

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 1/7	
Título do Documento	TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

1. OBJETIVO

Estabelecer a rotina para instalação e controle da transfusão de hemocomponentes com a finalidade de reduzir os riscos de reações adversas à transfusão.

2. MATERIAL

- Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, gorro, máscara cirúrgica e jaleco);
- Termômetro;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro (ou aparelho de pressão digital);
- Bandeja;
- Algodão/gaze;
- Álcool a 70%;
- Álcool em gel a 70%;
- Garrote;
- Cateter intravenoso periférico (jelco);
- Esparadrapo;
- Equipo de transfusão;
- Suporte para soro;
- Bolsa do hemocomponente (concentrado de hemácias, plasma fresco, crioprecipitado e/ou plaquetas) com etiqueta de identificação;
- Fichas de Evolução Transfusional (ANEXOS 1 e 2).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Conferir a bolsa de hemocomponente em relação ao aspecto e integridade: inspeção macroscópica da bolsa na detecção de sinais de violação, deterioração, coloração anormal, turvação e bolhas de ar (crescimento bacteriano). No caso da bolsa de Concentrado de Hemácias (CH), observar se há presença de coágulos, sinais indicativos de hemólise. Nestes casos, NUNCA transfundir o hemocomponente e contactar o profissional responsável pelo teste de compatibilidade (farmacêutico, biomédico, biólogo, técnico de laboratório) para que o mesmo avalie a bolsa e, caso necessário, realize adequado descarte do hemocomponente;

- Conferir dados da etiqueta da bolsa de hemocomponente: nome e número do prontuário do paciente, numeração da bolsa, volume, classificação sanguínea, data do teste de compatibilidade e data da validade do hemocomponente;

- Caso a transfusão seja de Plasma Fresco Congelado (PF) ou crioprecipitado, verificar o POP AT 008/2019 sobre Descongelamento de Hemocomponentes. Esse



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 2/7	
Título do Documento	TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

descongelamento deve ser realizado pelos profissionais responsáveis pela realização dos testes pré-transfusionais. Se não forem utilizadas de imediato, após o descongelamento, guardar as bolsas de plasma fresco em geladeira a temperatura de 2 a 6°C, e as de crioprecipitado devem ser desprezadas;

- Ao chegar no setor de internação do paciente, conferir, na prescrição do paciente, o nome e o número do prontuário e os números da enfermaria e leito;
- Verificar se a transfusão do hemocomponente encontra-se prescrita pelo médico;
- Apresentar-se ao enfermeiro responsável e comunicar que iniciará a transfusão do paciente (citar o nome completo, enfermaria e leito);
- Observar se há prescrito algum medicamento endovenoso para aquele horário. Caso tenha, comunicar-se com o enfermeiro responsável pelo setor de internação do paciente sobre o melhor horário para a transfusão. Em caso de pacientes que requeiram a administração contínua de medicamentos, proceder a transfusão em via exclusiva;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão;
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Realizar a desinfecção da bandeja com algodão ou gaze embebida em álcool a 70% em movimento unidirecional. Repetir o procedimento três vezes e aguardar a secagem espontânea;
- Higienizar as mãos com álcool em gel a 70%;
- Separar o material para o procedimento e colocá-lo na bandeja;
- Levar a bandeja até o leito do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira do paciente;
- Apresentar-se ao paciente e conferir os dados de identificação do mesmo;
- Explicar ao paciente e acompanhante o procedimento a ser realizado;
- Aferir os sinais vitais (SSVV) do paciente (frequência cardíaca, temperatura e pressão arterial);
- Registrar na Ficha de Evolução Transfusional o nome do hemocomponente, volume, número da bolsa (ou nº do doador), grupo sanguíneo e fator Rh (GS/Rh), data e SSVV pré-transfusionais.

Atenção: Quando existir alterações que contraindiquem temporariamente a transfusão, como febre e pressão arterial elevada, comunicar ao médico ou enfermeiro 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. Caso o médico autorize a transfusão, solicitar que assine na Ficha de Evolução Transfusional (ANEXO 1).

