESTA MASSIMA DI UNITÀ DI GLOBULI ROSSI PER TIPO DI INTERVENTO IN CHIRURGIA ELETTIVA (MSBOS)

Chirurgia generale

Tipo d'intervento	n.max di unità ^(1,2,3)
Colecistectomia ed esplorazione del coledoco	T&S*
Laparotomia esplorativa	2
Plastica della parete addominale	T&S*
Vagotomia	T&S*
Esofagectomia	4
Ernia iatale per via laparotomia	T&S*
Gastrostomia ed enterostomia	T&S*
Resezioni gastriche	T&S*
Ca Testa Collo	2
Gastrectomia totale	2
Esofago-gastrectomia	4
Biopsia epatica	T&S*
Resezioni epatiche	2
Epatectomia	4
Splenectomia	T&S*
Resezione del retto per via addomino-perineale	4
Resezione anteriore del retto	3
Resezioni ileali	2
Resezioni coliche, emicolectomia, colectomia	3
Mastectomia semplice	T&S*
Tiroidectomia	T&S*
Paratiroidectomia	T&S*
Surrenalectomia	3
Pancreasectomia	4
Trapianto di rene	2
Prelievo di midollo	2

Chirurgia cardio-vascolare

Tipo d'intervento	n.max di unità ^(1,2,3)
Amputazione gamba	T&S*
Simpaticectomia	T&S*
Tromboendoarterectomia (TEA) femorale	T&S*
Tromboendoarterectomia (TEA) carotidea	T&S*
Bypass aorto-femorale	2
Bypass aorto-iliaco	4
Aneurismectomia aorta addominale	4
Aneurismectomia aorta toracica	6
Safenectomia varicectomia	T&S*
Sostituzioni valvolari	4
Bypass aorto-coronarico	4

Urologia

Tipo d'intervento	n.max di unità ^(1,2,3)
Resezione transuretrale prostata (TURP)	T&S*
Adenomectomia prostatica a cielo aperto	2
Prostatectomia radicale	4
Resezione transuretrale vescica (TURV)	T&S*
Cistectomia	4
Nefrectomia radicale	2
Pielolitotomia percutanea	T&S*

Ostetricia/Ginecologia

Tipo d'intervento	n.max di unità ^(1,2,3)
Taglio cesareo	T&S*
Isterectomia addominale/vaginale	T&S*
Laparo-isterectomia con annessiectomia bilaterale	4
Pelviectomia	6
Asportazione di mola vescicolare	2

Chirurgia ortopedica

Tipo d'intervento	n.max di unità ⁽¹²³⁾
Osteotomia/biopsia ossea	T&S*
Innesto osseo da cresta iliaca	2
Chiodo Gamma	1
Artrodesi di colonna	2
Protesi totale:	
▪ d'anca	2
▪ di ginocchio	2
▪ di spalla	2
▪ di gomito	2
Rimozione:	
▪ di mezzi di sintesi dell'anca	T&S*
▪ di chiodo femorale	T&S*
Sostituzione di protesi d'anca	4

***T&S: type and screen** (modificato da: British Committee for Standards in Haematology, Blood Transfusion Task Forc.Clin Lab. Haemat. 1990; 12: 321-7)

La procedura indicata come T&S prevede che sui campioni di sangue del paziente vengano effettuati la determinazione di gruppo ABO e di tipo Rh e la ricerca di allo anticorpi eritrocitari irregolari e che nessuna unità di sangue venga riservata per l'intervento.

¹ L'indicazione di T&S è stata posta per tutti gli interventi con probabilità di trasfusione compresa tra 0 e 30%. Tuttavia, se nella pratica la probabilità di trasfusione per un intervento risulta inferiore al 5% e non sussistono problemi logistici, la procedura T&S può essere omessa. Va inoltre ricordato che la procedura di T&S è da alcuni applicata con successo per tutti i candidati ad interventi di chirurgia elettiva purché non trasfusi nei tre mesi precedenti e in assenza di allo anticorpi eritrocitari attuali o pregressi.

² Nella tabella non esiste l'indicazione di una unità in quanto la comunità scientifica è attualmente concorde nel ritenere che la trasfusione di una singola unità di sangue per l'intervento chirurgico sia raramente giustificata.

³ Quando non altrimenti specificato, i dati riportati nella tabella **NON** si applicano:

- a. In caso di re intervento;
- b. Quando si effettua più di un intervento nella stessa seduta operatoria;
- c. In presenza di fattori di rischio noti.