

	DOC _{SIMT} 101 Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del donatore	S.S. Medicina Trasfusionale Data di emissione: 01/02/2010
	Correlato alla PS _{SIMT} 100 APPROVVIGIONAMENTO EMOCOMPONENTI	Revisione n. 5 Data Revisione GENNAIO 2023

S.S. Medicina Trasfusionale ASLCN1

Sede di Savigliano: tel. 0172 719265; e-mail simt.savigliano@aslc1.it

Sede di Mondovì: tel. 0174-677184 e-mail: simt.mondovi@aslc1.it

Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del Donatore

Decreto Ministero della Salute - 2 novembre 2015.

Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti.

GENT.MO DONATORE / DONATRICE

Il gesto che stai per compiere, sia che si tratti della prima volta, sia che tu abbia già donato il sangue in precedenti occasioni, è un gesto molto importante dal punto di vista personale e sociale che acquista ancora maggiore importanza se discende da una informazione corretta e quanto più possibile completa. Questo opuscolo, che ti invitiamo a leggere e conservare, ha lo scopo di rispondere alle più comuni domande e curiosità sul sangue e sulle donazioni.

COM' È FATTO IL SANGUE?

Il sangue è un liquido circolante che rappresenta il 7-8 % del peso del nostro corpo. Si compone per circa il 55-60% di una parte liquida, il plasma, cioè di acqua in cui sono disciolte molte sostanze (zuccheri, grassi, proteine, attori della coagulazione, anticorpi, ormoni, vitamine...), e per il resto di cellule: globuli rossi, globuli bianchi e piastrine.

I globuli rossi, detti anche *emazie* o *eritrociti*, sono le cellule più numerose (circa 3-4 milioni per millimetro cubo) e sono ricchi di un pigmento rosso contenente ferro, l'emoglobina, che trasporta ossigeno a tutte le cellule dell'organismo e lo cambia con l'anidride carbonica attraverso la respirazione. Sui globuli rossi esistono particolari sostanze che differenziano gli individui tra di loro: i gruppi sanguigni (ABO, Rh ecc.).

I globuli bianchi, detti anche leucociti, si distinguono in: granulociti (neutrofili, basofili, eosinofili), monociti, e linfociti, intervengono in diversi modi nella difesa del nostro organismo da aggressioni esterne (virus, batteri, funghi, ecc.).

Le piastrine intervengono nel fronteggiare le emorragie e, in collaborazione con i fattori plasmatici, nei meccanismi della coagulazione.

A COSA SERVE IL SANGUE DONATO?

Il sangue utilizzato a scopo trasfusionale è di esclusiva origine umana. Si tratta di una risorsa terapeutica limitata e deperibile e per evitare carenze il sangue va utilizzato solo quando esista una precisa indicazione clinica. Praticamente tutto il **sangue intero** raccolto con le donazioni viene lavorato presso il Centro Trasfusionale per essere separato nei diversi **emocomponenti**. Buona parte del plasma viene avviata alla lavorazione industriale per ottenere prodotti **emoderivati** (immunoglobuline, fattori della coagulazione, albumina).

Tra gli emocomponenti, **i concentrati di globuli rossi** servono per correggere le gravi anemie di varia natura (nelle leucemie, nei tumori, dopo emorragia, nelle talassemie, ecc.).

I concentrati di piastrine servono per tamponare o prevenire le gravi emorragie conseguenti a difetti del numero e della funzionalità di queste cellule.

Il plasma fresco per uso clinico serve per tamponare o prevenire talune emorragie conseguenti a difetti della coagulazione.

Tra gli emoderivati, l'**albumina** è utile per correggere gli edemi diffusi conseguenti alle gravi insufficienze epatiche, le **immunoglobuline** si usano per contrastare le gravi infezioni, i **fattori della coagulazione** sono indispensabili per la cura delle emorragie che accompagnano la loro carenza o l'assenza congenita, come nelle emofilie.

