

Procedimento Operacional Padrão

**POP/UTRANSF.IMU.COND/R001/2018
Conduas de Apoio da Imunohematologia
Versão 4.0**

**Unidade Transfusional /
Imunohematologia**

Procedimento Operacional Padrão

POP/ UTRANSF.IMU.COND/R001/2018

Condutas de Apoio da Imunohematologia

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade Transfusional do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
- Filial Ebserh

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

POP: Condutas de Apoio da Imunohematologia – UTRANSF – Unidade Transfusional – Maceió: Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2017.15p.

Palavras-chaves: 1 – POP; 2 – Condutas de Apoio; 3 – Imunohematologia;
4 – Transporte de Amostras Biológicas; 5 – Transporte de Hemocomponentes.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES – Filial Ebserh
Av. Lourival Melo Mota, S/N Cid. Universitária / CEP: 57072-900 / Maceió – AL
Telefone: (82) 3202 - 3800 /www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

REGINA MARIA DOS SANTOS

Superintendente do Hupaa – Filial Ebserh

MANOEL ÁLVARO DE FREITAS LINS NETO

Gerente de Atenção à Saúde do Hupaa – Filial Ebserh

VICENTINA ESTEVES WANDERLEY

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hupaa – Filial Ebserh

THIAGO FELIPE SOARES DA SILVA

Gerente Administrativo do Hupaa – Filial Ebserh

EXPEDIENTE

LUCIANA DE ANDRADE PEREIRA

Coordenadora da Unidade Transfusional

Unidade Transfusional (Imunohematologia)

Produção

Unidade de Planejamento

Apoio

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor / Responsável por alterações
28/01/2013	1.0	Estabelecer o procedimento de Condutas de Apoio da Imunohematologia	Djana Brêda	Djana Brêda...
17/04/2014	2.0	Revisão Textual	Djana Brêda	Djana Brêda
17/07/2015	3.0	Revisão Textual e adequação ao novo modelo de POP	Djana Brêda	Walkíria de Araújo Souza
19/02/2018	4.0	Revisão textual e adequação ao novo formulário do POP de acordo com o Manual de Padronização de POPs 1ª edição – 2014 - Ebserh	Djana Brêda	Walkíria de Araújo Souza

SUMÁRIO

OBJETIVO	7
DOCUMENTOS RELACIONADOS	7
GLOSSÁRIO	7
APLICAÇÃO	7
INFORMAÇÕES GERAIS	8
I. POP - TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS	9
1. Materiais Necessários	9
2. Descrição das tarefas	9
2.1. Passo-a-passo	9
3. Recomendações	10
4. Ações em caso de não conformidade	11
5. Mapeamento.....	11
II. POP - TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES PARA OUTROS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	11
1. Materiais Necessários	11
2. Descrição das tarefas	11
2.1. Passo-a-passo	11
3. Recomendações	12
4. Ações em caso de não conformidade	13
5. Mapeamento.....	13
REFERENCIAIS TEÓRICOS	14

OBJETIVO

Estabelecer as condutas de apoio do Laboratório de Imunohematologia da Unidade Transfusional para transportes de amostras Biológicas e de hemocomponentes.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Portaria MS. nº 158, de 04/02/2016 - Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, 11 de junho de 2014 – Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue

GLOSSÁRIO

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

MS - Ministério da Saúde

UTRANSF - Unidade Transfusional

IMU - Imunohematologia

POP – Procedimento Operacional Padrão

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

APLICAÇÃO

UTRANSF / Laboratório de imunohematologia.

INFORMAÇÕES GERAIS

Ligada hierarquicamente ao Setor de Apoio Terapêutico, a Unidade Transfusional (UTRANSF) presta assistência hemoterápica aos pacientes atendidos no Hupaa, fornecendo hemocomponentes produzidos segundo critérios pré-definidos em portaria ministerial que garantam a segurança dos receptores.

O Manual de Procedimento Operacional Padrão visa contribuir para a disseminação da informação e do conhecimento integrados ao fortalecimento da gestão hospitalar e assim proporcionar aos interessados um apanhado das principais atividades desenvolvidas neste Hospital.

O referido Manual é de suma importância por se tratar de um instrumento de trabalho que possibilite ao Hupaa promover a socialização do conhecimento das técnicas realizadas na organização hospitalar conforme os padrões estabelecidos pelas legislações vigentes.

Um Procedimento Operacional Padrão (POP) tem o objetivo de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo. Ou seja, um POP coerente garante ao usuário que a qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações tomadas para garantir a qualidade sejam as mesmas, de um turno para outro, de um dia para outro. Ou seja, aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias, independente de falta, ausência parcial ou férias de um funcionário.

Este documento descreve os procedimentos realizados no laboratório de Imunohematologia da Unidade Transfusional do Hupaa-Ufal/Ebserh, conforme a Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, a fim de orientar os funcionários da Unidade na execução das condutas de apoio do laboratório, conforme as rotinas descritas de “Transporte de amostras biológicas” e “Transporte de hemocomponentes para outros serviços de hemoterapia”.

