

RICHIESTA PLASMA FRESCO CONGELATO

Consegnata da _____ il ____/____/____ ore _____

REPARTO : Medico richiedente (stampatello) _____

Cognome																
Nome												Sesso		M	F	
Nato il												Gruppo Sangu				
Diagnosi						INR		aPTT		Data						

INDICAZIONI **INAPPROPRIATE** ALLA TRASFUSIONE DEL PLASMA FRESCO CONGELATO

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">Espansione volume ematicoNutrizione Parenterale | <ul style="list-style-type: none">Correzione di una ipoproteinemia"Sostituzione" fattori coagulazione senza rischio emorragico | <ul style="list-style-type: none">Correzione di un immunodeficitAl posto di conc. di complesso protrombinico per l'interruzione della TAO |
|--|---|--|

INDICAZIONI (barrare)

LINEE GUIDA

☐ Trasfusione massiva (perdita emorr. >100 ml/min): - dopo trasfusione di almeno 4 EC - con INR del PT e/o ratio dell'aPTT > 1,5	Trasfusione rapida (almeno 30ml/min) di FFP a dosi di 10-15 ml/kg (circa 1000 ml nell'adulto): - eseguire sistematicamente controlli di laboratorio, per verificare l'efficacia del trattamento con plasma. - L'uso di FFP sulla base di schemi predefiniti ("on a formula basis"). (per es. una unità di plasma per ogni unità di eritrociti) è, in genere, inefficace
☐ Malattie epatiche: - coagulopatia complessa con emorragia o rischio emorragico o prima di un intervento; - prevenzione di una emorragia in insufficienza epatica acuta con prognosi favorevole; ☐ CID	Dosi singole di FFP di 10-20 ml/kg , se non sono presenti i rischi di sovraccarico del circolo (particolarmente elevati nelle malattie epatiche); - eseguire sistematicamente controlli di laboratorio immediatamente post-infusione, per verificare l'efficacia del trattamento con plasma. - Nella CID, se necessario, somministrare anche antitrombina e antifibrinolitici
☐ Porpora trombotica trombocitopenica e malattia uremico-emolitica	Scambio, mediante plasmaferesi, di un volume plasmatico di 40-60 ml/kg , giornalmente finché la conta piastrinica $\geq 100 \times 10^9 /L$. Singole unità di FFP sono meno efficaci rispetto alla plasmaferesi e vanno limitate al trattamento della porpora trombotica trombocitopenica cronica, a dosaggi di almeno 10 ml/kg peso corporeo ogni 1, 2 o 3 settimane.
☐ Exsanguinotrasfusione in neonati con emolisi severa o iperbilirubinemia	Scambio ematico con globuli rossi concentrati irradiati e FFP. Il volume di sangue scambiato viene deciso in base al quadro clinico (in genere fino al doppio del volume ematico del bambino).
☐ Altra indicazione	

N° di Unità richieste _____	☐ PFC tipo B	☐ PFC Aferesi	☐ Plasmasafe
☐ Urgentissima	☐ Urgente (Entro 1 ora)	☐ Non urgente	per il _____

Dichiaro che Il/la paziente è stato/a informato/a sui vantaggi e rischi della terapia trasfusionale, ha interamente compreso le informazioni ed acconsente alla trasfusione, come riportato in cartella clinica. Attesto che i campioni di sangue allegati alla presente richiesta appartengono al paziente suddetto (art. 27 D.M. 25/01/01).

DATA _____ Firma del Medico _____

Riservato al SIT

Gruppo Sangu _____

2° controllo gruppo _____

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Unità consegnata/e a _____ il _____ ora _____

IL TRASFUSIONISTA (stampatello) _____ Firma _____