CHI PUO' DONARE SANGUE?

Ogni individuo sano, di età superiore a 18 anni, di peso superiore a 50 Kg, può donare sangue o emocomponenti. Al momento della donazione si deve godere di buona salute e avere pressione arteriosa, frequenza cardiaca ed alcuni esami del sangue nei limiti previsti dalla legge vigente (TAB.1).

	DOC _{SIMT} 101 Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del donatore	S.S. Medicina Trasfusionale Data di emissione: 01/02/2010 Revisione n. 5 Data Revisione GENNAIO 2023
	Correlato alla PS _{SIMT} 100 APPROVVIGIONAMENTO EMOCOMPONENTI	

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE E ACCETTAZIONE DEL DONATORE

Decreto Ministero della Salute - 2 novembre 2015.

Età	18-65 anni (prima donazione entro i 60 anni)	Valore di Emoglobina	
Peso	≥ 50 Kg	Donazione di Sangue Intero	Donna: ≥ 12.5 g/dl Uomo: ≥ 13.5 g/dl
Polso	Ritmico, con frequenza ≥ 50 battiti al minuto	Donazione di Plasma	Donna: ≥ 11.5 g/dl Uomo: ≥ 12.5 g/dl
Pressione arteriosa	Sistolica (massima) ≤ 180 mm/Hg Diastolica (minima) ≤ 100 mm/Hg		

CHI NON PUO' DONARE SANGUE?

Criteria di esclusione permanente e temporanea del donatore al fine della tutela della salute del donatore (D.M. 2 novembre 2015)

Il gesto di profonda solidarietà e di grande senso civico che un cittadino fa nel donare il sangue per il bene comune non deve in alcun modo portare danno a chi lo compie. È quindi una norma di assoluta precauzione l'escludere temporaneamente o definitivamente dalla donazione persone che dalla donazione potrebbero ricevere un danno, per quanto minimo ed anche solo ipotetico o possibile. Le patologie o le condizioni che determinano non idoneità definitive o temporanee sono riportate **nell'allegato DOC_{SIMT}103** del presente documento.

Criteria di esclusione temporanea e permanente del donatore al fine della tutela della salute del ricevente (D.M. 2 novembre 2015)

Tramite il sangue è possibile trasmettere malattie infettive (virus, batteri, funghi) è quindi importante escludere dalle donazioni temporaneamente o definitivamente il candidato donatore affetto o precedentemente affetto da patologie infettive o che si è esposto a rischio di possibile contagio, come riportato **nell'allegato DOC_{SIMT}103** del presente documento.

QUALI SONO I SEGNI E SINTOMI DI INFEZIONE DA HIV-AIDS?

L'AIDS è una malattia infettiva contagiosa dovuta al virus HIV-1 e più raramente HIV-2. Tali virus si trasmettono con il sangue e con i rapporti sessuali. L'evoluzione dell'HIV-AIDS varia da soggetto a soggetto: l'infezione può essere caratterizzata da un lungo periodo privo di sintomi, anche 10 anni, cui segue un periodo di coinvolgimento generale dell'organismo con febbre, perdita di peso, ingrandimento ghiandolare, nausea, vomito, infezioni frequenti; a questo fa seguito l'evoluzione della malattia con interessamento polmonare, intestinale, manifestazioni cutanee, complicazioni neurologiche che nonostante la terapia farmacologica si conclude con la morte del soggetto. Non esiste ad oggi cura realmente efficace in grado di portare a completa guarigione il paziente. L'impegno comune deve mirare a prevenire il contagio.

