

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.026 – Página 1/6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 24/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 24/10/2025

1. OBJETIVO(S)

Uniformizar as ações, condutas e cuidados da equipe de Enfermagem antes, durante e após a administração de hemoderivados e/ou hemocomponentes em neonatos, aumentando a segurança do paciente e minimizando riscos e falhas.

2. SIGLAS E CONCEITOS

- RN – recém-nascido;
- UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- PICC – Cateter Central de Inserção Periférica;
- CVU – Cateter Venoso Umbilical.

3. RESPONSABILIDADES

No que compete à equipe de Enfermagem, este procedimento pode ser executado pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro.

4. MATERIAL

- Bolsa de hemocomponente/hemoderivado;
 - Equipo próprio para a transfusão (disponibilizado pela agência transfusional);
 - Acesso venoso pérvio.
- **OBS.:** evitar a utilização do PICC para administração de hemocomponentes/hemoderivados, devido ao calibre.
- Materiais para acesso venoso periférico caso o RN ainda não o possua;
 - Equipamentos de Proteção Individual (luvas de procedimento, máscara descartável, touca, avental descartável e óculos);
 - Termômetro;
 - Oxímetro;
 - Algodão/gaze

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.026 – Página 2/6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 01	

- Àlcool a 70%
- Prontuário do RN;
- Ficha de Acompanhamento transfusional de Hemácias, Plasma Fresco Congelado, Plaquetas e Crioprecipitado.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

5.1 Antes do procedimento

- Higienizar as mãos (PRT.CCIRAS.001);
 - Caso seja necessário, puncionar acesso venoso periférico (POP.DENF.003);
 - Verificar o nome completo, data de nascimento e o número do prontuário e conferir com a etiqueta da bolsa de hemocomponente/hemoderivado;
 - Verificar se a identificação da pulseira, leito e prontuário correspondem à identificação impressa na etiqueta do hemocomponente. Uma vez identificada qualquer discrepância, o processo de instalação não pode ser iniciado até correção da mesma;
 - Certificar-se da compatibilidade do tipo sanguíneo ABO/RH;
 - Conferir a bolsa quanto a cor do sangue, integridade do sistema, presença de hemólise ou coágulos, bolhas de ar e data de validade;
 - Observar se há prescrito algum medicamento endovenoso para aquele horário. Caso tenha, comunicar-se com o enfermeiro responsável pelo setor e a agência transfusional sobre o melhor horário para a transfusão. Em caso de pacientes que requeiram a administração contínua de medicamentos, proceder a transfusão em via exclusiva;
 - Conferir a prescrição médica, quantidade e velocidade de infusão (o tempo de infusão não deve ultrapassar 4h);
 - Verificar sinais vitais e registrar no prontuário eletrônico do RN;
- **Atenção:** Quando existirem alterações que contraindiquem temporariamente a transfusão, como febre, comunicar ao médico responsável pelo paciente e devolver a bolsa do hemocomponente para a agência transfusional até estabilização do quadro do paciente e/ou autorização médica para continuar o procedimento.
- Orientar a família/acompanhante sobre a possibilidade de reações adversas e como identificá-las (explicar principais sinais e sintomas de reações transfusionais imediatas);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.026 – Página 3/6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 24/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 24/10/2025

- Reunir material;
- Proceder com a paramentação;
- Desinfetar o lacre da bolsa com gaze embebida em álcool 70% antes de abrir a vedação;
- Inserir a conexão à bolsa de sangue com cuidado, sem contaminar a ponta e atentar para não perfurá-la;
- Abrir a pinça do equipo e preencher a sua extensão;
- Registrar o horário de abertura do sistema e sinais vitais do RN na Ficha de Acompanhamento transfusional de Hemácias, Plasma Fresco Congelado, Plaquetas e Crioprecipitado.

5.2 Durante o procedimento

- Iniciar a infusão lentamente;
- Realizar a administração do hemocomponente em temperatura ambiente;
- Infundir o hemocomponente, preferencialmente, em via exclusiva. No caso de paciente com cateter central (PICC, CVU ou dissecção venosa), verificar a possibilidade de retirar ou fechar a via da medicação enquanto é realizada a transfusão;
- Nenhum medicamento pode ser adicionado à bolsa do hemocomponentes, nem ser infundido em paralelo (no mesmo acesso venoso). Concentrados de hemáceas podem ser transfundidos em acesso venoso compartilhado apenas com soro fisiológico 0,9%;
- Infundir o hemocomponente em, no máximo, 4 horas. Quando o período estabelecido for atingido, a transfusão deverá ser interrompida e as bolsas descartadas;
- Para pacientes estáveis, o tempo médio de infusão para plasma fresco e concentrado de plaquetas é de no máximo 1 hora, e para crioprecipitado, no máximo 30 minutos;
- O tempo para infusão do hemocomponente prescrito depende da condição individual de cada paciente, e deverá ser especificado na prescrição pelo médico solicitante, uma vez que a infusão rápida pode causar sobrecarga de volume em pacientes instáveis;
- Recomenda-se o início imediato da transfusão, pois existe o risco de proliferação bacteriana ou perda da função do hemocomponente;
- Observar atentamente durante os primeiros 15 minutos sinais e sintomas de reação transfusional (rush cutâneo, hipertermia, dispneia, tosse, hematúria, agitação, sonolência, etc), bem como alterações nos sinais vitais, e registrar no prontuário

