

PROTOCOLLO NAZIONALE PER LE EMERGENZE DI POLMONE

1. Criteri generali di inclusione ed esclusione

1. Il protocollo nazionale per le emergenze di polmone si propone di diminuire il tempo di attesa in lista dei pazienti più critici.
2. I pazienti arruolabili devono essere di età ≤ 50 anni, in assistenza respiratoria invasiva e/o con device extracorporeo vascolare ad esclusione del DECAP, già inseriti in lista di attesa per trapianto di polmone e ricoverati presso la terapia intensiva di un centro trapianti di polmone.
3. Controindicazioni all'arruolamento sono almeno una delle seguenti:
 - a) BMI indicativamente > 30 e < 18 ;
 - b) sepsi grave (o infezione con germi pan resistenti);
 - c) insufficienza multi organo;
 - d) shock emorragico;
 - e) danno neurologico evidente;
 - f) durata del supporto superiore a 14 giorni.
4. La richiesta di emergenza è valida per una settimana e può essere rinnovata al massimo per due volte.
5. Al termine delle tre settimane l'emergenza decade ed il paziente può essere mantenuto in uno stato di anticipo.
6. Tutti i polmoni disponibili nei diversi CIR, ABO compatibili e idonei devono essere prioritariamente considerati per eventuali emergenze.
7. Un organo offerto per l'emergenza deve essere accettato o rifiutato entro 30 minuti dall'offerta, con la presenza della scheda completa del donatore.
8. Ad ogni rinnovo della richiesta il centro trapianti invia al proprio CIR/CRT l'aggiornamento documentato dei dati clinici del paziente e al proprio laboratorio di riferimento un nuovo siero per l'aggiornamento sul livello degli anticorpi.
9. Per le richieste di emergenza in pazienti di età superiore ai 50 anni, i CIR e i centri trapianto si impegnano a valutare caso per caso la congruità della richiesta di emergenza e a darne informazione al Centro Nazionale Trapianti.

2. Criteri generali di restituzione

1. I polmoni ricevuti in emergenza vanno restituiti.
2. La restituzione viene effettuata per area CIR e non per centro trapianti.

3. Le restituzioni vengono effettuate con meccanismo punto a punto; nel caso che ci sia un donatore idoneo per la restituzione nella stessa sede di un centro trapianti dove è presente un ricevente in lista standard, il centro trapianti sede del donatore può chiedere al centro trapianti creditore di rimandare la resa. Il centro trapianti creditore può accettare o rifiutare la proposta. Il bilancio del sistema di restituzione viene verificato con cadenza semestrale.
4. All'interno di ogni CIR viene predisposto un meccanismo di compenso del centro creditore
5. Per la restituzione non sono previsti limiti alle offerte di restituzione per un periodo di 6 mesi.
6. Il polmone offerto per la restituzione non deve essere un'eccedenza, ma deve essere ritenuto idoneo/accettabile dai centri trapianto dell'area debitrice.
7. Una restituzione accettata e poi dichiarata non idonea dettagliandone il motivo al momento del prelievo non va considerata assolta.
8. Una restituzione accettata, prelevata e poi non trapiantata va considerata assolta.
9. La presenza di emergenza (anche interna all'area) ha la priorità di assegnazione rispetto ad una restituzione.
10. Un organo offerto in restituzione deve essere accettato o rifiutato dal CIR creditore entro 60 minuti dall'offerta, con la presenza della scheda completa del donatore.

Per quanto non previsto nel presente protocollo si rimanda di volta in volta alla consultazione del Centro Nazionale Trapianti, il cui parere è dirimente per eventuali contenziosi.

Il presente protocollo, in vigore dal 1 novembre 2010, è stato concordato con i centri di trapianto di polmone e con i CIR in data 13 ottobre 2010 e approvato dal CNT.

Roma, 26 ottobre 2010

Il Direttore del Centro Nazionale Trapianti
Dott. Alessandro Nanni Costa