

Vademecum per la donazione di Sangue e di Emocomponenti

- [Premessa](#)
- [Cos'è il sangue](#)
- [Utilizzo clinico del sangue donato](#)
- [L'importanza dell'informazione e della chiarezza reciproca tra donatore di sangue e medico selezionatore](#)
- [La selezione del donatore: il questionario e la visita](#)
- [I controlli periodici del donatore](#)
- [Il consenso alla donazione e al trattamento dei dati personali. Auto esclusione - Esclusione permanente e temporanea](#)
- [Criteri di esclusione permanente e temporanea del candidato donatore ai fini della protezione della sua salute](#)
- [Le informazioni sul rischio di trasmettere malattie infettive col sangue e con i suoi prodotti](#)
- [Criteri di esclusione permanente e temporanea del candidato donatore ai fini della protezione della salute del ricevente](#)
- [Informazioni sulle procedure di donazione \(sangue intero - plasma - piastrine - multicomponent\) e rischi collegati](#)
- [Informazioni al candidato donatore sulla possibilità di porre domande in qualsiasi momento della procedura di donazione](#)
- [Informazioni al candidato donatore sulla possibilità di fare interrompere in qualsiasi momento la procedura di donazione, senza obbligo di motivazione](#)
- [Informazioni al candidato donatore di qualsiasi alterazione e/o patologia che venisse riscontrata agli esami di controllo](#)
- [Informazioni al candidato donatore sui motivi per cui deve comunicare ai sanitari del punto di raccolta eventuali patologie insorte dopo la donazione](#)
- [Informazioni sui comportamenti che il candidato donatore deve tenere dopo la donazione](#)

PREMESSA

L'Avis provinciale e il Servizio Immuno Trasfusionale dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia hanno rielaborato questo:

VADEMECUM PER LA DONAZIONE DI SANGUE E DI EMOCOMPONENTI,

aggiornato con i contenuti del Decreto Ministeriale del 3 Marzo 2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 85 del 13 Aprile 2005, che tratta dei: *"Protocolli per l'accertamento dell'idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti"*.

Mettiamo così a disposizione di tutti i candidati donatori materiale educativo accurato e comprensibile al fine della loro sensibilizzazione ed informazione sulle caratteristiche essenziali del sangue, degli emocomponenti e dei prodotti plasmaderivati, nonché sulla rilevanza sociale e sanitaria della donazione.

Il donatore di sangue, infatti, con una donazione volontaria, anonima, gratuita, periodica, responsabile ed associata mette a disposizione di tutte le nostre strutture sanitarie sangue e plasma di buona qualità, in quantità sufficiente e sicuro, per quanto è possibile, dal punto di vista infettivologico.

Il donatore può essere considerato, a ragione, un operatore della salute: consente infatti ai riceventi di continuare a vivere o di riacquistare la salute perduta.

COS'È IL SANGUE

Il sangue è un tessuto vivente composto di elementi cellulari (globuli rossi, globuli bianchi, piastrine) sospesi in un liquido, il plasma, nel quale sono disciolte proteine, sali minerali, zuccheri e grassi.

I globuli rossi trasportano ossigeno dai polmoni a tutti i tessuti dell'organismo dove raccolgono anidride carbonica, che riportano ai polmoni per essere eliminata.

I diversi tipi di globuli bianchi proteggono l'organismo dalle infezioni e da altre malattie: alcuni combattono i germi distruggendoli, altri producono molecole, gli anticorpi, che aggrediscono e distruggono le sostanze estranee.

Le piastrine, in combinazione con alcune molecole del plasma (i fattori della coagulazione), concorrono alla formazione del coagulo quando si produce una ferita e bloccano la perdita del sangue.

UTILIZZO CLINICO DEL SANGUE DONATO

L'uso clinico del sangue e dei suoi derivati è di tipo sostitutivo, viene cioè utilizzato per rimpiazzare quella particolare componente ematica di cui il malato è gravemente carente, ad esempio:

- globuli rossi, nell'anemia acuta per emorragia e nell'anemia cronica primitiva o secondaria a molte malattie di varia natura;
- piastrine, nel paziente il cui midollo osseo è gravemente danneggiato da cellule di un tumore maligno o dall'effetto tossico di certi farmaci e nel trapianto del midollo osseo;
- plasma, nel paziente ustionato o in quello con gravi problemi di coagulazione;
- l'efficacia delle trasfusioni di globuli bianchi, nelle gravi forme di setticemia o di inadeguata produzione di queste cellule da parte del midollo osseo (è tutt'ora dubbia e raramente si fa ricorso a questa pratica terapeutica).

