IO per la gestione e il trattamento di pazienti anemici che afferiscono al pronto Soccorso della ASL Sulcis-Iglesiente

RESPONSABILITÀ	FUNZIONE	NOMINATIVO	FIRMA	DATA
Redazione	Direttore Medicina Trasfusionale	Dott.ssa Maria Serrau		20-10-2026
	Direttore Pronto Soccorso	Dott.ssa Viviana Lantini		20-10-2026
Verifica	Direttore Medico CTO F.F. Direttore Medico SIRAI F.F.	Dott.ssa Giuliana Riola Dott.ssa Silvia Zuddas		02-11-2026
Approvazione	Direttore Sanitario	Dott.ssa Francesca Bruder		02-11-2026

INDICE:

SCOPO.....2
OBIETTIVO DEL PERCORSO.....3
CAMPO DI APPLICAZIONE.....3
FASI DEL PROTOCOLLO.....3
DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE ANEMIE.....3
INDICAZIONI ALLA TRASFUSIONE.....4
MODALITA' OPERATIVA.....5

SCOPO

Lo scopo è delineare una procedura strutturata per organizzare dei percorsi di PBM per i pazienti a maggior rischio emorragico. Il PBM è una strategia multidisciplinare che dovrebbe migliorare la salute del paziente riducendo significativamente l'utilizzo di emocomponenti affrontando i fattori di rischio prima di arrivare alla trasfusione.

Le linee guida delineano un percorso applicativo del PBM secondo tre pilastri fondamentali incentrati sul paziente:

- **Primo pilastro: (preoperatorio) correzione dell'anemia con ottimizzazione dell'eritropoiesi del paziente**
- **Secondo Pilastro: (intraoperatorio) contenimento delle perdite ematiche**
- **Terzo Pilastro: (postoperatorio) ottimizzare la tolleranza all'anemia usando la riserva fisiologica del singolo paziente**

OBIETTIVI DEL PERCORSO

- **Ridurre gli accessi impropri** e il ricorso immediato a trasfusioni in pazienti stabili.
- **Garantire l'appropriatezza** clinica distinguendo le urgenze reali dalle anemie croniche o carenziali gestibili ambulatorialmente.
- **Prendere in carico rapidamente** il paziente per l'inquadramento diagnostico e la terapia marziale (ferro endovenoso di nuova generazione) senza intasare il PS

CAMPO DI APPLICAZIONE

Pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso con anemia già nota o di nuovo riscontro.

FASI DEL PROTOCOLLO

1. **Triage in Pronto Soccorso:** Identificazione del paziente con valori ridotti di emoglobina
2. **Valutazione clinica:** clinicamente stabile e senza segni di emorragia acuta in corso, oppure clinicamente instabile con segni di emorragia massiva.
3. **Valutazione Laboratoristica:** Esecuzione di esami mirati (emocromo, ferritina, sideremia, transferrina, indici di infiammazione, indici di emolisi) per definire l'origine della carenza, coagulazione, funzionalità epatica e renale.
4. **Attuazione del Percorso Dedicato:** Invece della trasfusione d'emblée o del ricovero, attivazione della consulenza o prenotazione diretta (agenda protetta) presso il Centro Immunoematologia e Trasfusionale o l'ambulatorio dedicato.
5. **Trattamento e Follow-up:** Avvio rapido della terapia correttiva (es. infusione di ferro) e programmazione dei controlli territoriali

DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE ANEMIE

La definizione di ANEMIA secondo l'OMS è la riduzione della concentrazione di emoglobina la di sotto della soglia di 13 g/dl per gli uomini adulti e 12 g/dl per le donne adulte.
L'anemia può essere:
- lieve: >10 g/dl, < 12g/dl
- moderata > 8 g/dl e <10 g/dl
- severa < 8 g/dl

Microcitica

Possibili cause:

- carenza marziale
- talassemia
- anemia da malattia cronica

Normocitica

Possibili cause:

- emorragia acuta
- insufficienza renale
- anemia infiammatoria
- emolisi

Macrocitica

Possibili cause:

- deficit vitamina B12
- deficit folati
- mielodisplasia
- epatopatie
- alcolismo
- ipotiroidismo

INDICAZIONI ALLA TRASFUSIONE

La decisione non dipende esclusivamente dal valore di Hb.
Indicazioni generalmente accettate:

1. Hb <7 g/dL;

2. Hb <8 g/dL in presenza di:

- cardiopatia ischemica;
- scompenso cardiaco;
- anziano fragile;
- sintomatologia importante;

3. qualsiasi Hb con:

- instabilità emodinamica;
- emorragia massiva;
- ischemia miocardica;
- ipossia tissutale.

MODALITA' OPERATIVA (All. 1)

- In tutti e tre i casi dovrà essere contattato il Centro Trasfusionale per la richiesta di una o più sacche di emazie concentrate da trasfondere in urgenza, facendo una rivalutazione clinica e/o laboratoristica dopo ogni unità trasfusa. Una volta che il paziente viene stabilizzato dovrà essere richiesta una consulenza di Medicina Trasfusionale per valutare la situazione, nell'impegno comune con i colleghi del Pronto Soccorso di evitare, ove possibile, nuovi ricoveri in urgenza dovuti ai bassi livelli di Hb.

- Nel caso di anemia sopra i 7 g/dl, se il paziente è stabile, è fondamentale richiedere la consulenza di Medicina Trasfusionale. L'attività ambulatoriale per i pazienti ricoverati sarà svolta presso gli ambulatori del Centro Trasfusionale situati al primo piano dello stesso, in ambienti appositamente organizzati. Il Centro Trasfusionale potrà essere contattato dalle 8 alle 20.00 ai numeri 0781-6683457 oppure 0781-6683438. La richiesta di consulenza dovrà essere fatta sul Sistema Sisar previo accordi con il Centro Trasfusionale. Per i pazienti ricoverati le richieste fatte durante la notte o i festivi saranno evase il primo giorno feriale disponibile sempre previ accordi con il Centro Trasfusionale che eseguirà la consulenza nelle 24 ore successive; per i pazienti stabilizzati e dimissibili verrà fissato un appuntamento il prima possibile nei giorni successivi all'interno dell'agenda dell'ambulatorio dedicato del Servizio Trasfusionale con richiesta di visita ematologica

di controllo per paziente esterno con la nota anemia in corso di accertamenti. Il paziente dovrà essere inviato con tutti gli esami eseguiti in PS. Tali pazienti saranno inseritiin un percorso ambulatoriale dedicato che ne permetterà la rapida presa in carico (entro 48-72 h) per evitare, il più possibile, successivi ingressi in Pronto Soccorso.

Il Medico del Centro Trasfusionale che esegue la consulenza valuterà, dopo la visita e la visione degli esami, l'opportunità di:

- continuare a trasfondere il pz ricoverandolo presso il DH della Medicina Trasfusionale
- fare terapia marziale IV presso il DH della Medicina Trasfusionale
- rimandare il pz al PS per ulteriori accertamenti
- prescrivere terapia marziale e/o Vit. B12 e a. folico per os e mettendolo nel circuito dell'ambulatorio di PBM (Patient Blood Management) della Medicina Trasfusionale.

All. 1

DIAGRAMMA DI FLUSSO

