



PARANÁ

GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

Módulo Básico de Boas Práticas no Ciclo do Sangue

Captação, Recepção, Cadastro, Seleção de doadores e coleta de sangue total e por aférese

Liana Andrade Labres de Souza
2019

Referências

- Portaria Consolidada N° 05, Anexo IV
- RDC 34/2014
- Marco Conceitual e Operacional de hemovigilância, 2015

Temas abordados

- Captação de candidatos à doação
- Recepção de candidatos à doação
- Triagem clínica e hematológica de doadores
- Coleta de sangue total
- Coleta por aférese
- Registros do ciclo do sangue

Captação de doadores

Todo serviço de hemoterapia que realize coleta de sangue deve elaborar e implementar um programa de captação de doadores, segundo critérios de seleção documentados que assegurem a proteção do doador e potencial receptor, com a participação de profissionais capacitados para esta atividade.

Como avaliar?

- Procedimento Operacional atualizado (PO), atualizado;
- Lista de presença dos servidores/funcionários do setor em treinamentos dos POs específicos da área;
- Atualização das orientações sobre impedimentos à doação de sangue/aférese emitidas por pareceres técnicos da CGSG e ANVISA.

Situação 1

Familiares de um paciente internado em um hospital de oncologia de Curitiba, telefonam ao serviço de captação do Hemocentro Coordenador, a fim de agendar doação de reposição.

Como na cidade (interior de SP) será feriado na sexta feira, resolvem passar o fim de semana na cidade, assim podem realizar a visita ao paciente e irão aproveitar e fazer a doação de sangue em reposição. Serão 7 carros com um total de 25 possíveis doadores de sangue.

Como proceder?

Recepção de doadores

Para doação de sangue, o candidato deve apresentar documento de identificação, com fotografia, emitido por órgão oficial.

Todo candidato à doação deve ter um registro no serviço de hemoterapia.

Devem constar no registro a que se refere o caput deste artigo, no mínimo, os seguintes dados:

- I - nome completo, sexo e data de nascimento;
- II - número e órgão expedidor do documento de identificação com foto;
- III - nacionalidade/naturalidade;
- IV - filiação;
- V - ocupação habitual;
- VI - endereço e telefone para contato;
- VII - número do registro do candidato no serviço de hemoterapia ou no programa de doação de sangue; e
- VIII - data do comparecimento.

O serviço de hemoterapia deve possuir mecanismo para identificação do candidato bloqueado em doações anteriores e este candidato deverá ser encaminhado para a devida orientação médica, quando for o caso

Como avaliar o setor de recepção?

- Procedimento Operacional atualizado (PO), atualizado;
- Lista de presença dos servidores/funcionários do setor em treinamentos dos POs específicos da área;
- Formulário de identificação de duplicata de cadastro;
- Mecanismo que minimize a duplicata de cadastro;
- Fornecimento de informações para doação, sem realizar a “triagem de doador”;

Situação 2

Hoje no Hemocentro Coordenador, houve a falta de servidores na recepção, a chefia imediata solicitou colaboração de outras áreas. E servidores/funcionários administrativos, conhecedores do sistema informatizado foram deslocados para a recepção de doadores.

Doadora de sangue habitual, comparece ao Hemocentro Coordenador para realizar nova doação de sangue, última doação há mais de 12 meses.

Apresenta seu documento de identidade oficial, preenche o cadastro e durante a doação apresenta reação adversa grave.

Após todo atendimento, ao chamar o esposo para a liberação da doadora, o mesmo referiu que na última doação, na época noivos, a doadora apresentou uma reação adversa, sendo naquele momento orientada a não doar mais sangue, e questiona o Hemocentro Coordenador do motivo de à terem deixado doar.

O que aconteceu neste caso?

Triagem clínica

A cada doação, o candidato deve ser avaliado quanto aos seus antecedentes e ao seu estado de saúde atual, por meio de entrevista individual, realizada por profissional de saúde de nível superior devidamente capacitado, sob supervisão médica, em sala que garanta a privacidade e o sigilo das informações, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo e para que a transfusão dos hemocomponentes obtidos a partir desta doação não venha a causar problemas aos receptores.

Como avaliar o setor de triagem clínica?