Il sangue prelevato a tutti i donatori a scopo trasfusionale viene analizzato a tutte le donazioni per individuare la presenza degli anticorpi anti HIV 1-2 e dell'antigene (HIV Ag), che segnalano l'avvenuto contagio. Tuttavia, l'assenza degli anticorpi anti HIV 1-2 e dell'antigene HIV non garantisce in maniera assoluta la mancata infettività del sangue in quanto tra il contagio e la comparsa degli anticorpi esiste un intervallo di durata variabile detto "periodo finestra", durante il quale, il sangue, pur essendo sieronegativo, può potenzialmente trasmettere l'infezione. I nuovi test di laboratorio (ricerca degli acidi nucleici virali con la metodica PCR-NAT) ricercano, anziché gli anticorpi e l'antigene, materiale genetico direttamente derivato dal virus riducendo sensibilmente, ma non annullando del tutto, il periodo finestra.

QUALI SONO I SEGNI E SINTOMI DI EPATITE?

I virus delle epatiti virali possono essere causa di malattie identiche e indistinguibili tra di loro. Così come per l'HIV, i virus delle epatiti (principalmente B e C) si trasmettono con il sangue e con i rapporti sessuali. La malattia si può presentare in varie forme: itterica (comparsa di colorazione gialla della cute e delle mucose accompagnata da malessere generale, nausea e vomito, facile affaticamento, eventuale febbre), asintomatica (mancanza dei sintomi precedenti o presenti in forma sfumata), anitterica (mancanza di ittero), cronica (il virus rimane localizzato nel fegato, continua la sua azione lesiva e può evolvere, anche dopo anni, in cirrosi e nel tumore del fegato), fulminante (forma molto grave, che può portare rapidamente a morte).

	DOC _{SIMT} 101 Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del donatore	S.S. Medicina Trasfusionale Data di emissione: 01/02/2010 Revisione n. 5 Data Revisione GENNAIO 2023
	Correlato alla PS _{SIMT} 100 APPROVVIGIONAMENTO EMOCOMPONENTI	

Per quanto riguarda la diagnosi, almeno in alcune fasi della malattia si può verificare nel sangue un aumento delle transaminasi (enzimi epatici ALT e AST); agli esami di laboratorio è inoltre rilevabile una positività dei marcatori specifici delle epatiti B e C, peraltro con gli stessi limiti descritti per l'HIV per quanto riguarda il "periodo finestra".

COME E' POSSIBILE PREVENIRE L'INFEZIONE DA HIV E L'EPATITE?

Dal momento che i virus responsabili di queste malattie si possono trasmettere con il sangue e i suoi componenti e con i rapporti sessuali, che l'infezione può trascorrere per molto tempo anche senza alcun sintomo e che la diagnosi di laboratorio soffre dei limiti legati al "periodo finestra", è assolutamente importante escludere dalle donazioni i soggetti in grado di diffondere tali malattie. Per questo motivo **non possono donare sangue e emocomponenti** le persone potenzialmente a rischio quali, in particolare, **coloro che sanno di avere contratto un'epatite B o C o un'infezione da virus HIV o che hanno comportamenti sessuali ad alto rischio di trasmissione di malattie infettive (cambio frequente di partner, rapporti con persone sconosciute, ecc.) o che fanno uso di sostanze stupefacenti**. Da notare che anche un singolo rapporto sessuale a rischio o l'impiego per un sola volta di una siringa o di un ago infetti possono trasmettere l'infezione anche se, naturalmente, il rischio aumenta con l'aumentare del numero di esposizioni. Inoltre, per quanto riguarda i rapporti sessuali, l'uso del preservativo riduce enormemente il rischio di contagio, ma non lo azzerava completamente.

Per quanto riguarda la vaccinazione, è attualmente possibile e anzi consigliata quella per l'epatite B, mentre per l'AIDS non esiste a tutt'oggi alcun vaccino valido.

QUALI SONO I SEGNI E SINTOMI DELLA SIFILIDE?

