



Indicadores de Segurança do Paciente – Medicamentos

Título	Porcentagem de reações hemolíticas por incompatibilidade sanguínea
Fonte	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD); Safety Improvement for Patients in Europe (SIMPATIE).
Definição	Número de reações hemolíticas a transfusão de sangue resultantes de incompatibilidade ABO/Rh, como porcentagem do total de transfusões realizadas
Nível Informação	Resultado
Dimensão da Qualidade	Segurança
Numerador	Número de reações hemolíticas a transfusão de sangue resultantes de incompatibilidade ABO (ABO//Rh).
Denominador	Todas as transfusões.
Definição de Termos	
Racionalidade	<p>A chance de que um paciente sofra uma reação a transfusão fatal devido a incompatibilidade ABO é aproximadamente equivalente ao risco de se adquirir uma infecção por HIV através de uma transfusão sanguínea (AHRQ, 2001). Metade das mortes notificadas devido a grandes complicações de transfusões no Reino Unido e nos Estados Unidos ocorre como consequência da transfusão do sangue errado para um paciente. No Reino Unido e na Irlanda, entre outubro de 1996 e setembro de 1998, houve 366 notificações de morte ou grandes complicações de transfusões, e o evento adverso mais comum (52%) foi a administração de sangue errado para o paciente (Callum et al., 2001).</p> <p>Segundo estatísticas da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO), as três principais causas-raiz de eventos transfusionais são: Orientação/treinamento, Identificação do paciente e Planejamento do cuidado (JCAHO, acessado em 2004).</p> <p>A administração de sangue para o paciente errado ainda é a principal causa de reação hemolítica aguda a transfusão e morte subsequente. As reações hemolíticas agudas a transfusão devido à incompatibilidade ABO ainda são a principal causa de morte associada à coleta ou transfusão de sangue, e a administração de sangue para a pessoa errada é a causa da maioria das reações hemolíticas agudas a transfusão (Jensen and Crosson, 1996).</p>



Ajuste de Risco	
Estratificação	
Interpretação	O impacto deste indicador de segurança do paciente é considerado importante tanto para as políticas de melhoria da qualidade quanto financeira. Devido à raridade deste tipo de evento (administração de sangue errado) e da gravidade do caso, é recomendado a avaliação ao nível de um paciente individualmente.
Fonte de Dados	Não especificada
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none">1. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ) (2001), “Making Healthcare Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment” Publication N.º 43. AHRQ 01-E058. July 20, 2001, 662.2. Callum, J.L., Kaplan, H.S., Merkley, L.L., et al. (2001), “Reporting of near-miss events for transfusion medicine: improving transfusion safety” Transfusion, Vol.41, pp.1204-1211.3. The Joint Commission - http://www.jointcommission.org/4. Jensen, N.J. and Cronson, JT. (1996), “An automated system for bedside verification of the match etween patient identification and blood unit identification” Transfusion, Vol.36, pp.216-221.5. McLoughlin V, Millar J, Mattke S, Franca M, Jonsson PM, Somekh D, et al. Selecting indicators for patient safety at the health system level in OECD countries. Int J Qual Health Care 2006 Sep;18 Suppl 1:14-20.6. Mattke S, Kelley E, Scherer P, et al. Health Care Quality Indicators Project. Initial Indicators Report. OECD Health Technical Papers No. 22 [online]. 09-Mar-2006. [capturado 09 abr. 2009] Disponível em: http://www.oecd.org/health/hcqi.7. Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SImPatIE - Work Package 4 [Internet]. March 2007. [capturado 16 set. 2007]. Disponível em: http://www.simpatie.org/.