Oggi, la maggior parte del plasma prodotto dai servizi trasfusionali viene ceduta alle officine farmaceutiche specializzate nella produzione di plasmaderivati, così che in piccolo volume si concentra una grande quantità di sostanza e si rende più facile la cura delle persone che ne sono carenti o del tutto prive.

Si può disporre in questo modo di:

- albumina per i malati in stato di shock, gli ustionati, i disprotidemici gravi, ecc...;

- fattori della coagulazione per gli emofilici, ecc...;
- gammaglobuline, per prevenire o curare molte forme di malattie infettive, come il tetano, la meningite, l'epatite virale, il morbillo, ecc.....

L'IMPORTANZA DELL'INFORMAZIONE E DELLA CHIAREZZA RECIPROCA TRA DONATORE DI SANGUE E MEDICO SELEZIONATORE

La medicina trasfusionale nell'ultimo secolo, ma soprattutto in questi ultimi anni, ha conseguito risultati importanti e oggi possiamo disporre di emocomponenti e plasmaderivati di buona qualità, in quantità sufficiente (almeno per tutte le strutture sanitarie della nostra provincia e della nostra regione) e con un rischio trasfusionale praticamente azzerato.

Le nostre strutture sanitarie sono così in grado di fornire a tutta la popolazione prestazioni di alta qualità, che senza sangue non sarebbero possibili.

La legislazione trasfusionale vuole tutelare sia la salute del donatore, che la salute del ricevente, nonché la salute del personale addetto alla raccolta e alla lavorazione del sangue.

Il sangue umano è un potente "farmaco" nelle mani del medico e il suo uso può determinare effetti contrapposti: può ridare la vita o può provocare la morte!

La selezione accurata del candidato donatore ha lo scopo di riservare la donazione a "persone sane" e di escludere dalla donazione tutti coloro che hanno problemi fisici che potrebbero aggravarsi con la donazione periodica e tutti coloro che essendo affetti o "portatori sani" di malattie infettive o da alterazioni patologiche, potrebbero recare danno al ricevente.

La possibilità di valutare correttamente l'idoneità del candidato donatore di sangue dipende dalle capacità professionali del medico selezionatore, ma ancor più dalla collaborazione di un candidato donatore che sia pienamente consapevole dell'importanza, per sé e per gli altri, del gesto che sta per compiere.

Un colloquio aperto, sincero e confidenziale con il medico prima del prelievo permetterà di raggiungere un giudizio finale valido, sia esso favorevole o contrario alla donazione, comunque nel comune interesse di chi dona e di chi il dono è destinato a ricevere.

In questo momento ogni quesito è ammesso e tutte le informazioni sono dovute.

La donazione di sangue configura un impegno di alto valore morale e sociale, proprio perché liberamente decisa.

Assunta questa decisione, l'offerta consapevole diventa un dovere.

LA SELEZIONE DEL DONATORE: IL QUESTIONARIO E LA VISITA

La procedura di selezione del donatore si propone di rilevare le cause attuali o pregresse che possono recare pregiudizio alla integrità fisica del candidato donatore o recare danni al ricevente attraverso il sangue donato.

Questa procedura si avvia con la compilazione di un questionario (Parte A della cartella sanitaria del donatore), che il candidato donatore e il medico selezionatore analizzano e sottoscrivono insieme in occasione della valutazione clinica che precede la donazione.

La valutazione delle condizioni generali di salute del candidato donatore deve essere eseguita con particolare attenzione a situazioni quali: debilitazione, iponutrizione, edemi, anemia, ittero, cianosi, dispnea, instabilità mentale, intossicazione alcolica, uso di stupefacenti, abuso di farmaci. I risultati della valutazione devono essere riportati nell'apposito spazio della cartella sanitaria (Parte B).

Nella stessa occasione vengono valutati gli esiti di alcuni controlli, indispensabili per formulare un giudizio di idoneità:

- parametri emocromocitometrici (determinazione dell'emoglobina);
- peso corporeo (variazioni);
- valori pressori arteriosi (massima e minima);
- frequenza cardiaca e temperatura corporea (Parte C della cartella sanitaria).

