



46° Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale

Rimini, 13-15 maggio 2026

LA CORRETTA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI NEI DONATORI DI SANGUE, PLASMA E CSE

Scialpi Graziana

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

La sottoscritta, in qualità di Relatrice
dichiara che:

nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto, **NON È** in alcun modo portatrice di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le sue funzioni al fine di trarne vantaggio.

CONTESTO E RILEVANZA CLINICA

La gestione dell'accesso vascolare nelle donazioni di sangue, plasma e cellule staminali è un processo complesso che prevede:

- Valutazione clinica
- Abilità tecnica
- Relazione con il donatore
- Responsabilità professionale



LINEE GUIDA E RIFERIMENTI NORMATIVI

La gestione degli accessi vascolari nelle procedure di donazione deve attenersi al quadro normativo



- Decreto ministeriale 2 novembre 2015;
- Legge del 21 ottobre 2005, n.219;
- Decreto ministeriale 20 giugno 2024;
 - *Standard Jacie – ebmt* ;
 - *Linee guida Centro Nazionale Sangue*;
- Handbook GITMO (III volume, capitolo 4.3);
- Decreto sulla sicurezza sul lavoro 81/2008.

EFFICACIA DELLA RACCOLTA DI EMOCOMPONENTI

SCELTA DEL
DISPOSITIVO

TECNICA
ECOGUIDATA
(nei casi di DIVA
nelle donazioni
CSE)

TECNICA ASETTICA

LA SCELTA DEL DISPOSITIVO VASCOLARE

Donazione di sangue intero

- ▶ Uso di ago in acciaio calibro 16-17 Gauge (parete sottile e dotati di zigrinature laterali)
- ▶ Affilatura angolata
- ▶ Cannula siliconata
- ▶ Sistema Safety



Donazione di plasma

- Richiede un flusso costante e bidirezionale
- Utilizzo ago fistola in acciaio calibro 16-17 Gauge con ali Butterfly style
- Cannula siliconata
- Caratteristica Safety



Donazione cellule staminali emopoietiche (cse)

- Posizionamento di 2 accessi vascolari in due sedi

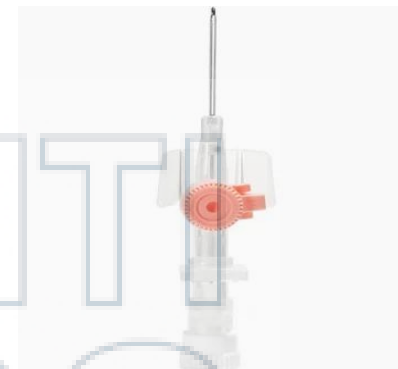
Prelievo:

Ago fistola 16-17G



Re-infusione:

Ago cannula 18-20G



Lunghezza: < 6cm

- Materiale: Teflon o PUR
- Inserzione: a vista con palpazione
- Power Injectable: 14-20 G
- Rientro: ≥ 20 G




Donazione cellule staminali emopoietiche (cse)

In caso di vene difficili DIVA (**D**ifficult **I**ntra**V**enous **A**ccess), utilizzo di dispositivi Mini-Midline 5-7 French


- Lunghezza: 15-20 cm
- Materiale: PUR
- Inserzione ecoguidata
- Tecnica: Seldinger modificata
- Power Injectable: Si
- Rientro: 5-7 Fr