- Avaliar as condições do acesso venoso do paciente a ser transfundido. Caso necessite de novo acesso, puncionar o paciente antes de montar o sistema de bolsa de hemocomponente e equipo;

Atenção: A via de acesso deve ser exclusiva para transfusão.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 3/7	
Título do Documento	TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

- Utilizar os equipamentos de proteção individual para a punção de acesso venoso e montagem do sistema de bolsa de hemocomponente e equipo. Se puncionar acesso venoso, realizar a desinfecção das mãos com álcool a 70% e colocar luvas de procedimento antes de iniciar a montagem da bolsa;

Atenção: Após retirada da bolsa de CH da geladeira onde estavam armazenados de 2 a 6°C, o tempo de permanência desse hemocomponente em temperatura ambiente é de, no máximo, 30 minutos. Portanto, imediatamente antes da transfusão, atentar-se à temperatura da bolsa, que não deve estar muito gelada, mas sim levemente resfriada. Se ainda estiver gelada, aguardar um momento antes de transfundir.

- Durante a montagem, abrir o lacre da bolsa, conectá-la ao equipo padrão de transfusão fechado e colocar a bolsa no suporte para soro;

- Pressionar levemente o filtro para retirada de ar e preenchimento de 1/3 da câmara de gotejamento e abrir o equipo, preenchendo-o com o hemocomponente até a extremidade que será conectada ao paciente;

- Iniciar infusão, em acesso exclusivo, com gotejamento lento – registrar hora de início na Ficha de Evolução Transfusional (ANEXOS 1 e 2);

Atenção: Pacientes com necessidade de reposição volêmica (por exemplo, grandes hemorragias e politraumatizados), transfundir rapidamente, com gotejamento livre, sem exercer pressão na bolsa.

- Retirar as luvas de procedimento;

- Checar o horário de início da transfusão na prescrição médica do paciente;

- Avaliar continuamente o paciente/receptor durante 10 minutos do início da transfusão e, caso não haja alteração, aumentar a velocidade de infusão;

Atenção: Não permitir que a infusão ultrapasse 4 horas de duração.

- Registrar a realização da supervisão dos 10 minutos iniciais;

- Informar à equipe de assistência do setor o horário em que foi iniciada a transfusão;

- Observar a presença de alterações durante todo o período transfusional. Na presença de um desses sinais ou sintomas – aumento de 1°C de temperatura do início da transfusão, calafrio, prurido ou presença de pápula(s), dispneia, mudança na cor da urina, agitação do paciente – interromper a transfusão, manter acesso venoso com infusão de soro fisiológico e chamar o médico imediatamente. Tais sinais e sintomas sugerem reação transfusional. (Ver Fluxograma de Reações Transfusionalis);

- Avaliar SSVV do paciente/receptor no final da transfusão;

- Deixar o paciente confortável;

- Manter a organização da unidade do paciente;

- Retirar a bolsa que foi totalmente utilizada e descartá-la em local apropriado;

- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;

- Higienizar as mãos com água e sabão;

- Registrar os SSVV pós-transfusionalis e o horário de término da transfusão na Ficha de Evolução Transfusional (ANEXOS 1 e 2);



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 4/7	
Título do Documento	TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

- Rubricar e carimbar (ou assinar em letra legível e colocar o número do COREN) na Ficha de Evolução Transfusional (ANEXOS 1 e 2);
- Em pacientes avaliados por balanço hídrico, registrar o volume da bolsa do hemocomponente em ficha própria do setor de internamento, no espaço reservado para infusão de hemocomponentes, no horário de início da transfusão;
- Manter avaliação do paciente, nas 24 horas após a transfusão, pela possibilidade de ocorrência de reações adversas nesse período.

3.1 Cuidados Especiais

- As transfusões devem ser realizadas, preferencialmente, no período diurno, salvo em caso de emergência;
- Antes do início da transfusão, os componentes eritrocitários não permanecerão à temperatura ambiente por mais de 30 minutos;
- O PFC, uma vez descongelado, deve ser transfundido em até 24 horas, contadas após o descongelamento, se mantido em temperatura de 02 a 06°C. Caso contrário, devem ser desprezados;
- Os componentes plaquetários devem ser transfundidos em até 24 horas depois de saírem do agitador contínuo de plaquetas, e agitados antes do uso;
- Medicamentos não devem ser introduzidos à bolsa do hemocomponente.

4. REFERÊNCIAS

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: 03 de março de 2016.

