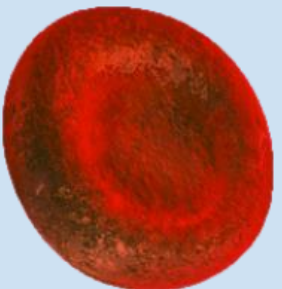


Il Comitato per il Buon Uso del Sangue CoBUS

Dr Carlo Pazzaglia
UOC Immunoematologia e
Medicina Trasfusionale AORMN

Jesi, 15 Ottobre 2022




- Il sangue e gli emocomponenti sono frutto di una donazione volontaria, farne «buon uso» è anche un segno di rispetto nei confronti dei tanti donatori
- **Il sangue e gli emocomponenti sono caratterizzati da un margine di incertezza della disponibilità**
- La terapia trasfusionale è attualmente caratterizzata da elevatissimi margini di sicurezza in ogni caso non è esente da rischi
- E' una risorsa che ha anche un costo economico e per questo va gestita nel migliore dei modi
- **E' sempre necessaria un'attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio**





Il Comitato per il Buon Uso del Sangue CoBUS

ha il compito di effettuare programmi di controllo sulla utilizzazione del sangue e dei suoi prodotti e di monitoraggio delle richieste trasfusionali.





Il decreto di istituzione del **1/9/1995, in applicazione alla legge 107/1990**, precisava la costituzione ed i compiti del COBUS. Fra questi, particolare enfasi veniva data all'appropriatezza nell'utilizzo degli emocomponenti, ovvero al loro buon uso

Decreto ministeriale 1° settembre 1995
Gazzetta Ufficiale 13 ottobre 1995, n. 240

Costituzione e compiti dei Comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 4 maggio 1990, n. 107, concernente la disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione dei plasmaderivati;
Visto il piano per la razionalizzazione del sistema trasfusionale per il triennio 1994-1996,



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

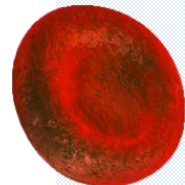
Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente "Revisione e aggiornamento della costituzione e del funzionamento del Comitato del Buon Uso del sangue".

Rep. Atti n. 251/ese del 21 dicembre 2017

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 21 dicembre 2017:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di



Il comitato per il buon uso del sangue, è costituito da:

- dal direttore sanitario che lo presiede
 - **dal direttore/responsabile della struttura trasfusionale**
 - dal direttore della farmacia
 - **un rappresentante delle funzioni deputate alla gestione del rischio clinico**
 - i medici appartenenti ai reparti che hanno un maggior utilizzo di sangue e dei suoi prodotti
 - **il/i referente/i per lo svolgimento delle attività di medicina trasfusionale delle strutture sanitarie convenzionate**
 - un rappresentante delle professioni infermieristiche e un rappresentante degli ostetrici
 - **un rappresentante delle Associazioni/Federazioni dei donatori volontari di sangue**
 - un rappresentante delle associazioni dei pazienti
 - **un collaboratore amministrativo anche con funzioni di segreteria**
- a) Agli incontri del CoBUS possono essere invitati esperti delle materie trattate
- b) **Il CoBUS si riunisce almeno due volte all'anno. Di ogni riunione è redatto il verbale**
- c) Il presidente del CoBUS può convocare un numero ristretto di componenti in base all'argomento trattato. Garantendo comunque la presenza del responsabile del Servizio Trasfusionale



Il CoBUS ha il compito di effettuare programmi di controllo sulla utilizzazione del sangue e dei suoi prodotti e di monitoraggio delle richieste trasfusionali

La Sezione “Sangue” del CoBUS ha il compito di

- predisporre e aggiornare linee guida per l'utilizzo clinico appropriato degli emocomponenti e dei medicinali emoderivati
- predisporre protocolli finalizzati alla prevenzione della trasfusione evitabile definire protocolli per limitare il ricorso al predeposito
- definire procedure per l'appropriata applicazione dell'emodiluizione pre-operatoria e del recupero intra e peri-operatorio
- definire procedure per la sicurezza della trasfusione al letto del paziente

Effettua poi il monitoraggio della pratica trasfusionale

- nei singoli reparti attraverso audit clinici
- controlla e monitora l'appropriatezza clinica delle richieste trasfusionali
- consolida il reporting degli eventi avversi trasfusionali e degli eventi evitati per migliorare la sicurezza del paziente.