L'anamnesi è raccolta attraverso il questionario (Parte A) e il modulo di consenso (Parte E), entrambi parte integrante della cartella sanitaria del donatore. Essa deve circostanziare ogni dato rilevato in positivo o in negativo e deve essere sottoscritta dall'aspirante donatore.

Lo scambio di informazioni tra donatore e medico selezionatore richiede la massima riservatezza e avviene anche grazie alla raccolta accurata dell'anamnesi e alla valutazione del questionario compilato dal donatore.

Ciò, oltre a non violare norme specifiche in tema di privacy, consente di offrire l'opportunità per discussioni e chiarimenti eventualmente necessari.

È pertanto raccomandabile dedicare a questa fase una quantità di tempo adeguata. È in questa fase che possono essere fornite al donatore tutte le informazioni e ogni possibile chiarimento sul tipo di prelievo per il quale è stato giudicato idoneo e al quale verrà sottoposto. La situazione psicologica ed intellettuale del donatore meritano la stessa attenzione della situazione fisica, soprattutto per quanto riguarda la consapevolezza e le motivazioni che lo spingono alla donazione.

Solo con un'indagine attenta si possono identificare ed allontanare quei soggetti che, consapevolmente o meno, rappresentano un rischio trasfusionale.

Il medico che opera la selezione deve accertare che il donatore abbia correttamente compreso le domande riguardanti lo stato di salute e i criteri di esclusione, in particolare per i soggetti di madrelingua non italiana.

La documentazione inerente deve essere conservata per 30 anni.

I CONTROLLI PERIODICI DEI DONATORI

I controlli analitici che vengono eseguiti in occasione di ogni donazione su ciascuna unità di sangue

o di emocomponente (Parte F del foglio di donazione, nella cartella del donatore), rappresentano altrettanti momenti di verifica dello stato di salute del donatore (l'emocromo, la citometria, la conta dei globuli rossi, dei globuli bianchi, delle piastrine, la determinazione dell'emoglobina e dell'ematocrito assicurano il mantenimento di una buona crasi ematica del donatore), mentre gli esami di infettività, compresi quelli di biologia molecolare, servono soprattutto per tutelare la sicurezza della trasfusione per il ricevente.

Il tutto serve per validare la sacca raccolta e metterla a disposizione di chi ne ha bisogno.

Con periodicità annuale, il donatore deve essere sottoposto a una serie di indagini, scelte nel suo esclusivo interesse, per valutare il suo stato complessivo di salute:

- **creatinemia**, per sorvegliare la funzione renale;
- **glicemia**, per verificare l'eventuale comparsa di un diabete;
- **proteinemia** e **proteinoграмма**, per assicurare l'esistenza di un giusto equilibrio proteico;
- **sideremia** e **ferritinemia**, per prevenire l'impoverimento dei depositi di ferro;
- **colesterolemia** e **trigliceridemia**, per verificare un equilibrato metabolismo dei grassi.
- **gli esami di infettività**, qualora non siano stati effettuati nei 24 mesi precedenti (HBsAg, AcHCV e HCVAg, AcHIV, HBV NAT, HCV NAT, HIV NAT, sierologia per la lue).

A queste indagini possono sommarsene altre, a discrezione del medico che esegue la valutazione di controllo, suggerite dalle condizioni del singolo caso o dall'età del donatore (ad es.: elettrocardiogramma dopo i 45 anni).

Gli esiti delle indagini svolte in occasione di ogni donazione vengono sistematicamente registrate nella cartella di donazione e restano a disposizione del donatore.

Gli esiti dei controlli periodici vengono conservati nella cartella sanitaria del donatore, anch'essi a sua disposizione. In tutti i casi il reperto anche di un solo esito alterato viene sistematicamente comunicato all'interessato, perché si possa provvedere a quanto occorre per preservare il suo stato di salute.

IL CONSENSO ALLA DONAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. AUTOESCLUSIONE - ESCLUSIONE PERMANENTE E TEMPORANEA.

Il consenso alla donazione e al trattamento dei dati personali (Parte E del foglio di donazione) deve essere espresso e sottoscritto dal candidato alla donazione prima di ogni procedura di prelievo, dopo avere visionato il materiale informativo ed avere risposto in modo veritiero alle domande.

Il candidato alla donazione deve aver bene compreso il significato e il valore del gesto che compie, le caratteristiche del tipo di prelievo al quale sta per sottoporsi, gli eventuali effetti indesiderati che potrebbero verificarsi, così da potere esprimere un giudizio in piena consapevolezza e in tutta libertà.