BRASIL. Resolução RDC N° 34, de 11 de Junho de 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0fae1580484d56a5a53aa5bdc15bfe28/RDC_34_11_06_2014.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 03 de março de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 306, de 25 de abril de 2006. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006_4341.html>. Acesso em: 03 de março de 2016.

FIDLARCZYK, D.; FERREIRA, S. S. Enfermagem em hemoterapia. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 5/7	
Título do Documento	TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

ANEXO 1 - Ficha de Evolução Transfusional de Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco e Plaquetas *Poll buffy coat* (POOL BC).

EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	EVOLUÇÃO DE TRANSFUÇÃO AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	 <small>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - UFPA</small>
Nome do Paciente: _____ Prontuário: _____ Sexo: () M () F Enfermaria: _____ Leito: _____		
TRANSFUÇÃO 1 Data: ____/____/____ Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: ____ mL _____ Nº Doador: _____ GS/RH _____ Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____ Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____ Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____	TRANSFUÇÃO 2 Data: ____/____/____ Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: ____ mL _____ Nº Doador: _____ GS/RH _____ Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____ Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____ Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____	
TRANSFUÇÃO 3 Data: ____/____/____ Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: ____ mL _____ Nº Doador: _____ GS/RH _____ Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____ Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____ Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____	TRANSFUÇÃO 4 Data: ____/____/____ Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: ____ mL _____ Nº Doador: _____ GS/RH _____ Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____ Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____ Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____	

Caso o procedimento tenha sido autorizado com PA ou Temperatura elevada:

Transfusão 1 _____ Médico Transfusão 2 _____ Médico Transfusão 3 _____ Médico Transfusão 4 _____ Médico

CAMPO DO ENFERMEIRO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (BUSCA ATIVA - MONITORAMENTO)

Responsável: _____ COREN: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 6/7	
Título do Documento	TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

ANEXO 2 - Ficha de Evolução Transfusional de unidades de Concentrado de Plaquetas e Crioprecipitado.

		EVOLUÇÃO DE TRANSFUÇÃO DE C. DE PLAQUETAS E CRIOPRECIPITADO <small>AGÊNCIA TRANSFUSIONAL</small>																																																																					
Nome: _____		Idade: _____		Prontuário: _____																																																																			
Serviço: _____		Enf. _____		Leito: _____																																																																			
_____ UND. DE _____ Data: ____/____/____ Início: _____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____			_____ UND. DE _____ Data: ____/____/____ Início: _____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>VOL.</th> <th>Nº DO DOADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																															<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>VOL.</th> <th>Nº DO DOADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																														
TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																																																																					
TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																																																																					
Término: _____:_____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____ Obs.: _____ _____ Transfusionista			Término: _____:_____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____ Obs.: _____ _____ Transfusionista																																																																				
_____ UND. DE _____ Data: ____/____/____ Início: _____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____			_____ UND. DE _____ Data: ____/____/____ Início: _____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>VOL.</th> <th>Nº DO DOADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																															<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>VOL.</th> <th>Nº DO DOADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																														
TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																																																																					
TIPO	VOL.	Nº DO DOADOR																																																																					
Término: _____:_____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____ Obs.: _____ _____ Transfusionista			Término: _____:_____ PA _____ TEMP _____ PULSO _____ Obs.: _____ _____ Transfusionista																																																																				
<small>Evolução de Transusão de Concentrado de Plaquetas CRIO – Agência Transfusional – 034-2015</small>																																																																							
<small>Reprografia</small>																																																																							



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.0010 - Página 7/7	
Título do Documento	TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
25/08/2017	1	Criação de Documentação
31/08/2018	2	Não realizada alteração.
02/09/2019	3	Foram atualizadas as referências. Alterado o modelo de formatação do POP conforme a Norma Operacional de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais (NO.SGQVS.001).

Elaboração Germana de Fátima Paiva de Arruda Michelle Lúcia Teixeira de Carvalho	Data: 02/09/2019
Revisão Nathalia Costa Gonzaga Saraiva Maria de Lourdes Vieira Sá Alves	Data: 03/09/2019
Validação Alecsandro da Rocha	Data: <u>02 / 07 / 2020</u>
Aprovação Maria Angelina Cartaxo F. Fernandes Médico Hematologista Chefe da Unidade de Hematologia e Oncologia do HULW.	Data: 02/07/2020 Maria Angelina Cartaxo F. Fernandes Chefe do S. de Hematologia - HULW CRM 5289 Matrícula 2189402

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte