

45°

**Convegno Nazionale
di Studi di Medicina Trasfusionale**

Rimini | 29-31 maggio 2024



**PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) 2023
AULSS1 BELLUNO:
UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE**

Dott.ssa Ersilia Angela Barbone

*UOC Medicina Trasfusionale a valenza provinciale
AULSS 1 Dolomiti - Belluno*

La sottoscritta, in qualità di Relatrice
dichiara che

nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto, NON È in alcun modo portatrice di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le sue funzioni al fine di trarne vantaggio.



Patient Blood Management

strategia multidisciplinare e multimodale finalizzata a garantire l'appropriatezza della gestione organizzativa e clinica della risorsa sangue

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 28 dicembre 2015

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85061 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO 2 novembre 2015.

Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti.

Art. 25.

Sicurezza della trasfusione

5. Al fine della prevenzione della trasfusione evitabile, sono definiti e implementati, sul territorio nazionale, specifici programmi (Patient Blood Management), con particolare riferimento alla preparazione del paziente a trattamenti chirurgici programmati, sulla base di linee guida da emanare a cura del Centro nazionale sangue entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

P
B
M
IT

RACCOMANDAZIONI PER L' IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI PATIENT BLOOD MANAGEMENT

APPLICAZIONE IN CHIRURGIA ORTOPEDICA MAGGIORE ELETTIVA DELL' ADULTO

a cura di

Stefania Vaglio, Domenico Prisco, Gianni Biancofiore, Daniela Rafanelli, Paola Antonioli, Michele Lisanti,
Lorenzo Andreani, Leonardo Basso, Claudio Velati, Giuliano Grazzini, Giancarlo Maria Liembruno



	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PDTA 05
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Azienda ULSS n. 1 Dolomiti	Rev. 0 del 06/12/2018
	Patient Blood Management	Pag. 1 di 14

Patient Blood Management (PBM)

INDICE:

1. Scopo e campo di applicazione
 - 1.1. Destinatari
2. Riferimenti normativi e bibliografici
3. Definizioni e abbreviazioni
4. Modalità operative e responsabilità
 - 4.1. Premessa
 - 4.2. Applicabilità
 - 4.3. Algoritmo dell'approccio multimodale al PBM ("i tre pilastri")
 - 4.4. Algoritmo per l'identificazione, valutazione e gestione dell'anemia preoperatoria
 - 4.5. Procedura operativa
 - 4.6. Matrice delle responsabilità
5. Indicatori
6. Archiviazione
7. Sintesi delle modifiche

LISTA DI DISTRIBUZIONE:

Disponibile nel sito intranet: <http://intranet.ulssbl.it>

L'aggiornamento della copia cartacea del presente documento è garantito previa verifica con il sito intranet aziendale

Gruppo di Lavoro

Dott. Stefano Capelli – Struttura Trasfusionale Belluno
Dott. Davide Mazzon – Anestesia e Rianimazione Belluno
Dott. Fabio Ricagna – Chirurgia Belluno

Dott.ssa Ersilia Barbone – UOSD Medicina Trasfusionale Feltre
Dott. Federico Innocente, Dott.ssa Chiara Da Damos – Anestesia e Rianimazione Feltre
Dott.ssa Laura Favretti – Ostetricia Ginecologia Feltre

Redazione	Verifica		Approvazione
Coordinatori Gruppo di lavoro	Servizio Qualità Aziendale	Direzione Medica	Direzione Sanitaria
 Dott. Stefano Capelli Dott.ssa Ersilia Barbone 	Dott.ssa Asmara Da Ronchi 	Dott. Raffaele Zanella  Dott.ssa Marianna Lorenzoni 	Dott. Giovanni Maria Pittoni 

AULSS1 nel 2018

ha attivato un PDTA finalizzato
all'applicazione del PBM

Il lavoro riassume i risultati
raggiunti nel 2023

Studio condotto sui pazienti
afferiti alla chirurgia elettiva
ortopedica e di chirurgia
generale

22 pazienti per PBM

Chirurgia generale:

37.5% intervento di colectomia

25% resezione anteriore del retto

6% resezione gastrica

Chirurgia Ortopedica:

12.5% protesi d'anca

19% protesi di ginocchio

NO PBM 24 pazienti

Chirurgia Generale

15% circa

Ortopedia

84% circa



Pazienti in PBM

- età mediana di 80
- carbossimaltoso ferrico totale ricevuto 38g
- emoglobina pre infusione: mediana di 98 g/L
- emoglobina post infusione mediana di 111 g/L
- emazie(UEC) utilizzate fino a 15 giorni dopo: 5
- possibili previste dall'MSBOS 41

NO PBM

- età mediana di 80 anni
- all'intervento emoglobina mediana di 127 g/L
- nei 15 giorni dall'intervento 86 g/L
- UEC trasfuse in totale 51

CONCLUSIONI 1

- La terapia marziale ha cambiato la popolazione di partenza; l'incremento di emoglobina è stato statisticamente significativo ($p < 0.05$)
- Le UEC trasfuse ai pazienti che non hanno avuto supporto marziale sono state 10 volte più numerose

CONCLUSIONI 2

- I dati sono pochi (è in corso la raccolta e analisi dei dati dal 2018), ma già indicativi di un effetto importante della prescrizione del ferro e.v.
- Ci chiediamo se non sia utile richiedere a tutti i candidati all'intervento chirurgico un controllo dell'assetto marziale, con un'eventuale correzione dei deficit a prescindere dalle concentrazioni di emoglobina di partenza