Autoesclusione

L'autoesclusione è la decisione che il candidato donatore assume autonomamente quando, informato

direttamente o indirettamente su fatti specifici concernenti la non idoneità alla donazione, giudica opportuno rinunciare per problemi legati alla salvaguardia della salute propria o di quella del ricevente.

Questa decisione deve essere liberamente assunta in qualsiasi momento, prima di eseguire il prelievo, ma anche a prelievo avvenuto. Il permanere di un dubbio, non manifestato in sede di colloquio, deve indurre il donatore a recedere, anche dopo avere già eseguito il prelievo, semplicemente richiedendo al personale del servizio che il proprio sangue non venga utilizzato a scopo trasfusionale (vedi autoesclusione).

L'autoesclusione non comporta il dovere di dichiarare il motivo.

Esclusione temporanea

È il provvedimento sospensivo adottato dal medico addetto alla selezione, per la presenza di condizioni di non idoneità temporanea che costituiscono rischio per la salute del donatore e/o del ricevente.

Il periodo di sospensione varia a seconda delle ragioni che hanno provocato l'adozione del provvedimento.

Esclusione permanente

È il provvedimento di esclusione definitiva dalla donazione, adottato dal medico addetto alla selezione, per la presenza di condizioni di non idoneità che non sono suscettibili di modificarsi con il tempo.

Queste condizioni possono emergere dalle dichiarazioni del candidato donatore, o dall'esito delle indagini cliniche, analitiche o strumentali alle quali è stato sottoposto.

In tutti i casi, il candidato escluso deve astenersi dal ripresentarsi in una qualsiasi Unità di Raccolta, ben consapevole dei rischi che può personalmente correre e/o dei danni che potrebbe recare al ricevente.

CRITERI DI ESCLUSIONE PERMANENTE O TEMPORANEA DEL CANDIDATO DONATORE AI FINI DELLA PROTEZIONE DELLA SUA SALUTE

Il donatore di sangue deve essere una persona fondamentalmente sana, perché con la donazione deve donare la propria salute a coloro che l'hanno perduta.

Il livello di salute, di benessere (fisico, mentale, spirituale e sociale) può essere aumentato e promosso adottando "stili di vita" sani e comportamenti positivi e il donatore di sangue deve diventare un promotore di salute per se stesso, per la sua famiglia e nel suo ambiente di vita e di lavoro. Più elevato è il suo benessere, il suo livello di salute, e migliore è la qualità del sangue che dona. Se tutti i "donatori periodici" dell'AVIS (oltre 1 milione, oggi, in Italia) diventassero "promotori di salute", potremmo contribuire in modo sostanziale a promuovere la salute della popolazione italiana.

Il medico responsabile della selezione deve giudicare permanentemente non idonei alla donazione di sangue e di emocomponenti i candidati donatori affetti da un elenco di patologie individuate dalle Società Scientifiche mediche (quali ad es. malattie autoimmuni, cardiovascolari, organiche del sistema nervoso centrale, neoplasie maligne, tendenze anomale alle emorragie, crisi di svenimenti e/o convulsioni, affezioni gastrointestinali, epatiche, urogenitali, ematologiche, immunologiche, renali, metaboliche, respiratorie, diabete insulino dipendente), in quanto la donazione periodica potrebbe aggravare il loro livello di salute residua.

Possono sussistere motivi per i quali è necessario, ai fini della protezione del candidato donatore, rinvviare la donazione; la decisione relativa alla durata del periodo di rinvio, spetta al medico responsabile della selezione.

Il medico responsabile della selezione può avvalersi di consulenza specialistica prima della definizione del giudizio di non idoneità permanente alla donazione.

La gravidanza in atto costituisce motivo di esclusione temporanea per 1 anno dopo il parto e per 6 mesi dopo l'interruzione di gravidanza, eccettuate circostanze eccezionali e a discrezione del medico.

LE INFEZIONI SUL RISCHIO DI TRASMETTERE MALATTIE INFETTIVE COL SANGUE E I SUOI PRODOTTI

Oggi, il rischio infettivo da trasfusioni è davvero ridotto ai minimi termini, ma è ancora presente, per cui non si deve abbassare la guardia.

