



Presidio ospedaliero.....

UOC

Sicurezza Trasfusionale

Modalità di corretta identificazione paziente-provetta-richiesta e richiesta-unità da trasfondere-paziente (da usare qualora sia impossibile utilizzare il sistema Grifols)

Al fine di assicurare un'adeguata gestione della terapia trasfusionale, e in ottemperanza all'articolo 12 del decreto 3 marzo 2005 "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti" ed alla Raccomandazione della Regione Lazio n° 5, Marzo 2007 (Rischio Clinico), vengono di seguito consigliate le modalità di identificazione dell'iter **paziente-provetta-richiesta e richiesta-unità da trasfondere-paziente**.

Paziente-provetta-richiesta E' vivamente consigliato eseguire il prelievo del campione destinato alle prove di compatibilità pretrasfusionali **lontano dai prelievi di routine**. Il Sanitario prelevatore (sia esso Medico o Infermiere), meglio se in **doppio controllo**, deve accertarsi, al letto del paziente:

- Delle generalità del paziente e della loro corrispondenza con la richiesta trasfusionale in essere.
- Compilare l'etichetta con:
 - Nome e Cognome del Paziente
 - Data di nascita del Paziente
 - Data del prelievo
 - Firma leggibile del Prelevatore
- Firmare, per la parte di sua spettanza, la richiesta trasfusionale nell'apposito spazio
- Far pervenire nel più breve tempo possibile, il campione e la richiesta, debitamente compilati al Centro Trasfusionale.

Al momento del **ritiro delle unità**, il camminatore, deve CONSEGNARE IL MODULO PER IL RITIRO DEGLI EMOCOMPONENTI al personale del centro trasfusionale

Richiesta-unità da trasfondere-paziente Si ricorda che la trasfusione di sangue è un **atto medico** e che, pertanto, viene eseguita sotto la responsabilità del medico di turno al momento della infusione. E' inoltre compito del Medico che trasfonde l'unità assicurarsi che l'aspetto dell'unità di emoderivato da trasfondere sia compatibile con quanto richiesto e non presenti segni evidenti di alterazioni.

Al letto del paziente il Sanitario, anche in questo caso meglio se in doppio controllo (infermiere-medico), dovrà ricontrollare:

- il gruppo ematico del paziente, il gruppo ematico dell'unità giunta in Reparto,
- la corrispondenza tra l'anagrafica del paziente e dell'unità dedicata
- la corrispondenza tra numero dell'unità in possesso e numero dell'unità trascritta sul modulo di accompagnamento.

Sarebbe auspicabile che il completamento dell'iter al letto del paziente fosse reso tracciabile, in cartella clinica, dalla **firma del Medico responsabile della trasfusione** accompagnata **dall'etichetta di assegnazione** autoadesiva applicata nella parte posteriore della unità trasfusa (etichetta grande)