- Procedimento Operacional atualizado (PO), atualizado;
- Lista de presença dos servidores/funcionários do setor em treinamentos dos POs específicos da área;
- Termo de consentimento livre e esclarecido sobre doação de sangue;
- Autorização de doação para menor de idade;

Situação 3

Doador fenotipado, em programa de “Padrinho de Sangue”, doa sangue regularmente a cada 4 meses. Conhece todos os servidores/funcionários do Hemocentro, já fez um “Hemotur” e sabe de todo o ciclo do sangue até a liberação do hemocomponente. Foi convocado a doar sangue pelo serviço de captação, e comparece ao Hemocentro Coordenador, como o solicitado.

Passa por todos os setores na triagem clínica, é verificado que o candidato à doação é fenotipado , e que comparece regularmente à instituição. Questiona se apresentou alguma alteração em sua saúde, desde a última vez que compareceu para doação, condição de alimentação e hidratação neste dia, e se mantém relação sexual com a mesma parceira. Realiza a orientação do voto de auto exclusão. E solicita para que aguarde na sala de espera, pois será chamado para fazer o teste de “anemia”.

A doação transcorre sem problemas, ao término da doação o doador é encaminhado ao lanche. Neste local ele recusa a alimentação, e aceita apenas chá sem açúcar, refere estar fazendo um tratamento dentário e com inflamação gengival.

A bolsa tem seu registro no sistema imediatamente após a coleta e encaminhada ao setor de fracionamento, percebe-se que o tempo entre o início e término da coleta não atingiu 7 minutos.

Após a realização dos testes, o hemocomponente é liberado para uso, sendo rotulado e armazenado no estoque de liberados.

O concentrado de hemácias – CH, é encaminhado ao ambulatório HEMEPAR para transfusão agendada em paciente com DF.

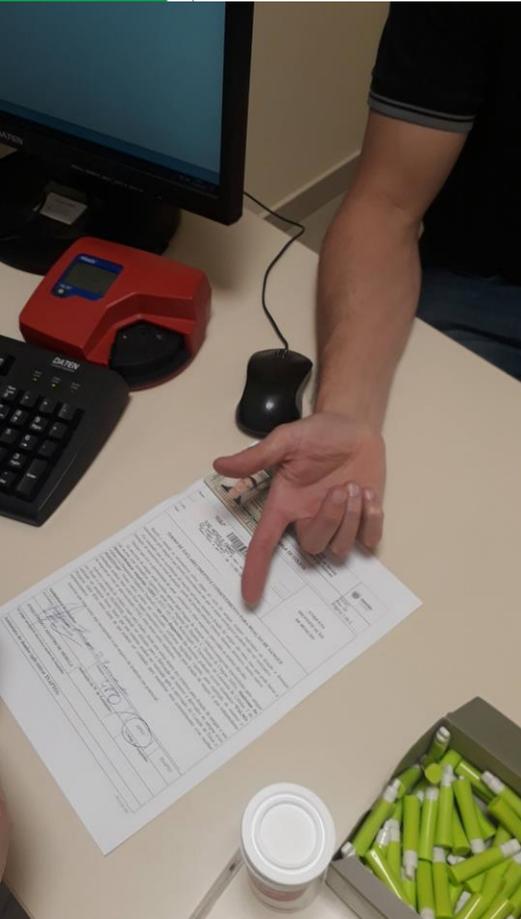
Após 30 minutos de transfusão, a criança inicia com tremores, calafrios, febre, náusea seguido de vômito e hipotensão.

Exames são coletados e identifica-se o mesmo microorganismo na bolsa e paciente.

O que aconteceu neste caso?

Quais mais atitudes devemos tomar?

Triagem hematológica



No momento da seleção, será determinada a concentração de hemoglobina (Hb) ou de hematócrito (Ht) em amostra de sangue do candidato à doação obtida por punção digital ou por venopunção ou por método validado que possa vir a substituí-los.

Os valores mínimos aceitáveis do nível de hemoglobina/hematócrito são:

I - mulheres: Hb = 12,5g/dL ou Ht = 38%;

II - homens: Hb = 13,0g/dL ou Ht = 39%.

Como avaliar o setor de triagem hematológica?

- Procedimento Operacional atualizado (PO), atualizado;
- Lista de presença dos servidores/funcionários do setor em treinamentos dos POs específicos da área;
- Controle de aferição diária do equipamento utilizado;
- Rastreabilidade de insumos utilizados;
- É recomendável a participação de exames de qualidade externa (proficiência);

Situação 4

Doador comparece a unidade para realizar doação de sangue, é o primeiro doador do dia, tem uma reunião cedo no serviço e precisa ser atendido brevemente.