È compito del medico che opera la selezione informare il candidato donatore, soprattutto alla sua prima esperienza, delle abitudini e dei comportamenti che costituiscono rischio per la sua salute e/o che possono tradursi in danno per il ricevente, in particolare trasmettendogli una infezione con la trasfusione.

Col sangue si possono teoricamente trasmettere tutte le malattie infettive, ma quelle che destano preoccupazione sono:

- le epatiti B e C;
- l'infezione da HIV (AIDS).

Le epatiti da virus B e C rappresentano tuttora la complicità infettiva più frequente.

I virus, una volta penetrati nell'organismo, attaccano selettivamente le cellule del fegato, provocandone la distruzione.

Dall'entità di questa distruzione dipendono sia le alterazioni degli esami di laboratorio che la gravità dei disturbi accusati dai malati.

Gli esiti di laboratorio più significativi di epatite sono il tasso di un particolare enzima (transaminasi - ALT), particolarmente elevato durante la fase acuta dell'infezione, e il referto nel sangue di indicatori del virus diretti (antigeni e/o genomi virali) e indiretti (anticorpi virali prodotti dall'organismo infettato, che talora, in una certa fase evolutiva della malattia, possono anche rappresentare un sintomo di guarigione).

Dal punto di vista clinico i sintomi più noti e più frequenti sono la colorazione giallastra degli occhi o addirittura della pelle (ittero), le alterazioni dell'appetito e della digestione, la profonda stanchezza, l'emissione di feci chiare e di urine scure.

Tuttavia questi segni possono manifestarsi con un certo ritardo e, in molti casi, possono essere in parte o del tutto assenti, mascherando il quadro clinico fino a non permettere un'analisi corretta dell'infezione o da confonderla con un comune evento influenzale.

Infezione da HIV. In linea generale, gli stessi concetti valgono anche per l'infezione da HIV, dove però il virus, una volta penetrato nell'organismo, si localizza in un particolare tipo di globuli bianchi, i linfociti, cellule responsabili della produzione degli anticorpi, che contrastano lo sviluppo delle infezioni e lo sviluppo di cellule tumorali.

Il virus HIV si riproduce nei linfociti, provocandone la distruzione, fino ad instaurare una deficienza immunitaria (AIDS: Sindrome Dell'Immunodeficienza Acquisita) che, in assenza di cure appropriate, porta fatalmente a contrarre malattie infettive sempre più gravi e frequenti e talvolta anche a sviluppare una grave forma di tumore.

Il laboratorio d'analisi rivela l'infezione da HIV cercando, nel sangue del soggetto infetto, i segni diretti della presenza del virus (antigeni e/o genomi virali) o quelli indiretti (anticorpi antivirali prodotti dall'organismo che, in questo caso, si considerano sempre indicatori di infezione in atto).

Dal punto di vista clinico i sintomi iniziali dell'infezione sono tenui e generici (febbre, cefalea, eritema, ingrossamento di qualche ghiandola linfatica, malessere generale), comuni a molte malattie frequenti e benigne (influenza, mononucleosi) tanto da rendere assai difficile la diagnosi. Tali situazioni si possono manifestare tra il 15° e il 45° giorno dopo l'esposizione al contagio: contribuisce molto al sospetto diagnostico l'analisi delle abitudini di vita (tossicodipendenza) e dei comportamenti sessuali della persona in causa.

La prevenzione del rischio si ottiene attraverso l'esecuzione di test rilevatori di queste infezioni su ogni singola donazione di sangue o di emocomponenti.

Ma esiste ancora un periodo, variabile da poche settimane a pochi mesi, nel corso del quale un donatore infettato di recente risulta negativo al test (fase finestra), per cui il suo sangue può trasmettere l'infezione.

Di qui la grandissima importanza di conoscere e di dichiarare apertamente al medico selettore l'eventuale esistenza di comportamenti a rischio e di qualsiasi disturbo che possa essere indicatore di uno stato di malattia.

Recentemente sono stati introdotti test di biologia molecolare per i virus dell'epatite B (HBV NAT), dell'epatite C (HCV NAT) e per il virus dell'HIV (HIV NAT), che hanno notevolmente ridotto la fase "finestra", in quanto evidenziano la presenza nel sangue degli antigeni e/o dei genomi virali.

L'introduzione di questi nuovi test ci ha consentito, per l'idoneità alla donazione, di aumentare il limite superiore delle transaminasi (fino a 70 U/L) e di ridurre a 4 mesi la sospensione temporanea per rischio di infezione da virus HBV, HCV e HIV.