La Sifilide è un'infezione sessualmente trasmissibile causata dal batterio *Treponema Pallidum*. Questo tipo d'infezione si trasmette attraverso un rapporto sessuale vaginale, anale o orale che comporta il contatto diretto con la zona infetta da Sifilide. Il battere può essere trasmesso, seppur in percentuale minore rispetto al rapporto sessuale, anche attraverso la trasfusione del sangue e dei suoi componenti sia da parte di donatori infetti, sia da parte di donatori asintomatici che possono essere portatori sani dell'infezione. La Sifilide può essere inoltre trasmessa dalla madre al bambino durante la gravidanza e il successivo parto. In questo caso è meglio nota come Sifilide congenita.

Nella fase acuta della malattia (circa dopo tre mesi dall'infezione), gli adulti presentano come sintomatologia, delle piaghe di solito concentrate sui genitali. Queste, in realtà, sono piccole ulcere che guariscono in fretta e portano la persona malata erroneamente a pensare che la malattia sia svanita. In realtà, poco dopo la scomparsa delle ulcere, la persona può presentare rigonfiamenti delle ghiandole e avvertire un forte prurito cutaneo spesso concentrato sul palmo delle mani, sulle piante dei piedi e sul dorso. Se non trattata, l'infezione può degenerare in una fase cronica e causare gravi problemi di salute coinvolgendo organi quali il cuore e il cervello. Dopo aver contratto l'infezione, il corpo produce gli anticorpi che possono essere rilevati da un esame del sangue. Anche dopo la cura completa, gli anticorpi rimangono nel sangue e possono essere rilevati anche molti anni dopo l'infezione.

COME SI ACCEDE ALLE DONAZIONI

L'accesso alle donazioni avviene previa prenotazione.

Al primo accesso il medico valuterà l'idoneità alla donazione attraverso la verifica del questionario di donazione e una valutazione clinica e fisica, per verificare la corrispondenza ai requisiti di idoneità richiesti dalla normativa vigente. Tale idoneità verrà rinnovata tutte le volte che si accede alle donazioni.

Ricordiamo che per accedere alle procedure di donazione è necessario esibire sempre un documento di identità valido (Carta di Identità e Tessera sanitaria)

Le prime donazioni si eseguono previa prenotazione, presso le sedi ospedaliere di Savigliano, Saluzzo, Fossano, Mondovì; eventuali informazioni telefoniche possono essere richieste ai numeri: 0172-719265 per le sedi di Savigliano, Saluzzo, Fossano e 0174-677184 per la sede di Mondovì.

COSA FARE PRIMA DELLA DONAZIONE?

Il giorno prima assumere adeguata quantità di liquidi: circa 2 litri di acqua.

Rinviare la donazione se sono presenti sintomi riferibili a iniziali forme infettive: sintomi influenzali, raffreddore, cefalea o emicrania, cistiti, disturbi gastrointestinali, disturbi respiratori, mal di gola, mal di denti, febbre, ecc.

	DOC _{SIMT} 101 Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del donatore	S.S. Medicina Trasfusionale Data di emissione: 01/02/2010 Revisione n. 5 Data Revisione GENNAIO 2023
	Correlato alla PS _{SIMT} 100 APPROVVIGIONAMENTO EMOCOMPONENTI	

Nelle ore precedenti la donazione (1 ora prima) è consentita l'assunzione di una piccola colazione:

BEVANDE PERMESSE	acqua, tè, camomilla, caffè
BEVANDE VIETATE	latte, cappuccino, alcolici e yogurt
CIBI PERMESSI	fette biscottate, marmellata, spremute
CIBI VIETATI	brioche, torte, salumi

Evitare nei giorni precedenti alimentazione copiosa e/o uso eccessivo di alcolici.

COSA FARE ALL'ARRIVO AL CENTRO TRASFUSIONALE?

Arrivati al Centro Trasfusionale o nei Centri di raccolta esterni il donatore viene invitato a leggere e a compilare sinceramente e accuratamente un questionario finalizzato alla valutazione dello Stato di Salute e dell'eventuale presenza di condizioni e/o comportamenti che controindichino la donazione. Tale obbligo scaturisce da quanto stabilito dal Decreto Ministeriale 02/11/2015.

Si raccomanda di non sottovalutare alcuna domanda, anche se può apparire di scarsa rilevanza o poco attinente alla donazione, e di essere consapevole che il non segnalare alcune informazioni, anche all'apparenza di scarso significato, può minacciare l'integrità fisica del donatore e recare danni al ricevente paziente. L'anamnesi (storia clinica) del donatore è un punto cardine per la sicurezza della donazione.

Il donatore viene quindi sottoposto a **controllo dell'emoglobina, mediante la puntura di un polpastrello**, onde verificare la normalità dei valori prefissati dalla legge. Successivamente il medico responsabile della selezione effettua un esame obiettivo e un volta accertato che il donatore possieda i requisiti fisici e clinici previsti per l'accettazione, formalizza il giudizio di idoneità alla donazione e richiede al candidato di dare il proprio consenso informato alla donazione e al trattamento dei dati personali. Il colloquio con il medico, riservato e coperto dal segreto professionale, è teso a verificare che il donatore abbia compreso tutte le domande che gli sono state poste e quindi non esistano rischi derivanti dalla donazione né per la salute del donatore né per quella dei riceventi; eventuali domande o richieste di chiarimento possono essere rivolte al medico in qualsiasi momento della procedura.

Riferire al medico se nei giorni precedenti o il giorno della donazione:

- si sono assunti farmaci;
- sono presenti eventuali sintomi come astenia, capogiri, nausea, ecc.;
- in famiglia sono presenti casi di malattie infettive che possono essere trasmesse per via aerea (morbillo, varicella, scarlattina, mononucleosi, influenza, ecc.);
- qualsiasi altro sintomo di comparsa recente, anche se ritenuto poco rilevante.

Ricordarsi di esibire qualsiasi documentazione relativa ad eventuali visite specialistiche e/o esami strumentali (gastroscopie, colonscopie, ECG...) eseguiti negli ultimi 4 mesi o dopo l'ultima donazione.

COME SI DONE IL SANGUE?

Un infermiere professionale effettua il prelievo al donatore che nel frattempo è stato invitato a distendersi su una apposita poltrona-lettino. Viene apposto il laccio emostatico su di un braccio e viene inserito un ago in vena, dopo accurata disinfezione della pelle. Il sangue defluisce spontaneamente attraverso il raccordo di collegamento tra ago e sacca di raccolta in cui sono già contenuti un liquido anticoagulante e altre sostanze utili alla conservazione ottimale del sangue. Durante la procedura vengono riempite, mediante apposito supporto, alcune provette per l'esecuzione degli esami previsti dalle legge. Al termine della donazione il donatore viene invitato a rimanere disteso per qualche minuto, quindi può consumare una leggera colazione presso la sala ristoro del Servizio.

QUANTO SANGUE VIENE PRELEVATO?

Il volume del prelievo di sangue intero, stabilito del DM 02/11/2015 è uguale a 450 ml più o meno il 10 %. Tale quantitativo è stato determinato in modo da garantire contemporaneamente sia un adeguata preparazione degli emocomponenti (concentrati di globuli rossi, piastrine, unità di plasma) sia per prevenire complicazioni al donatore.

	DOC _{SIMT} 101 Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del donatore	S.S. Medicina Trasfusionale Data di emissione: 01/02/2010 Revisione n. 5 Data Revisione GENNAIO 2023
	Correlato alla PS _{SIMT} 100 APPROVVIGIONAMENTO EMOCOMPONENTI	

CHE COS'E' LA DONAZIONE IN AFERESI?

L'afèresi è una tecnica particolare di prelievo con la quale è possibile sottrarre uno o più emocomponenti, restituendo al donatore la quota del sangue che non si intende raccogliere. In particolare, con la restituzione dei globuli rossi possono essere sottratte quantità elevate degli altri componenti del sangue, anche ripetutamente ed in tempi più ravvicinati, poiché l'organismo recupera con rapidità le perdite di plasma, di piastrine e di globuli bianchi. Per effettuare l'afèresi occorrono speciali apparecchiature, i separatori cellulari, a cui il donatore viene collegato in circolazione extracorporea.

La donazione di plasma in afèresi, **plasmaferesi**, ha una durata di circa 40 minuti, durante i quali vengono raccolti 690 ml di plasma; il donatore deve disporre di tutti i requisiti per l'idoneità al prelievo di sangue intero, ma l'emoglobina può avere valori anche più bassi rispetto a quelli richiesti per la donazione di sangue intero (l'idoneità all'afèresi richiede valori superiori a 11,5 g/dl nella donna e 12,5 g/dl nell'uomo), si possono donare fino a 10 litri di plasma all'anno e l'intervallo minimo tra due plasmaferesi è di 14 giorni (l'intervallo minimo tra una donazione di sangue intero e una di plasma è di 30 giorni).

COSA FARE DURANTE LA DONAZIONE

- Assumere una posizione comoda sulla poltrona assegnata
- Non tenere in bocca gomme da masticare o caramelle (in caso di malore, potrebbero essere ingoiate ostruendo la trachea)
- Avvisare il personale su qualsiasi disturbo presente dopo l'inizio della donazione (bruciore in sede di prelievo, senso di vuoto allo stomaco, senso di stordimento, nausea)

Per i donatori di afèresi, importanza particolare riveste la comparsa, oltre a quelli sopra citati, dei seguenti sintomi: senso di formicolio alle labbra, formicolio alle mani, sensazione di freddo, brividi, dolore o sensazione di fastidio localizzato alla vena di prelievo, specie quando l'apparecchiatura è in fase di reinfusione.

OGNI QUANTO TEMPO SI PUO' DONARE?

Il numero massimo di donazioni di sangue intero, previsto dal DM 02/11/2015 è di

- **4 all'anno per l'uomo: rispettando un intervallo tra una donazione e l'altra di 90 giorni**
- **2 all'anno per la donna in età fertile: con un intervallo consigliato tra una donazione e l'altra di 6 mesi, mai meno di 90 giorni.**

QUANTO TEMPO OCCORRE PER REINTEGRARE IL SANGUE?

La parte liquida del sangue viene ricostituita nell'arco di poche ore grazie a meccanismi di ricupero che richiamano liquidi dentro i vasi sanguigni; la parte corpuscolata (globuli rossi, globuli bianchi, piastrine) viene ricostituita in tempi variabili a seconda della cellula considerata, comunque sempre in pochi giorni.

ESISTONO RISCHI PER LA PROPRIA SALUTE DONANDO IL SANGUE O GLI EMOCOMPONENTI?

I possibili effetti indesiderati, e comunque infrequenti, conseguenti alle procedure di prelievo sono: dolore localizzato o formazione di ematoma nel punto di inserzione dell'ago, abbassamento della pressione, vertigini, sudorazione, talvolta svenimento, nausea e vomito. Raramente si possono avere contrazioni muscolari involontarie o crisi convulsive (soprattutto in persone che hanno già sofferto in passato di analoghe crisi: informazione che bisogna sempre riferire al medico al momento del colloquio per l'idoneità alla donazione). Il personale medico ed infermieristico è sempre a disposizione per fronteggiare prontamente l'eventuale episodio di malessere..

Non esiste invece alcun rischio di contrarre infezioni con la donazione dal momento che il materiale impiegato è totalmente sterile e monouso, sia per il prelievo di sangue intero che per le procedure di afèresi.

A COSA SERVONO LE ANALISI EFFETTUATE IN CONCOMITANZA DELLA DONAZIONE?

Hanno il duplice scopo di poter convalidare la donazione, cioè di garantire che il sangue o l'emocomponente raccolto non costituisca pericolo per il ricevente, specie sul versante infettivo (con i limiti legati alla sensibilità dei test nel "periodo finestra" immediatamente successiva ad un'infezione), e di poter controllare lo stato di salute del donatore. E' per questo che diventare donatore significa anche compiere una buona azione verso se stessi.

