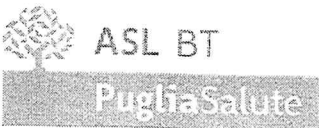
	Azienda Sanitaria Locale BT Presidio Ospedaliero "Dimiccoli" – BT Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	IO1006 Revisione 2 Del 08/09/2023
	GESTIONE ANEMIA FERROCARENZIALE IN MEDICINA D'URGENZA <i>Documento condiviso MeCAU/SIT</i>	Pagina 1 di 3

INDICE

<i>1. INTRODUZIONE</i>	<i>Pag.</i> 2
<i>2. MODALITA' OPERATIVE</i>	2
<i>3. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO</i>	3

PIA CONFORME ALL'ORIGINAL

Data di decorrenza	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
05/02/2019	Emissione	Dr. Gabriele	Dr.ssa Dicuonzo	Dr. Peres Dr Dipaola
11/01/2020	Modifica codice impegnativa	Dr. Gabriele	Dr.ssa Dicuonzo	Dr. Peres Dr Dipaola
01/10/2023	Modifica gestione del	Dr.ssa Dicuonzo Dr.ssa Cavallo	Dr.ssa Dicuonzo	Dr.ssa D'Alagni Dr Dipaola

	Azienda Sanitaria Locale BT Presidio Ospedaliero "Dimiccoli" – BT Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	IO1006 Revisione 2 Del 08/09/2023
	GESTIONE ANEMIA FERROCARENZIALE IN MEDICINA D'URGENZA <i>Documento condiviso MeCAU/SIT</i>	Pagina 2 di 3

1. INTRODUZIONE

Lo scopo di questa istruzione operativa è quello di creare un percorso di gestione dell'anemia sideropenica che si basi sulla collaborazione e l'interazione tra medico di medicina d'urgenza e medico di medicina trasfusionale al fine di garantire la migliore terapia possibile.

2. MODALITA' OPERATIVE

In Pronto Soccorso il medico:

- 1) valuta le condizioni cliniche del paziente

In particolare andranno valutati e registrati:

- i parametri vitali e le condizioni cliniche generali del paziente;
 - eventuali sanguinamenti in atto o condizioni croniche;
 - la presenza di commorbidità;
 - la terapia in corso;
- 2) rileva l'anemia e identifica il tipo di anemia eseguendo in Pronto Soccorso:
 - **emocromo** e reticolociti;
 - **ferritinemia, sideremia, transferrinemia e %saturazione della transferrina**

GESTIONE DEL PAZIENTE


Pazienti eleggibili:

- il paziente con anemia, anche severa, la cui emoglobina è compresa tra i seguenti valori: Hb $\geq 7 \leq 10$ g/dl, in condizioni emodinamicamente stabili e che potrebbe evitare il supporto trasfusionale.
- il paziente con anemia cronica, stabile e ben compensato, con % sat transferrina < 20%

**CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI
SATURAZIONE DELLA TRANSFERRINA**

$$\text{Sideremia} / (\text{Transferrina} \times 1,42) \times 100$$

Dal lunedì al giovedì dalle ore 11.30 alle ore 13.00, i pazienti con diagnosi di **anemia ferrocarenziale** possono essere inviati all' Ambulatorio di Medicina Trasfusionale, per la terapia marziale e.v., muniti di una richiesta interna (Allegato1 IO1006 "Richiesta di Consulenza Terapia Marziale e.v.") opportunamente compilata e firmata dal medico di medicina d'urgenza, il pz al termine dell'infusione viene inviato al PS con consulenza cartacea per le dimissioni- Il medico di medicina trasfusionale provvederà a programmare il prosieguo della terapia marziale (impegnativa e relativa prenotazione).

