

Implementare il *patient blood management* nel pre ricovero chirurgico: il ruolo del *case manager*

Mazzi G¹, Cagossi C², Coriani S², Sara Romitti³, Sandra Dallera³, Nocera A³, Costi F³, Baricchi R⁴, Di Mare A⁵, Pocaforza M⁶, Magnani A⁶, Montella MT⁶

¹ Direttore di Presidio, ² Direzione Assistenziale, ³ Case Manager, ⁴ Direttore Servizio Trasfusionale, ⁵ Direttore Igiene e Tecnica Ospedaliera – Presidente COBUS, ⁶ Direzione Gestione Operativa

Introduzione

Il *patient blood management* (PBM) è un approccio multidisciplinare e multimodale, supportato da evidenze cliniche, volto a incrementare la appropriatezza trasfusionale, migliorando in modo significativo gli *outcome* dei pazienti chirurgici. Garantire un corretto percorso assistenziale nei pazienti anemici è necessario, poiché la prevalenza dell'anemia è elevata sia nella popolazione comune che nelle casistiche ospedaliere. La prevalenza dell'anemia, nella popolazione generale era, nel 1985, pari al 30%¹, dato confermato nel 2010 - 32,9% della popolazione². Rilevanti sono gli aspetti economici e di salute pubblica della non corretta gestione del sangue. Un audit predisposto dal NHS (2017), evidenzia che le trasfusioni non appropriate o non necessarie sono il 21%³. Inoltre, nel 2015, in Italia, sono stati segnalati 1.917 effetti indesiderati in pazienti che hanno ricevuto componenti allogene (1: 1646 pazienti e 1: 263.016 sacche trasfuse)⁴. Per quanto attiene agli aspetti economici corre l'obbligo di sottolineare che una trasfusione non appropriata non si limita al solo costo della sacca trasfusa, una metanalisi (protesi di ginocchio) rileva un aumento di degenza media 5.8 vs 3.8 e complicanze⁵.

Alla luce dei rischi connessi alla gestione del sangue, fin dal 2005 l'Australia ha sviluppato piani sia per la sicurezza trasfusionale che per lo sviluppo di linee guida ed indicazioni puntuali sul *patient blood management*. I buoni risultati australiani hanno spinto, l'Europa a produrre linee guida.^{6,7}

La mancanza di conoscenza dei rischi connessi alla pratica trasfusionale è la principale barriera ostativa nell'implementazione del PBM.

Risultati

I risultati si confermano in linea con la letteratura, nell'anno 2017 erano stati inviati alla *anemia clinic* della Medicina Trasfusionale 11 pazienti oncologici vs 47 pazienti inviati nei primi 8 mesi del 2018, e non sono stati sottoposti ad alcuna trasfusione, riducendo così il consumo di sangue ed il rischio paziente.

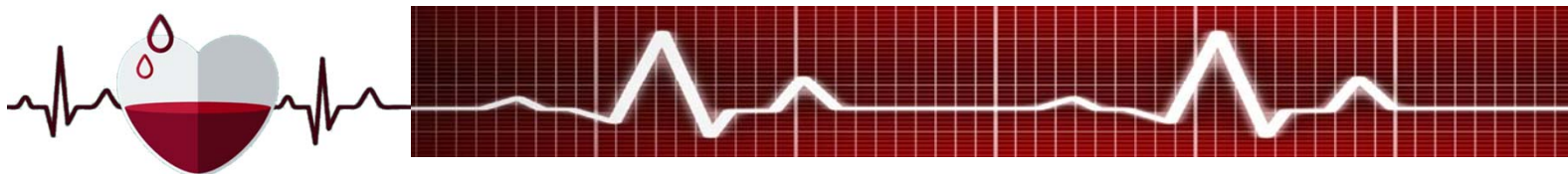
Materiali e metodi

La gestione del *patient blood management* nel paziente chirurgico fonda su tre pilastri:

1. ottimizzare l'eritropoiesi, individuando precocemente i pazienti anemici (preoperatorio);
2. minimizzare le perdite di sangue (intraoperatorio);
3. utilizzare in modo appropriato il sangue (post operatorio).

Il presente *abstract* descrive la gestione del primo pilastro. Al fine di implementare l'adesione al PMB è stata predisposta una analisi retrospettiva (vedi tabella) dei casi oncologici che avrebbero potuto essere eligibili nella fase di pre-intervento/pre-ricovero e non sono stati inviati al percorso aziendale *anemic clinic* (vedi tabella). Le barriere organizzative in fase pre operatoria erano quelle summenzionate, cui somma la difficoltà dei chirurghi generali ad effettuare una anamnesi approfondita durante la visita. Per queste ragioni, nel corso dell'anno 2018, è stato predisposto un corso di formazione ed incontri sistematici con gli infermieri *case manager* che gestiscono il paziente in fase preoperatoria. I case manager sono dei facilitatori di processo, garanti del *patient flow* e della contestuale verifica di appropriatezza dei criteri clinico-assistenziali che debbono possedere i pazienti da sottoporre ad interventi chirurgici complessi, con presumibili elevate perdite di sangue, incluso il controllo della emoglobina. Il *case manager* prevalentemente clinico deve infatti possedere le competenze necessarie per identificare e accertare i problemi del paziente, valutando le condizioni dell'assistito e predisporre percorsi correttivi. Nel contesto specifico fanno da tramite tra varie stazioni del paziente tra cui: liste di attesa, stadiazione paziente, pre-ricovero anestesilogico.

ONCOLOGICI	N° INT	hb<13	hb<12	hb<11	hb<10
TM COLON_RETTO_FEGATO	211	137	107	64	23
TM PROSTATA	90	5	1	0	0
TM VESCICA	17	11	7	2	0
TM RENE	1	1	1	1	1
	319	154	116	67	24



Parole Chiave: *Patient Blood Management, Case Manager, formazione*

Bibliografia

1. De Maeyer E, Adiels-Tegman M The prevalence of anaemia in the world. World Health Stat Q 1985; 38 (3): 302-3
2. Pasricha SR. Anaemia: a comprehensive global estimate. Blood. 2014 Jan 30;123(5):611-2
3. NHS audit of transfusion associated circulatory overload 2017 : <http://hospital.blood.co.uk/media/29759/2017-taco-national.pdf>
4. Rapporti ISTISAN 17/28 attività di emovigilanza in Italia: anno 2015
5. Monsef J, Della Valle Ag, Mayam DJ et Al The impact of blood management on length of stay after primary total knee arthroplasty Orth J 108-113 May 2014
6. Patient Blood management Guideline Australian Red Blood Cross Service; Nov 2016
7. Espinosa A, Arsenovic M, et Al Implementing a patient blood management program in Norway: Where to start? Transfus Apher Sci. 2016 Jun;54(3):422-7.