	DOC _{SIMT} 101 Modello informativo per la sensibilizzazione e informazione del donatore	S.S. Medicina Trasfusionale Data di emissione: 01/02/2010 Revisione n. 5 Data Revisione GENNAIO 2023
	Correlato alla PS _{SIMT} 100 APPROVVIGIONAMENTO EMOCOMPONENTI	

Qualora le analisi di laboratorio o gli altri test clinici ponessero in evidenza anomalie o eventuali patologie, il donatore viene informato a cura della struttura trasfusionale e la sua donazione eventualmente non utilizzata. Se necessario, il donatore viene invitato ad effettuare ulteriori controlli o visite specialistiche e sospeso temporaneamente o definitivamente dalle donazioni.

IL CANDIDATO DONATORE PUO' CAMBIARE IDEA PRIMA DI DONARE?

Certamente, si può ritirare o rinviare la donazione per propria decisione in qualsiasi momento della procedura. Qualora insorgano dubbi il donatore, in ogni momento, può valutare con il medico prelevatore la propria idoneità alla donazione.

DOPO LA DONAZIONE SONO NECESSARIE PARTICOLARI AVVERTENZE?

A parte il breve periodo di riposo immediatamente successivo al prelievo e la leggera colazione, il donatore non deve svolgere attività o hobby rischiosi (per esempio guida di mezzi pubblici, uso di scale, lavori su ponteggi, immersioni, utilizzo del deltaplano, scalate in alta quota...) e sforzi fisici nelle 24 ore successive alla donazione. Nella giornata della donazione si consiglia di introdurre un maggior quantitativo di liquidi (acqua, tè, succo di frutta...) per reintegrare quelli donati.

È comunque necessario seguire i seguenti consigli:

- Effettuare il ristoro nell'apposito locale, soggiornandovi per 5-10 minuti. Si consiglia di assumere più liquidi del solito.
- Non abbandonare la sede della donazione se si avverte senso di debolezza, giramenti di testa, sudorazioni. In tali casi avvisare immediatamente il personale medico o infermieristico.
- Nel caso in cui i sintomi di cui sopra dovessero comparire dopo l'uscita dalla sede della donazione, si consiglia di distendersi o sedersi per terra.
- Non fumare per almeno un'ora
- Evitare l'uso di alcolici per almeno 24 ore
- Rimuovere il cerotto dopo 4-6 ore
- Evitare di sollevare pesi con il braccio su cui è stato eseguito il prelievo (rischio di ematomi)
- Riferire al più presto, contattando un medico del Servizio Trasfusionale, di eventuali disturbi che dovessero insorgere dopo la donazione.

N.B.: È necessario notificare ad un medico del Centro di riferimento l'eventuale comparsa nelle 24-48 ore successive alla donazione, di sintomi riferibili ad infezione in particolare se accompagnati da febbre.

PROCEDURA DI AUTOESCLUSIONE

Al donatore viene garantita la possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, al personale medico della struttura trasfusionale o di raccolta di non utilizzare la propria donazione, tramite una procedura riservata di autoesclusione. In pratica il donatore può chiedere al medico che la donazione fatta non venga utilizzata (e quindi eliminata), qualora in un momento successivo alla donazione acquisti la consapevolezza di non avere comunicato al medico elementi che compromettano la sicurezza del sangue. Il personale medico garantirà che tale procedura di autoesclusione rimanga assolutamente riservata non ponendo ulteriori domande o richieste di chiarimento.

E' necessario infine, sempre ai fini della tutela dei riceventi, che il donatore comunichi tempestivamente al personale della struttura trasfusionale eventuali malattie insorte nei giorni successivi la donazione, con particolare riferimento all'epatite virale o ad altre malattie infettive.

**Il Personale del Servizio Trasfusionale
ASLCN1**