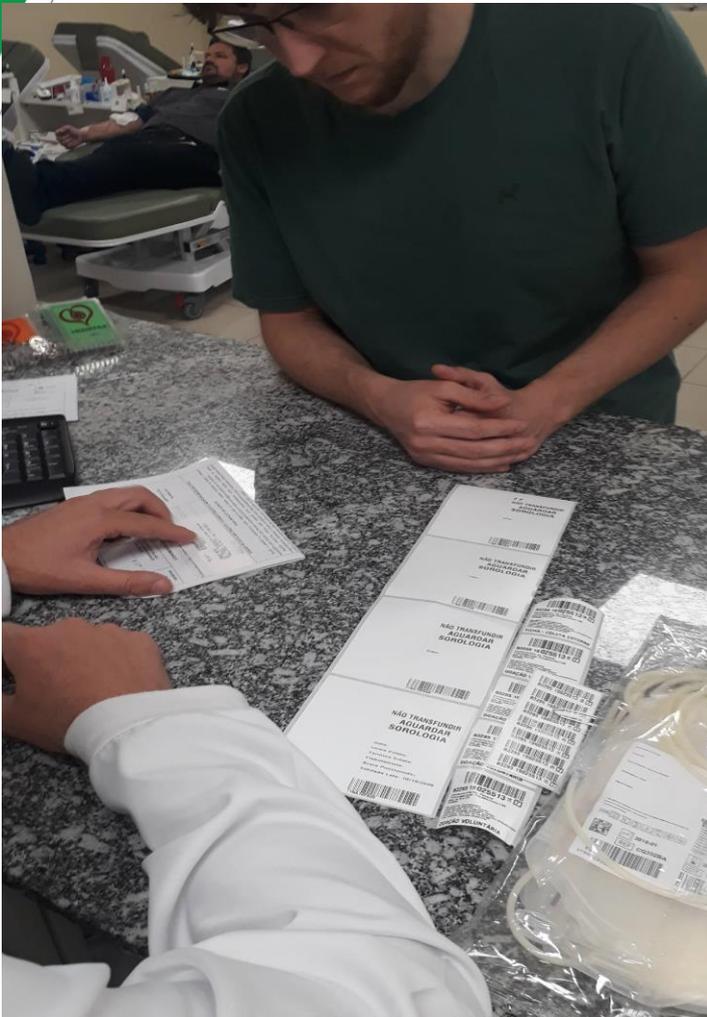
Passa pela recepção de doadores, triagem clínica e hematológica, sem apontar nenhuma condição de impedimento.

Na sala de coleta, realiza a identificação de bolsas e amostras, sendo encaminhado a poltrona de doação. A doação de sangue acontece sem intercorrências, sendo liberado para a hidratação pós doação.

Durante a coleta a enfermeira supervisora é acionada pela técnica de enfermagem da sala de triagem hematológica para a substituição do equipamento, pelo motivo de alteração de resultados avaliação do equipamento nos controles diários.

**O que fazer com as bolsas coletadas?
Quais mais atitudes devemos tomar?**

Identificação de bolsas amostras e documentos



Será garantida a identificação correta e segura do doador durante todo o processo de coleta de sangue.

A ficha do doador, a bolsa de sangue e os tubos-pilotos contendo as amostras de sangue serão adequadamente identificados, de modo que as bolsas e os tubos correspondam efetivamente ao respectivo doador.

O nome do doador não constará na etiqueta das bolsas de sangue, com exceção daquelas destinadas à transfusão autóloga.

A identificação dos tubos para exames laboratoriais e das bolsas, principal e satélites, será feita por código de barras ou etiqueta impressa que permita a vinculação dos tubos e bolsas com a doação.

Situação 5

Doador comparece a unidade para realizar doação de sangue, realiza o cadastro e triagens, conforme legislação vigente. Não sendo verificada nenhuma condição de impedimento.

Na sala de coleta é chamado pelo primeiro nome, entregue o kit de coleta e encaminhado a poltrona de coleta.

Na distribuição é verificado uma discrepância entre resultado e rotulagem.

O que aconteceu neste caso?

Coleta de Sangue Total

A área da pele para punção venosa para coleta deve ser cuidadosamente preparada.

A área escolhida para a punção venosa deve ser submetida a uma cuidadosa higienização que deve contemplar duas etapas de antissepsia.

A veia a puncionar não deverá ser palpada após a preparação da pele, caso isto aconteça, todo o procedimento de higienização deverá ser repetido.