Contribuisce anche al perseguimento dell'autosufficienza

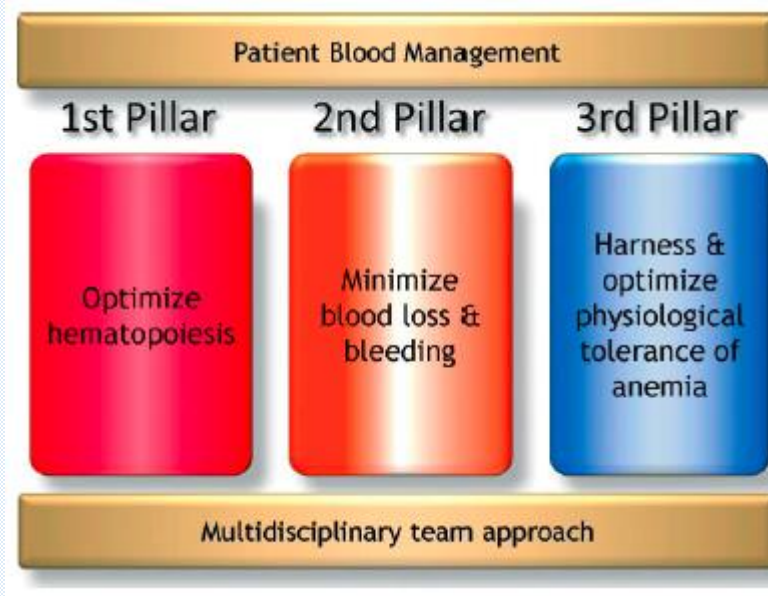
- di sangue emocomponenti e medicinali emoderivati



L'attenzione alla "risorsa sangue" rende necessario che le prassi trasfusionali più adeguate e sicure vengano **diffusamente conosciute e applicate**, non soltanto nei casi in cui discendano da precise disposizioni normative ma anche quando contengano elementi di maggior qualità e sicurezza



Patient Blood Management (PBM)

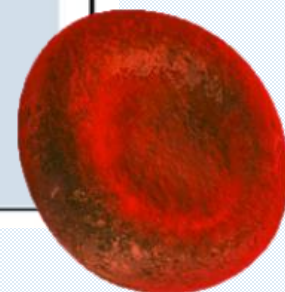


**Approccio multidisciplinare, basato sull'evidenza,
teso a migliorare i risultati mediante il mantenimento
della concentrazione emoglobinica, l'ottimizzazione
dell'emostasi e la minimizzazione delle perdite
ematiche**



I tre pilastri del Patient Blood Management (Pbm)

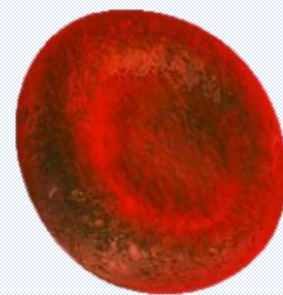
Pilastro 1	Pilastro 2	Pilastro 3
Ottimizzazione dell'eritropoiesi	Contenimento delle perdite ematiche	Ottimizzazione della tolleranza all'anemia
Periodo pre-operatorio		
<ul style="list-style-type: none"> ● Rilevare l'anemia ● Identificare e trattare la patologia di base che causa l'anemia ● Rivalutare il paziente, se necessario ● Trattare le carenze marziali e le anemie sideropeniche, le anemie delle malattie croniche e le carenze funzionali di ferro (cd "iron-restricted erythropoiesis") ● Trattare le carenze di altri ematinici 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificare e gestire il rischio emorragico ● Contenimento del sanguinamento iatrogeno ● Attenta pianificazione e preparazione della procedura ● Predeposito, in casi molto selezionati 	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutare/ottimizzare la riserva fisiologica del paziente e i fattori di rischio ● Confrontare la perdita di sangue stimata con quella tollerabile dal singolo paziente ● Realizzare programmi di blood management individualizzati che includano tecniche di risparmio di sangue adeguate al singolo caso ● Adozione di soglie trasfusionali restrittive
Periodo intra-operatorio		
<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguata programmazione dell'intervento chirurgico dopo l'ottimizzazione dell'eritropoiesi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Emostasi meticolosa e tecniche chirurgiche ● Tecniche chirurgiche di risparmio del sangue ● Tecniche anestesiologiche di risparmio del sangue ● Tecniche di autotrasfusione ● Tecniche farmacologiche e agenti emostatici ● Diagnostica point of care 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ottimizzare la gittata cardiaca ● Ottimizzare la ventilazione e l'ossigenazione ● Adozione di soglie trasfusionali restrittive
Periodo post-operatorio		
<ul style="list-style-type: none"> ● Stimolare l'eritropoiesi, se necessario ● Rilevare le interazioni farmacologiche che possono favorire e accentuare l'anemia post-operatoria 	<ul style="list-style-type: none"> ● Attento monitoraggio del paziente e gestione del sanguinamento post-operatorio ● Riscaldamento rapido/mantenimento normotermia (salvo specifica indicazione per ipotermia) ● Tecniche di autotrasfusione, se appropriate ● Contenimento del sanguinamento iatrogeno ● Gestione dell'emostasi e dell'anticoagulazione ● Profilassi delle emorragie del tratto gastro-intestinale superiore ● Profilassi/trattamento delle infezioni 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ottimizzare la tolleranza all'anemia ● Massimizzare l'apporto di ossigeno ● Minimizzare il consumo di ossigeno ● Adozione di soglie trasfusionali restrittive





Only One: *una* trasfusione, *una* decisione clinica indipendente

La via seguita dall'Italia comincia da 1.
Prescrivi 1 unità di sangue alla volta per ridurre il rischio di eventi avversi.





Le riunioni del CoBUS permettono un confronto diretto fra tutti i professionisti interessati alla risorsa sangue

Il Processo Clinico della Trasfusione inizia decidendo quando un paziente necessita realmente di sangue.

Consiste nella Trasfusione delle corrette unità di sangue per la corretta tipologia di paziente, nel momento giusto, con condizioni ottimali e in conformità alle linee guida previste.





.....un esempio:

In AORMN il CoBUS ha previsto la programmazione di corsi specifici

Corso: «Patient Blood Management»

Corso: «La prevenzione dell'errore trasfusionale da incompatibilità ABO»



E' stata introdotta a livello dipartimentale (DIRMT) una specifica procedura per la valutazione dell'appropriatezza clinica delle richieste

Richiesta unità n°: R000096119

Richiesta unità n°: R000096119
Type & Screen NON utilizzabile

19/09/22
08.25

Gruppo: **0 CCDee kk** Anamnesi trasfusionale incerta

Tipo richiesta: **Urgente** Reparto: S. Salvatore- Servizio Trasfusionale di

Scadenza manuale:
Anagrafica in chimerismo:

Unità richieste: **Appropriatezza/Non Conformità** | Esami | Intervento | Prenotazione


Data	Tipo	Utente

Aggiungi
Modifica
Elimina

Appropriata: Sì

Note:

Esci



Dopo l'introduzione «dell'appropriatezza»

La riduzione delle emazie assegnate in AORMN (aa 2018-2019) è stata del

16%



IMMUNOGLOBULINE e ALBUMINA

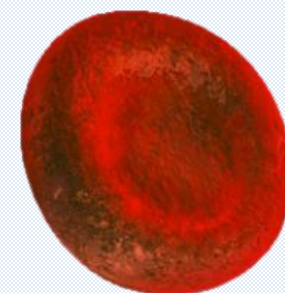
- In collaborazione con la UOC Farmacia sono state implementate nuove richieste per le Immunoglobuline e l'Albumina
- **Sono stati organizzati corsi**
- Sono stati convocati CoBUS ristretti con i professionisti interessati
- **Implementazione delle linee guida per l'uso delle immunoglobuline**



CONFRONTO CONSUMO IMMUNOGLOBULINE AORMN

	GENNAIO-MAGGIO 2021	GENNAIO-MAGGIO 2022
FLACONI	2319	1211

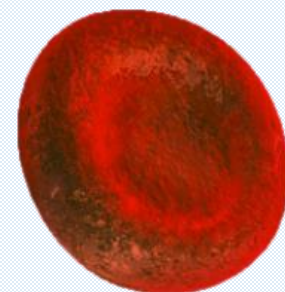
RIDUZIONE DEL 48%



CONFRONTO CONSUMO ALBUMINA AORMN

	ANNO 2020	ANNO 2021
FLACONI	10.133	8.876

RIDUZIONE DEL 14 %



I CoBUS sono strumenti capillari

- possono verificare la diffusione delle indicazioni trasfusionali
- **la revisione delle linee guida**
- predisporre tutti gli strumenti atti a evitare l'errore trasfusionale
- **verificare l'efficacia e il follow-up trasfusionale**

Tutto questo porta ad un risparmio del sangue e degli emocomponenti e di conseguenza ad **un risparmio economico**

Il costo?

i costi relativi all'utilizzo ottimale del sangue sono da imputare soprattutto al personale dedicato al progetto.



Grazie

