

Segurança do Paciente sob o Aspecto Transfusional Imediato

Seleção de Hemocomponentes

Os componentes eritrocitários devem ser ABO compatíveis.

Quando um receptor apresentar anticorpos irregulares clinicamente significativos ou tiver antecedentes de presença de tais anticorpos, o sangue total ou as hemácias a serem transfundidas devem ser compatíveis e carecer dos antígenos correspondentes.

As transfusões do plasma devem ser ABO compatíveis com as hemácias do receptor.

As transfusões de crioprecipitado não necessitam de provas de compatibilidade e, em crianças, devem ser isogrupo ou ABO compatíveis.

Solicitação de Transfusão

As solicitações para transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados devem ser feitas em formulários específicos que contenham informações suficientes para uma correta identificação do receptor.

Uma requisição incompleta, inadequada ou ilegível não deve ser aceita pelo serviço de hemoterapia.

Prescrição médica: toda hemotransfusão deve constar do plano terapêutico.

Solicitação de Transfusão

- Nome completo do paciente
- Peso
- Número de registro do paciente
- Localização (internado, ambulatório)
- Hemocomponente solicitado (com o respectivo volume ou quantidade)

- Tipo da transfusão
- Diagnóstico
- Resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente
- Data
- Assinatura e o número do CRM do médico solicitante.

Amostras Pré-Transfusionais

Colhidas unicamente para esta finalidade,
no momento da coleta

Identificação completa e cuidadosa

Nunca rasurar

Em caso de não conformidade ou dúvida,
colher nova amostra

Atenção: pacientes inconscientes

NOME	LOCAL	DATA
MAT:	HORA	RESP.

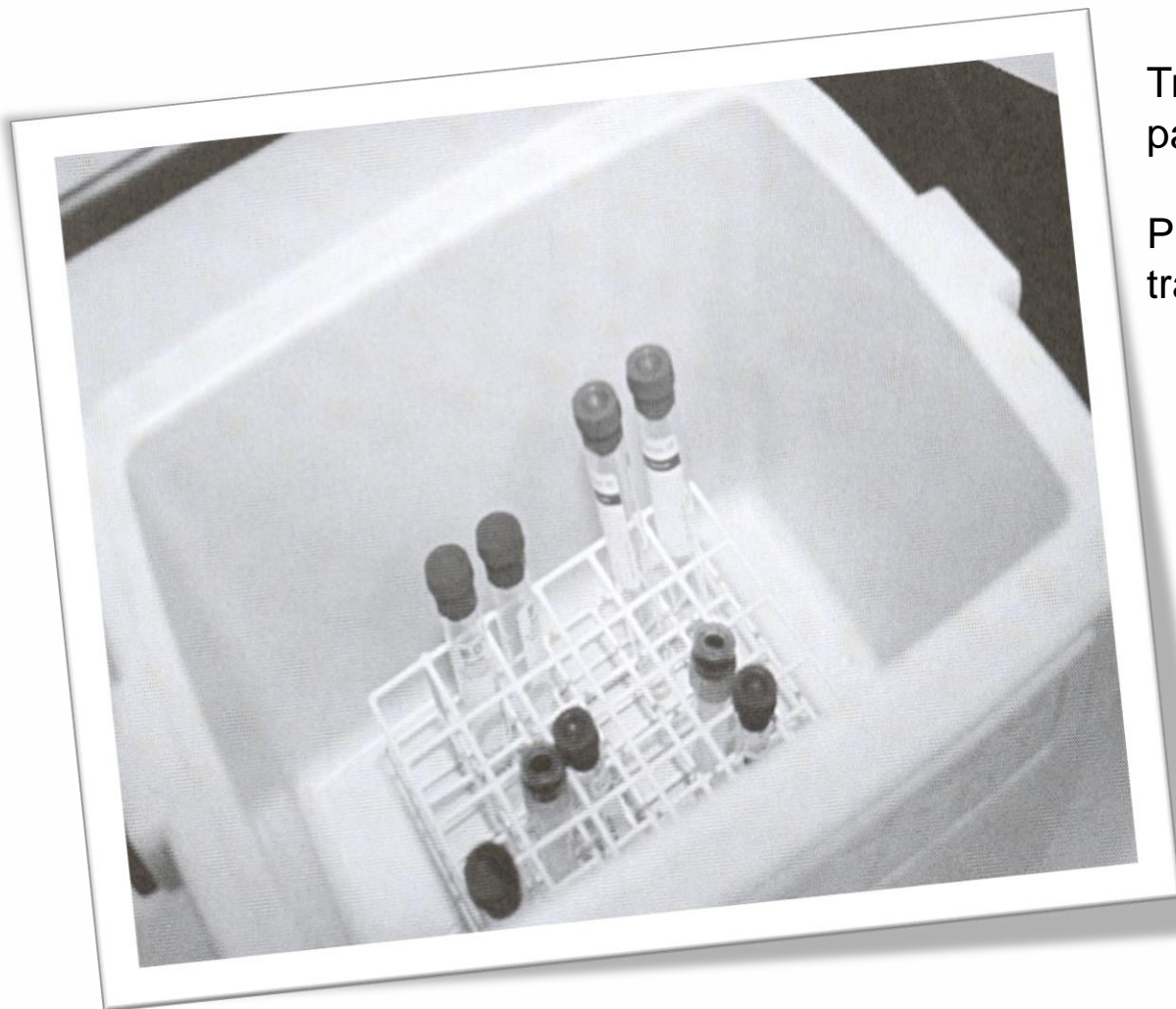
Um erro nesta fase inicia-se uma cadeia de eventos que pode conduzir à transfusão ABO e Rh incompatível.

