



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.