CRITERI DI ESCLUSIONE PERMANENTE E TEMPORANEA

DEL CANDIDATO DONATORE AI FINI DELLA PROTEZIONE DELLA SALUTE DEL RICEVENTE

Il candidato donatore, affetto o precedentemente affetto da un elenco di patologie o condizioni morbose individuate dalle Società Scientifiche mediche, deve essere dichiarato dal medico selezionatore permanentemente non idoneo alla donazione di sangue e di emocomponenti, ai fini della protezione della salute del ricevente (elenco di malattie infettive trasmissibili col sangue, Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile (TSE: varianti della “mucca pazza”), assunzione di sostanze farmacologiche (elenco, sostanze stupefacenti, steroidi o ormoni a scopo di culturismo fisico), riceventi xenotrapianti, alcolismo cronico, comportamenti sessuali a rischio di contrarre gravi malattie infettive trasmissibili col sangue, convivenza con sieropositivi o con “portatori sani” di HBV e HCV).

Il candidato donatore deve essere dichiarato dal medico selezionatore temporaneamente non idoneo alla donazione di sangue o di emocomponenti, ai fini della protezione della salute del ricevente, per un tempo variabile in funzione dalla patologia o condizione rilevata, secondo un elenco predisposto dalle Società Scientifiche mediche (elenco di infezioni, esposizione a rischio di contrarre un’infezione trasmissibile col sangue, vaccinazioni, interventi chirurgici maggiori o minori, cure odontoiatriche, terapie con farmaci, situazioni epidemiologiche particolari, allergie a farmaci).

Possono sussistere ulteriori ragioni per il rinvio temporaneo di un donatore ai fini della protezione dei riceventi la donazione. La decisione relativa alla durata del periodo di rinvio spetta al medico responsabile della selezione.

Tutti i donatori devono essere adeguatamente informati sulla possibilità di trasmissione dell’HIV con la trasfusione ed invitati ad astenersi dalla donazione in caso di comportamenti a rischio di contrarre l’infezione (autoesclusione per 4 mesi dall’ultimo comportamento a rischio).

Ogni condotta potenzialmente rischiosa deve essere comunque riferita al medico che fa la selezione per consentire un’adeguata valutazione.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI DONAZIONE E SUI RISCHI COLLEGATI

Oggi è possibile ottenere separatamente i diversi componenti del sangue.

Con la donazione tradizionale (sangue intero) il sangue viene raccolto in un apposito contenitore multiplo (sacca di plastica, munita d’ago e collegata ad altre sacche, a costituire un unico sistema sterile, chiuso e monouso).

Il contenitore pieno di sangue viene centrifugato, così che i diversi componenti si separano in ragione del loro diverso peso: in basso, i globuli rossi; al di sopra quelli bianchi e le piastrine; più sopra ancora, la parte più leggera, il plasma.

A questo punto, i componenti vengono fatti uscire uno dopo l’altro, dividendoli nelle diverse sacche che componevano il sistema fin dall’origine: le sacche vengono separate e si ottengono così distinti preparati trasfusionali, da impiegare in ragione delle necessità del singolo malato.

Con questa tecnica, le quantità prelevabili e gli intervalli di tempo fra un prelievo e l'altro vengono fissati in base al componente che è più lento a rigenerarsi: i globuli rossi.

L'alternativa alla donazione tradizionale è quella che impiega la procedura di aferesi.

In questo caso ci si avvale di una macchina (separatore cellulare), sulla quale viene montato un circuito sterile e monouso, anch'esso dotato di ago e costituito da tubi e da sacche multiple.

La macchina, attraverso un sistema di pressione meccanica che agisce dall'esterno (quindi senza rischio di inquinamenti), fa procedere il sangue nel circuito e separa i suoi diversi componenti.

Quelli che ci si propone di trattenere vengono diretti selettivamente nelle diverse sacche; gli altri vengono restituiti al donatore per la stessa via.

In questo modo è possibile prelevare soltanto il plasma (plasmaferesi), soltanto le piastrine (piastrinaferesi), o prelevare la combinazione di due componenti (es.: aferesi multicomponenti, plasma/piastrine, o piastrine/globuli rossi) e così via.

Il vantaggio sta nella possibilità di regolare la quantità e i ritmi del prelievo in modo selettivo, ottenendo preparati trasfusionali più ricchi, più ravvicinati nel tempo, senza che questo porti alcun danno al donatore.