Amostras Pré Transfusionais



Tubos que não estejam corretamente identificados não devem ser aceitos pelo serviço de hemoterapia.

Transporte de Amostras



Transportadas em caixas térmicas padronizadas

Prevenção de acidentes de transporte

Equipos

Todas as hemotransfusões devem ser realizadas com equipos com filtros de microagregados, que retém eventuais coágulos e debris celulares

Atenção: um equipo a cada componente

Filtros de leucoredução: pacientes oncológicos, transplantados e politransfundidos

Bombas infusoras: fluxo linear, sem pressurização



Descongelamento de Componentes

Plasma e Crioprecipitado: banho maria com temperatura controlada

NUNCA imergir o componente diretamente dentro da água

Invólucros plásticos



Aquecimento de Hemocomponentes

Aquecedores elétricos, com temperatura controlada:

transfusões maciças
anticorpos frios

Deverá haver um protocolo escrito para indicação de aquecimento



Transporte de Hemocomponentes

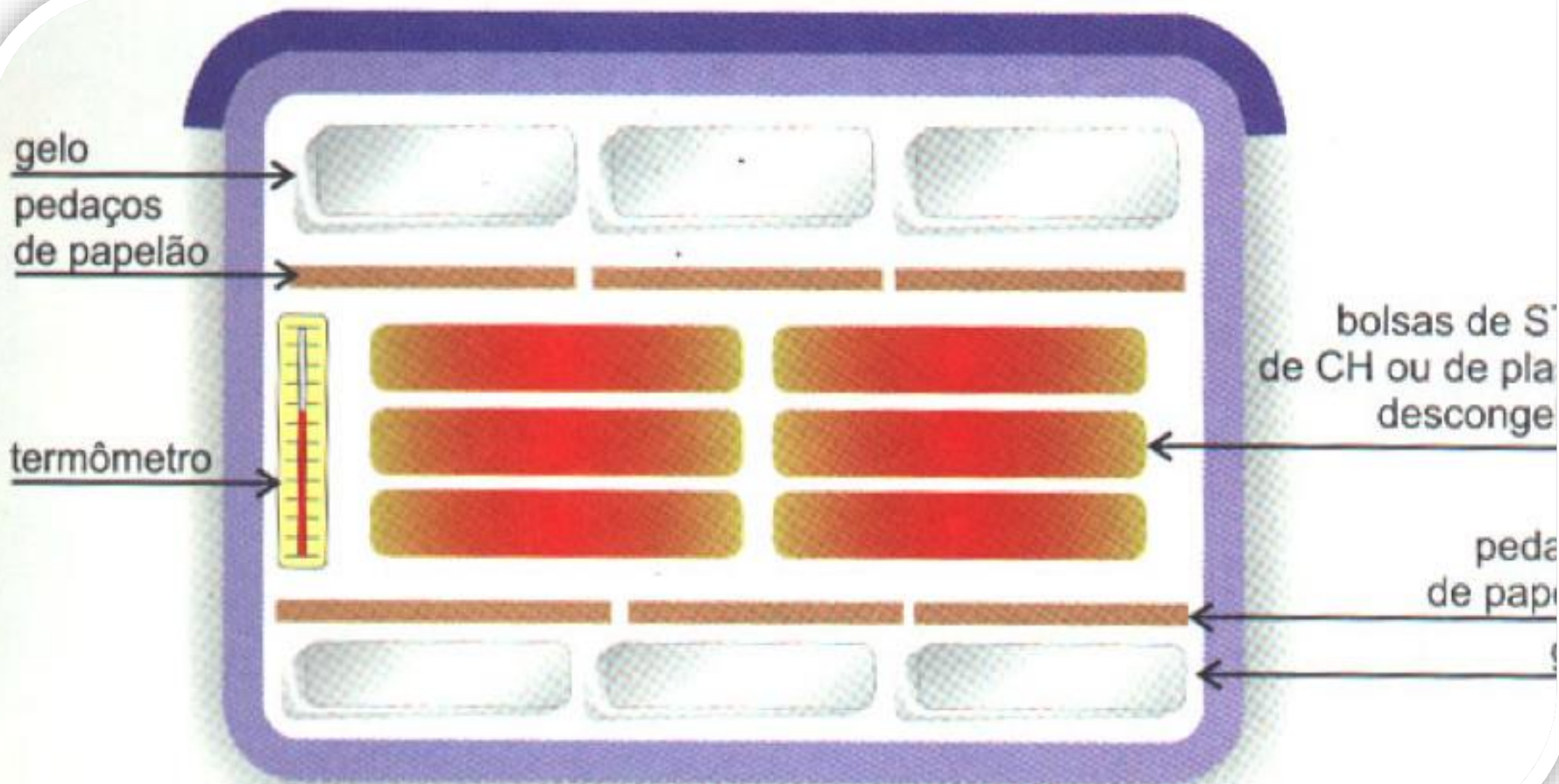
Transportar os hemocomponentes de acordo com a temperatura de conservação específica.