	<i>Azienda Sanitaria Locale BT Presidio Ospedaliero "Dimiccoli" – BT Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale</i>	IO1006 Revisione 2 Del 08/09/2023
	GESTIONE ANEMIA FERROCARENZIALE IN MEDICINA D'URGENZA <i>Documento condiviso MeCAU/SIT</i>	Pagina 3 di 3

Nelle ore **pomeridiane/notturne** e nei **giorni prefestivi e festivi** o comunque nei giorni in cui l'ambulatorio di Medicina Trasfusionale è chiuso, si procederà come segue:

- 1) se il paziente ha $Hb \geq 7 \leq 10$ g/dl, è emodinamicamente stabile, mostra una buona tolleranza all'anemia e non presenta comorbidity su cui lo stato anemico può avere un impatto peggiorativo, il medico del Pronto Soccorso può dimettere a domicilio il paziente con l'indicazione a recarsi c/o l'Ambulatorio di Medicina Trasfusionale munito di impegnativa dematerializzata con relativa prenotazione NCUP (Allegato 2 "*Modulo di Richiesta Prima Visita Generale*") oppure può decidere di effettuare terapia marziale e.v..

Il paziente viene inviato al domicilio con le seguenti indicazioni:

- riposo assoluto a casa;
- in caso di peggioramenti delle condizioni cliniche tornare in PS.

- 2) In caso di paziente emodinamicamente instabile e/o scarsa tolleranza all'anemia seppur con Hb compresa tra 7-8 g/dl il medico di Pronto Soccorso valuterà la migliore strategia terapeutica per l'ammalato (ricovero, emotrasfusione, somministrazione terapia marziale e.v.)


ATTENZIONE:

Per i pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso nelle ore **pomeridiane/notturne, nei gg prefestivi e festivi**, che necessitano di terapia marziale e.v. non altrimenti procrastinabile, il medico in turno del Pronto Soccorso ritirerà dal S.I.T. 1 fl di **Ferinject**, allegando relativa documentazione (Allegato 3 "*Modulo di Richiesta fiale Ferinject*").

Successivamente il medico del Pronto Soccorso, se vi sono le indicazioni appropriate, dimette a domicilio il paziente con l'indicazione a recarsi c/o l'Ambulatorio di Medicina Trasfusionale munito di impegnativa dematerializzata con relativa prenotazione NCUP (Allegato 2 "*Modulo di Richiesta Prima Visita Generale*").

3. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

- Allegato 1 IO1006 *Richiesta di Consulenza Terapia Marziale e.v.*
- Allegato 2 IO1006 *Modulo di Richiesta Prima Visita Generale*
- Allegato 3 IO1006 "*Modulo di Richiesta fiale Ferinject*"

	<i>Azienda Sanitaria Locale BT Presidio Ospedaliero "Dimiccoli" – BT Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale</i>	All 1 IO1006 Revisione 0 Del 08/09/2023
	Richiesta di Consulenza Terapia Marziale e.v.	Pagina 1 di 1

Allegato 1

Richiesta di consulenza presso l'Ambulatorio di Medicina Trasfusionale per eventuale terapia marziale e.v. per il seguente paziente:

COGNOME.....*NOME*.....

NATO/A il.....


DIAGNOSI.....

Allegare:

- Esame emocromocitometrico
- Sideremia
- Ferritinemia
- Transferrinemia
- Reticolociti

Il Medico proponente

Barletta,

 ASL BT Puglia Salute	<i>Azienda Sanitaria Locale BT</i> <i>Presidio Ospedaliero "Dimiccoli" – BT</i> <i>Servizio di Immunoematologia e Medicina</i> <i>Trasfusionale</i>	All 2 IO1006 Revisione 0 Del 08/09/2023
	Modulo di Richiesta Prima Visita Generale	Pagina 1 di 1

Allegato 2

INFUSIONI CARBOSSIMALTOSIO FERRICO (Ferinject)

Impegnativa medica:

PRIMA VISITA GENERALE


CODICE 10121

prenotazione CUP

c/o Servizio Trasfusionale Barletta

AGENDA LA18H

*Per comunicazioni contattare dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30-13.30
il seguente numero telefonico: 0883/577507*

	Azienda Sanitaria Locale BT Presidio Ospedaliero "Dimiccoli" – BT Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	All 3 IO1006 Revisione 0 Del 08/09/2023
	Modulo Richiesta Fiale Ferinject	

Allegato 3

Si richiede una fiala di *Ferinject*

Per il/la paziente:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____

il _____

Codice Fiscale _____

Barletta,

Il Medico del Pronto Soccorso

.....