
Trasfusione di prodotti sanguigni

Foglio informativo e richiesta di consenso informato

Alcune malattie o situazioni cliniche comportano una perdita di sangue o una diminuzione di alcuni dei suoi componenti vitali che devono essere sostituiti: è possibile che nel corso delle prossime ore le venga prescritta dal medico la trasfusione di un prodotto sanguigno dopo aver esaminato con grande attenzione se davvero è necessaria.

I prodotti sanguigni (globuli rossi, trombociti e plasma) sono componenti ottenuti dal sangue di donatori volontari che devono rispondere ad una serie estremamente severa di criteri e soddisfare requisiti d'idoneità molto selettivi.

Inoltre, il sangue di ogni singola donazione è sottoposto ad una serie di analisi di laboratorio, con le quali si cerca di ridurre al minimo la possibilità di essere contagiati da una delle seguenti malattie trasmissibili: epatite B, epatite C, SIDA (HIV), sifilide.

Attualmente, il rischio di contrarre una delle malattie sopra elencate è praticamente assente (meno di una possibilità di due milioni di prodotti trasfusi).

Generalmente una incompatibilità tra il sangue del paziente e quello del donatore viene esclusa grazie ai test pre-trasfusionali e il paziente riceve il prodotto sanguigno preparato per lui: l'infermiera verificherà (prima del prelievo per il controllo del gruppo e prima di trasfondere) il nome, cognome e data di nascita completa del paziente.

Talvolta, durante o a seguito di una trasfusione, possono comparire dei disturbi quali febbre, brividi, arrossamenti della cute o manifestazioni allergiche: in genere sono reazioni di breve durata, reversibili e non hanno conseguenze a lungo termine (in casi molto rari possono manifestarsi delle reazioni allergiche severe).

E' importante che lei informi immediatamente il personale di cura se durante la trasfusione sente dei disturbi o dei malesseri (difficoltà a respirare, febbre, brividi, prurito, ecc.).

In ogni caso, per qualsiasi domanda o chiarimento ulteriore a questa breve informazione, si rivolga al medico del reparto, che le fornirà tutte le spiegazioni necessarie.

Ad eccezione dei casi di grande emergenza, le sarà richiesto di sottoscrivere il documento di consenso informato allegato e relativo al trattamento con trasfusioni ed emocomponenti.

Consenso informato al trattamento con trasfusioni ed emocomponenti

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____
sono stato/a informato/a dal Dr. med. _____
che per le mie condizioni cliniche - o per le condizioni cliniche del mio congiunto/a - potrebbe essere necessario ricevere una o più trasfusioni di sangue o emoderivati e che tale pratica terapeutica non è completamente esente da rischi. Ho capito quanto mi è stato spiegato sia per quanto concerne le mie condizioni cliniche - o per quanto concerne le condizioni cliniche del mio congiunto/a -, sia ai rischi che potrebbero derivare se il trattamento non fosse eseguito. Ho capito inoltre che esistono eventuali complicanze molto rare di cui, su mia richiesta posso essere informato/a verbalmente. Sono consapevole del fatto che il consenso può essere da me ritirato in qualsiasi momento.

1. Preso quindi atto di quanto precede e per la durata del mio ricovero - del mio congiunto/a - **acconsento** al trattamento terapeutico con trasfusioni ed emocomponenti.

_____ (firma)

2. Per la durata del mio ricovero - o del ricovero del mio congiunto/a - **rifiuto** il trattamento terapeutico con trasfusioni ed emocomponenti.

_____ (firma)

3. **Ritiro il consenso** al trattamento con trasfusioni ed emocomponenti.

Data _____ Firma _____

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Medico _____

Note eventuali del Medico che raccoglie il consenso
