



I tre pilastri del Patient Blood Management [adattato da Hofmann A, Farmer S, Shander A. Five drivers shifting the paradigm from product-focused transfusion practice to patient blood management. *Oncologist* 2011; 16 (Suppl 3): 3-11].

PERIODO	PILASTRO 1	PILASTRO 2	PILASTRO 3
	Ottimizzazione dell'eritropoiesi	Contenimento delle perdite ematiche	Ottimizzazione della tolleranza all'anemia
Pre-operatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevare l'anemia. • Identificare e trattare la patologia di base che causa l'anemia. • Rivalutare il paziente, se necessario. • Trattare le carenze marziali e le anemie sideropeniche, le anemie delle malattie croniche e le carenze funzionali di ferro (la cosiddetta "iron-restricted erythropoiesis"). • Trattare le carenze di altri ematinici. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare e gestire il rischio emorragico. • Contenimento del sanguinamento iatrogeno. • Attenta pianificazione e preparazione della procedura. • Predeposito, in casi molto selezionati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare/ottimizzare la riserva fisiologica del paziente e i fattori di rischio. • Confrontare la perdita di sangue stimata con quella tollerabile dal singolo paziente. • Realizzare programmi di <i>blood management</i> individualizzati che includano le tecniche di risparmio del sangue adeguate al singolo caso. • Adozione di soglie trasfusionali restrittive.
Intra-operatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguata programmazione dell'intervento chirurgico dopo l'ottimizzazione dell'eritropoiesi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emostasi meticolosa e tecniche chirurgiche. • Tecniche chirurgiche di risparmio del sangue. • Tecniche anestesologiche di risparmio del sangue. • Tecniche di autotrasfusione. • Tecniche farmacologiche e agenti emostatici. • Diagnostica <i>point of care</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzare la gittata cardiaca, • Ottimizzare la ventilazione e l'ossigenazione. • Adozione di soglie trasfusionali restrittive.
Post-operatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare l'eritropoiesi, se necessario. • Rilevare le interazioni farmacologiche che possono favorire e accentuare l'anemia post-operatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Attento monitoraggio del paziente e gestione del sanguinamento post-operatorio. • Riscaldamento rapido/mantenimento della normotermia (almeno che non esista una specifica indicazione per l'ipotermia). • Tecniche di autotrasfusione, se appropriate. • Contenimento del sanguinamento iatrogeno. • Gestione dell'emostasi e dell'anticoagulazione. • Profilassi delle emorragie del tratto gastro-intestinale superiore. • Profilassi/trattamento delle infezioni. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzare la tolleranza all'anemia. • Massimizzare l'apporto di ossigeno. • Minimizzare il consumo di ossigeno. • Adozione di soglie trasfusionali restrittive.