O procedimento da coleta de sangue garantirá a segurança do doador e do processo de doação. E será realizado por profissionais de saúde treinados e capacitados, trabalhando sob a supervisão de enfermeiro ou médico.

Os doadores serão instruídos para que comuniquem ao serviço de hemoterapia caso apresentem qualquer sinal ou sintoma de processo infeccioso, como febre ou diarreia, ou que tenham tido o diagnóstico de alguma doença infectocontagiosa até 7 (sete) dias após a doação

Como avaliar a sala de coleta?

- Procedimento Operacional atualizado (PO), atualizado;
- Lista de presença dos servidores/funcionários do setor em treinamentos dos POs específicos da área;
- Controle de aferição diária dos equipamentos utilizados (homogeneizadores, seladoras);
- Rastreabilidade de insumos utilizados;
- Relatório de bolsas coletadas e entregues no setor de produção;
- Conferência de carrinho de emergência;

Situação 6

Doador chega na sala de coleta onde é realizada a identificação de bolsas, tubos e ficha com etiqueta de código de barras e inserido no sistema.

O servidor/funcionário da bancada de coleta chama o doador e solicita para que sente-se confortavelmente na poltrona de doação.

É inspecionado os braços e definido pela punção em MSD, é realizada a antissepsia da fossa anticubital direita em dois tempos, Clorohexedina degermante e com álcool 70%, em movimentos circulares, no sentido do centro para fora.

Doação transcorre sem intercorrências, sendo finalizada em 10 minutos, o servidor/funcionário agradece a doação, realiza curativo no local da punção, entrega o documento oficial e a ficha de lanche pós doação e informa o caminho até a sala de lanche.

Este processo está correto?

Coleta por aférese



Será realizada a contagem de plaquetas em todos os candidatos à doação por plaquetaférese.

A contagem de plaquetas a que se refere o "caput" será realizada no dia da doação ou nos 3 (três) dias que a antecedem, desde que não tenha havido outra doação de plaquetas no período.

O candidato a doador não deve ser submetido a uma plaquetaférese se a sua contagem de plaquetas for inferior a 150×10^3 plaquetas/ μL .

A estimativa de contagem de plaquetas do doador no final do procedimento de coleta não pode ser inferior a 100×10^3 plaquetas/ μL .

O intervalo mínimo entre duas plaquetaféreses em um doador é de 48 (quarenta e oito) horas, podendo um mesmo doador realizar doações, no máximo, 4 (quatro) vezes por mês e 24 (vinte quatro) vezes por ano.

Se um doador de plaquetas por aférese doar uma unidade de sangue total, ou se a perda de hemácias durante o procedimento for superior a 200 mL, deverão transcorrer, pelo menos, 4 (quatro) semanas antes que um novo procedimento de plaquetaférese seja realizado.



Como avaliar a sala de aférese?

- Procedimento Operacional atualizado (PO), atualizado;
- Lista de presença dos servidores/funcionários do setor em treinamentos dos POs específicos da área;
- Controle de aferição diária dos equipamentos utilizados (homogeneizadores, seladoras);
- Rastreabilidade de insumos utilizados;
- Relatório de bolsas coletadas e entregues no setor de produção;
- Conferência de carrinho de emergência;
- [Fluxo de exames prévios ao procedimento de coleta.](#)

Situação 7

Doador chega na sala de aférese onde é realizado a coleta de exames, com o exame do dia nas mãos o doador é encaminhado a recepção.

É realizado o cadastro do doador e realizada a triagem clínica, onde verificou-se PA: 129x79 mmHg, FC: 68 bpm, T: 36,4 °C., Peso: 72 Kg, altura: 1,85 cm, Hb: 15,8 g/dL e contagem de plaquetas 149.000/mm³.

Foi novamente encaminhado para a sala de aférese onde transcorreu a identificação de kit de aférese, tubos e ficha com etiqueta de código de barras e inserido no sistema.

Outra servidor/funcionário inicia a inserção dos dados do doador na máquina utilizando os resultados de exames de sua última doação (doador realiza doação de plaquetas de 15 em 15 dias).

Após 10 minutos de coleta, os servidores/funcionários lembram de atualizar os dados de exames laboratoriais na máquina de aférese.

A máquina automaticamente dispara o alarme e informa o cancelamento de procedimento, por não haver condições técnicas para fazer.

O que aconteceu?

Este processo está correto?



Contatos

lianasouza@sesa.pr.gov.br

hemepar@sesa.pr.gov.br

Fone – 41 3281-4000

3281-4024