Per la selezione del donatore ai vari tipi di procedura, si rimanda alla : "BREVE GUIDA ALLA DONAZIONE DI SANGUE".

INFORMAZIONI AL CANDIDATO DONATORE SULLA POSSIBILITÀ DI PORRE DOMANDE IN OGNI MOMENTO DELLA PROCEDURA DI DONAZIONE

Il candidato donatore ha il diritto/dovere di risolvere ogni dubbio e perplessità circa il proprio stato di salute e sul possibile rischio del ricevente.

In qualsiasi momento della procedura di donazione può rivolgersi al personale del punto di raccolta per porre domande e chiedere chiarimenti circa il tipo di donazione che gli è stata proposta, i suoi eventuali problemi di salute e di comportamento, e sugli eventuali effetti indesiderati che il tipo di donazione comporta.

INFORMAZIONI AL CANDIDATO DONATORE SULLA POSSIBILITÀ DI FARE INTERROMPERE, IN QUALUNQUE MOMENTO, LA PROCEDURA DEL PRELIEVO, SENZA OBBLIGO DI MOTIVAZIONE

Il candidato donatore deve essere informato che può fare interrompere la procedura di donazione in qualsiasi momento e che non è obbligato a fornire una motivazione al personale del punto di

raccolta.

INFORMAZIONI AL CANDIDATO DONATORE DI QUALSIASI ALTERAZIONE CHE VENISSE RISCONTRATA SUGLI ESAMI DI CONTROLLO A CUI VIENE SOTTOPOSTO

I medici del punto di raccolta, o del Servizio Immuno Trasfusionale di riferimento, sono tenuti ad informare il donatore, qualora i test di controllo ai quali viene sottoposto dovessero evidenziare alterazioni od eventuali patologie.

Nel caso che dette anomalie fossero di pregiudizio alla salute del ricevente, la sacca raccolta non verrà utilizzata.

INFORMAZIONI AL CANDIDATO DONATORE SUI MOTIVI PER CUI DEVE COMUNICARE AI SANITARI DEL PUNTO DI RACCOLTA EVENTUALI PATOLOGIE INSORTE DOPO LA DONAZIONE

Il candidato donatore deve essere informato sul rischio che potrebbe correre il ricevente per quanto concerne le malattie infettive trasmissibili col sangue e/o con gli emoderivati.

Nell'eventualità che subito dopo la donazione, o qualche tempo dopo, manifestasse una malattia, specie se infettiva (con particolare riferimento a ogni forma di epatite virale: anche se comparsa 6 mesi dopo il prelievo), è opportuno che egli ne dia pronta comunicazione al sanitario del punto di raccolta dove ha effettuato la donazione.

Se necessario, questa segnalazione permetterà di evitare l'impiego dell'unità donata e di prevenire l'eventuale trasmissione della malattia al ricevente.

In alternativa, a trasfusione avvenuta, permetterà di mettere in opera le possibili contromisure per impedire lo sviluppo della malattia e, in ogni caso, consentirà di cogliere i suoi primi segni e di avviare la più adatta terapia, così da ridurre la gravità delle manifestazioni e indurre una più rapida guarigione.

INFORMAZIONI AL CANDIDATO DONATORE SUI COMPORTAMENTI CHE DEVE TENERE DOPO LA DONAZIONE

Il prelievo ordinariamente è bene tollerato, ma non è esente da rischi e da reazioni indesiderate.

I disturbi più comuni sono: sudorazione, nausea, senso di vertigine, qualche volta svenimento.

È anche possibile che, con vene difficili da pungere, si produca un piccolo stravasamento di sangue (ematoma perivasale).

Per limitare rischi o reazioni indesiderate, è opportuno che il donatore resti disteso sul lettino di prelievo per almeno 10' dopo la donazione e si allontani dal punto di raccolta solo dopo avere consumato il ristoro (una piccola colazione) e assunto liquidi per ripristinare la massa idrica.

Nelle ore che seguono è bene che si astenga dall'uso di alcolici, da eccessi alimentari, da lavori pesanti o sport agonistici, che comportino sforzi fisici o richiedano doti di equilibrio.



[Download](#)

Vademecum per la donazione di Sangue e di Emocomponenti

3.98 MB 188 downloads

L'Avis provinciale e il Servizio Immuno...