O Sangue Total coletado em local diferente de onde será processado deverá ser transportado até 10 graus centígrados, se não se destinar à produção de plaquetas. Neste caso, deverá ser transportado a 22 graus

Não colocar gelo em contato com bolsas de sangue total, concentrado de hemácias ou concentrado de plaquetas

Não acondicionar hemocomponentes com outros reagentes e/ou tubos de amostras

Transporte de Hemocomponentes



Assistência Pré-Transfusional

Conferir a identificação do paciente, a prescrição médica, o documento de Expedição (atenção ao Protocolo Transfusional) e a Solicitação de Hemocomponentes

TODA TRANSFUSÃO DEVERÁ SER PRESCRITA POR UM MÉDICO E REGISTRADA NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Retirar o Hemocomponente da refrigeração por, no máximo, 30 minutos antes do procedimento

Reagentes e/ou tubos de amostras

Metas Internacionais de Segurança

Identificar os pacientes corretamente

Melhorar os processos de identificação, em particular antes de administração de medicamentos, sangue ou hemoderivados, coletar sangue para exames ou realizar qualquer procedimento.

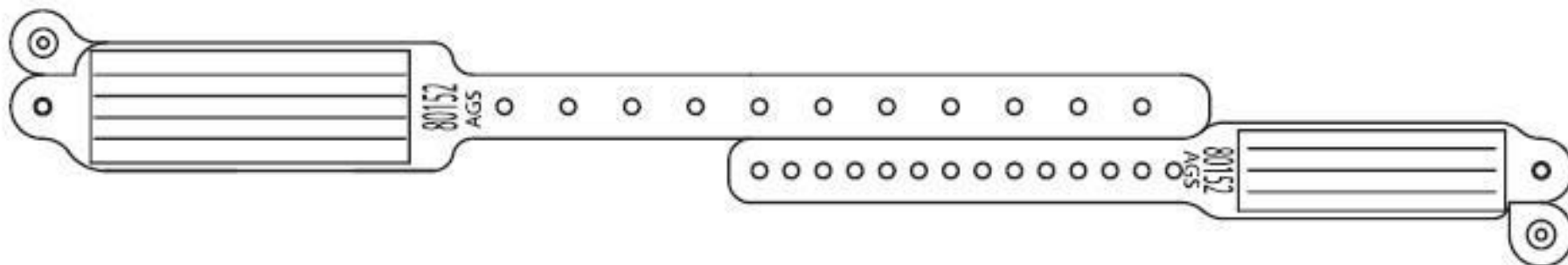
A maioria dos erros de incompatibilidade ABO ocorre por checagem inadequada dos dados de identificação.

Uma das mais importantes causas de morte associadas à transfusão é a reação transfusional hemolítica aguda. A causa mais comum deste tipo de reação é a transfusão de sangue ABO incompatível.

Política de Segurança

Utilizar, pelo menos, duas formas de identificação do paciente, sempre de forma ativa:

- NOME e MATRÍCULA ou REGISTRO
- Pulseira de identificação



Assistência Pré-Transfusional

Inspecionar o hemocomponente quanto ao aspecto (cor, hemólise, coágulos) e conformidade do rótulo (validade, etiquetas imunematológicas)

Acesso venoso exclusivo. Se não for possível, atentar para infusão simultânea com soluções incompatíveis

Nunca adicionar nenhuma solução ao hemocomponente

Assistência Transfusional

Verificar e registrar sinais vitais completos

Gotejamento: estado clínico do paciente

CARDIOPATAS, NEFROPATAS, PEDIÁTRICOS

Tempo de infusão: 4 horas

Observação rigorosa ao lado do paciente nos primeiros 15 minutos de infusão

Assistência Pós Transfusional

Verificar e registrar sinais vitais completos

Manter a punção venosa por, pelo menos 30 minutos

Orientar os pacientes quanto a eventuais reações nas 24 horas após a transfusão

Proceder os registros obrigatórios

Todos os registros hemoterápicos devem ser guardados por 20 anos.