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.026 – Página 4/6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 24/10/2023	Próxima revisão: 24/10/2025
		Versão: 01	

eletrônico do RN;

- **OBS.:** Na suspeita de reação transfusional, a infusão deverá ser interrompida imediatamente, e o paciente deverá receber atendimento imediato do médico assistente e do serviço de hemoterapia que preparou a transfusão;

- Continuar o monitoramento e registro de sinais vitais, no mínimo a cada hora, até o término da transfusão, assegurando assim o acompanhamento do procedimento e monitoramento em caso de reações adversas;
- Diante de qualquer intercorrência durante o procedimento, adotar as seguintes condutas:
 - 1) Interromper a infusão imediatamente;
 - 2) Manter o acesso venoso pérvio;
 - 3) Solicitar avaliação médica imediata;
 - 4) Examinar os rótulos das bolsas e de todos os registros relacionados à transfusão para a conferência de possível erro na identificação do paciente ou das bolsas transfundidas;
 - 5) não desprezar as bolsas de componentes sanguíneos transfundidas e encaminhá-las ao serviço de hemoterapia, quando pertinente;
 - 6) Retirar com técnica asséptica as bolsas de hemocomponentes, comunicar o serviço de hemoterapia e encaminhar a bolsa para a Agência Transfusional;
 - 7) Notificar todas as reações transfusionais no Vigihosp.

5.3 Após o procedimento

- Desconectar a bolsa e descartá-la em recipiente apropriado para este fim;
- Lavar a via utilizada com 1 a 2ml de SF 0,9% e manter o acesso venoso;
- Retirar a paramentação;
- Higienizar as mãos (PRT.CCIRAS.001);
- Registrar no prontuário eletrônico do paciente o volume infundido e os sinais vitais após o término da infusão;
- Registrar os sinais vitais na Ficha de Acompanhamento transfusional de Hemácias, Plasma Fresco Congelado, Plaquetas e Crioprecipitado;
- Manter placa de hemovigilância no leito e avaliação do paciente, nas 24 horas após início da transfusão, pela possibilidade de ocorrência de reações adversas nesse período. Terminadas as 24 horas, a equipe da unidade deverá descartar a placa.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.026 – Página 5/6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 24/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 24/10/2025

5.4 Observações adicionais

- Preferencialmente, as hemotransfusões deverão ser realizadas no período diurno, exceto em casos de emergência;
- A equipe deve manter a observação de reações transfusionais mesmo após passadas as primeiras 24 horas, pois algumas reações podem ocorrer de maneira tardia (púrpura, reação hemolítica tardia, reações infecciosas, sobrecarga de ferro, entre outras);
- Caso o colaborador da agência transfusional precise se ausentar durante a transfusão, o enfermeiro responsável pela unidade será comunicado e ficará responsável pelo monitoramento do paciente, realizando todos os registros necessários na Ficha de Acompanhamento Transfusional.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. **D. O. U.**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2014. n. 113, Seção 1, p. 50. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0034_11_06_2014.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **D. O. U.**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 2016. n. 25, Seção 1, p. 37. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/doacao-de-sangue/legislacao/regulamentos-tecnicos-especificos-hemoterapia/portaria-gm-ms-n158-2016.pdf/@download/file>>. Acesso em: 18 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para uso de hemocomponentes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2023.

BRASIL. **Portaria de Consolidação no 5 de 28/09/2017** (Origem PRT MS/GM 158/2016). Anexo IV – Do sangue, componentes e derivados. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=37&data=05/02/2016>>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.026 – Página 6/6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM NEONATOLOGIA	Emissão: 24/10/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 24/10/2025

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. POP.DE.086 - ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS EM PEDIATRIA. **Portaria nº002, de 03/01/2023** – Boletim de Serviço nº 318, de 06/01/2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pop-de-086-administracao-de-hemocomponentes-e-hemoderivados-em-pediatria.pdf/@@download/file>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

OLIVEIRA, L. C. O.; COZAC, A. P. C. N. C. **Reações transfusionais: diagnóstico e tratamento**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: p. 431-438, 2003. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_08122015_164420_Reacoes%20Adversas%20a%20Transfusao%20-%20Lycia%20Martins%20Bellintani.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/08/2023	Elaboração do POP.

Elaboração: Ana Clara Louzada Sant'Anna Flávio Renan Durand Rosa Juliana Motta de Castro Santiago Natália Sales Sampaio.	Data: 10/08/2023
Análise Camila Fortes Corrêa – UTIN Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar – Chefe da DENF Leonora Correa da Costa de Marchi – Comitê Transfusional	Data: 23/08/2023 Data: 24/08/2023 Data: 25/09/2023 Data: 16/10/2023
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 19/10/2023
Aprovação Alexandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 23/08/2023 Data: 24/10/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.012221/2023-71