VALUTAZIONE INFERMIERISTICA

1.  Osservazione del patrimonio venoso

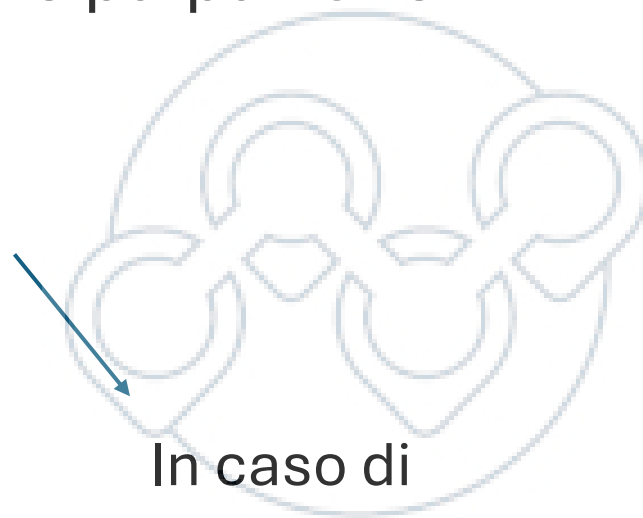
2.  Valutazione delle cute

3.  Prendere in considerazione le precedenti donazioni

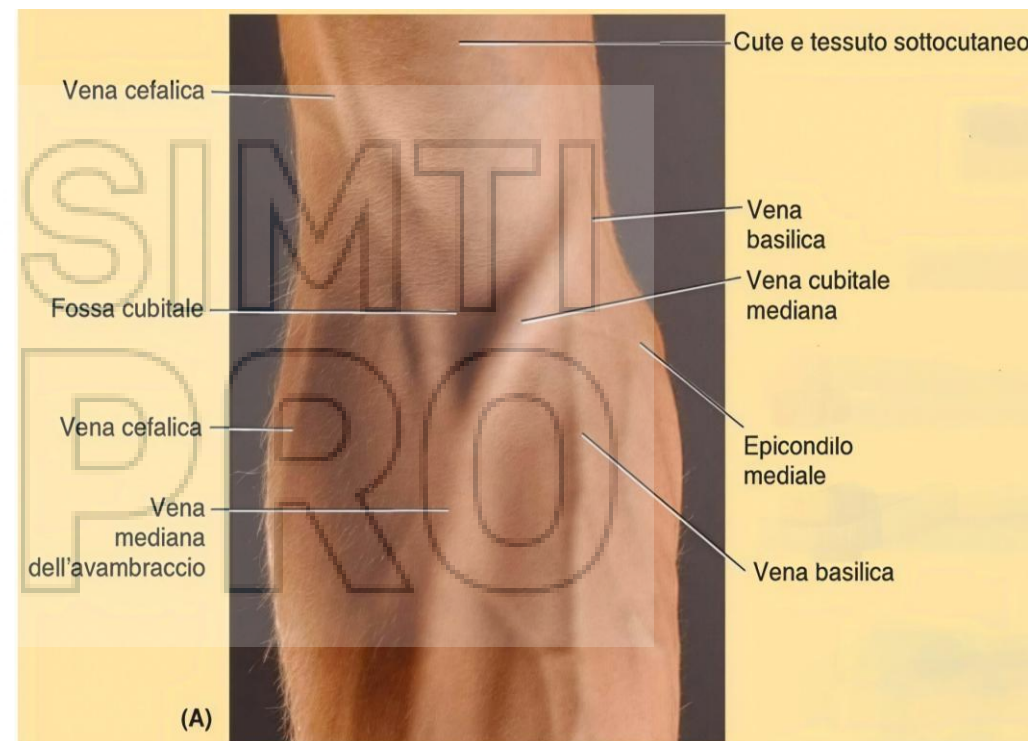
4.  Ascoltare le esperienze riferite dal donatore

PROCEDURA DI INCANNULAMENTO E ASEPSI

1. Ispezione e palpazione →



In caso di scarso patrimonio venoso



2. Antisepsi cutanea

PULIZIA E PRIMA ANTISEPSI

ANTISEPSI PROFONDA

OBIETTIVO: SICUREZZA DEL PAZIENTE RICEVENTE
(vd. *Staphylococcus Epidermidis*)

- Garza imbevuta di clorexidina 2% o preparati a base di iodio
- Movimento a spirale
- Evitare cotone idrofilo (ovatta)
- Garza sterile imbevuta con antisettico utilizzato in precedenza
- 30 secondi di azione
- Non asciugare



3. TECNICA DI VENIPUNTURA CON «consigli scontati»



→ **Ancoraggio della vena**: tendere la cute 2-3cm sotto il sito di inserzione per stabilizzare la vena

→ **Angolazione di attacco**: inclinazione di 15°/30° dell'ago per minimizzare trauma intimale dell'endotelio

→ **Conferma posizionamento accesso vascolare**: Il **flashback** nel tubicino dell'ago conferma il successo della manovra

2 caratteristiche — Immediatezza

Aspetto: sangue rosso scuro (sangue venoso), scorrimento fluido e costante

→ **Fissaggio** : utilizzo di cerotti e garza sterile per coprire il punto di inserzione



4. Monitoraggio accesso vascolare

In caso di flusso intermittente



Rotazione e
inclinazione



Pallina anti-
stress



Tecniche di
riscaldamento
dell'arto



5. Rimozione accesso vascolare

- Pressione costante 3-5 minuti
- Braccio disteso
- Chiusura con batuffolo di garza e cerotto
- Nei casi di donazione CSE chiusura con batuffolo di garza e benda elastica






SICUREZZA DEL DONATORE E GESTIONE DEI RISCHI

Donatore → persona sana che compie un atto volontario

- ✓ Tentativo singolo di posizionamento accesso vascolare
- ✓ Interrompere donazione in caso di dolore acuto, sensazioni elettriche irradiate (potenziale irritazione nervosa)
- ✓ Monitoraggio segni pre-sincopali: pallore, sudorazione
- ✓ Comunicazione efficace e di fiducia con il donatore

✓ Dare informazioni chiare e precise al donatore dopo la rimozione dell'accesso vascolare

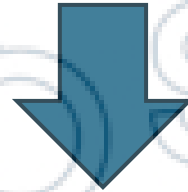
- Mantenere cerotto e/o benda elastica per un paio d'ore per non rimuovere tappo piastrinico e prevenire ematomi 
- Non portare pesi con il braccio 
- Per qualsiasi problema e/o complicanza contattare il centro trasfusionale di appartenenza 

FORMAZIONE DEL PERSONALE

- Sviluppo *Hard Skills*
- Formazione venipuntura eco-guidata
- Conoscenza dei protocolli di antisepsi e gestione dei sistemi di deviazione del sangue nella sacca satellite
- Relazione e *customer service (soft skills)*
- Formazione sulla gestione delle reazioni avverse
- *Counseling* post-donazione
- Aggiornamento continuo ECM

CONCLUSIONI

Gestione degli accessi vascolari nella raccolta di emocomponenti



Processo assistenziale complesso guidato da linee guida, evidenze scientifiche, protocolli e fondato su elevate competenze infermieristiche

Grazie per la cortese attenzione.



46°

Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale

Rimini, 13-15 maggio 2026