I. POP - TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

1. Materiais Necessários

- Caixa térmica (PVC), dotada de dispositivo de fechamento, lavável e resistente a desinfetantes;
- Termômetro;
- Material refrigerante (gelo reciclável/gelox);
- Estante para tubos (confeccionada de isopor ou plástico);
- Saco plástico transparente (embalagem primária);
- Formulário específico para registro da temperatura.

2. Descrição das tarefas

2.1. Passo-a-passo

2.1.1. Contatar o serviço de transporte do Hupaa, para agendar o horário do transporte das amostras;

2.1.2. Preparar a caixa térmica, realizando assepsia com álcool a 70% e em seguida o material refrigerante (gelox), deixando a caixa tampada por no mínimo meia hora antes do transporte;

2.1.3. Fazer a inspeção dos tubos para avaliar se estão com etiquetas, segundo o POP da coleta;

2.1.4. Fazer a inspeção para avaliar a presença de hemólise e lipemia;

2.1.5. Colocar os tubos com as amostras já centrifugadas e refrigeradas (2°C a 6°C) em estante específica;

2.1.6. Fixar os tubos na estante para evitar choques entre si, de forma a manter a integridade do material;

2.1.7. Envolver toda a estante com os tubos em saco plástico transparente (embalagem primária);

- 2.1.8. Inserir a estante dentro da caixa térmica;
- 2.1.9. Organizar o gelo descartável de modo a manter a estante fixa dentro da caixa térmica e a manutenção da temperatura entre até 10°C durante todo o transporte;
- 2.1.10. Aguardar a chegada do motorista;
- 2.1.11. Registrar a temperatura de saída da caixa no formulário próprio.
- 2.1.12. Transportar o tubo com etiquetas de identificação do hemocentro;
- 2.1.13. Identificar a caixa de transporte com local de destino, remetente e simbologia de risco biológico;
- 2.1.14. Realizar o controle de temperatura durante todo o transporte para avaliar o funcionamento do termômetro;

3. Recomendações

- 3.1. Para a realização da eletroforese de hemoglobina e painel de hemácias, as amostras deverão ser identificadas manualmente contendo as iniciais do doador e o número de registro interno do Serviço de Hemoterapia. Preencher e protocolar o formulário de solicitação de exames e/ou painel de hemácias e enviar junto com as amostras;
- 3.2. Se for apenas um tubo de amostra ou seguimento de bolsa para painel de hemácias, colocá-lo diretamente dentro do saco plástico;
- 3.3. Para a caixa térmica de 15 L, inserir 05 gelox de 1 litro cada;
- 3.4. Ao final do mês, arquivar os formulários de temperatura;
- 3.5. Orientar o motorista/motoqueiro a não deixar a caixa térmica exposta ao sol ou calor excessivo, e a fazer o transporte em caráter de urgência.

4. Ações em caso de não conformidade

4.1. As amostras hemolisadas ou não conformes para a realização do transporte deverão ser acondicionadas na geladeira de amostras do setor para avaliação do profissional responsável;

4.2. Em caso de acidentes de trânsito, entrar em contato com o banco de sangue o mais breve possível, solicitando que o material seja recolhido do local.

5. Mapeamento

Não se aplica

II. POP - TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES PARA OUTROS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

1. Materiais Necessários

- Caixa térmica com identificação externa;
- Utilizar camada isolante para evitar contato direto com o gelox;
- Gelox reciclável;
- Termômetro;
- Formulário específico para registro da temperatura.

2. Descrição das tarefas

2.1. Passo-a-passo

2.1.1. Verificar se a caixa está limpa antes de transportar os hemocomponentes;

2.1.2. Colocar a quantidade de gelo conforme o número de bolsas a serem transportadas. Para transporte de 1 (uma) a 05 (cinco) bolsas usar 3 gelox = 1,5kg;

- ✓ A quantidade de gelo deve ser proporcional ao tamanho da caixa térmica.
 - ✓ Deve-se colocar o gelo na caixa térmica \pm 20 minutos antes e verificar a temperatura antes de colocar o hemocomponente.
- 2.1.3. Adicionar cuidadosamente as bolsas de hemocomponentes para evitar rompimento e lesões celulares;
- 2.1.4. Registrar em formulário específico a temperatura na saída e na chegada (destino);
- 2.1.5. Enviar a caixa térmica com os hemocomponentes para o seu destino;

3. Recomendações

- 3.1. Antes de preparar a caixa térmica, contactar o motorista;
- 3.2. Não colocar gelo em contato com bolsas de hemocomponentes;
- 3.3. No sangue total, os concentrados de hemácias devem ser transportados em caixa térmica e temperatura adequada de 1° C a 10 °C;
- 3.4. Os concentrados de plaquetas devem ser transportados conservando-se a temperatura de 22°C \pm (2°C), colocando-se apenas 01 gelox de 500g;
- 3.5. Os componentes congelados devem ser transportados de maneira que se mantenha o congelamento;
- 3.6. Não transportar, junto com o hemocomponente, reagentes e/ou tubos de amostras;
- 3.7. Validar as caixas a cada 30 dias e anotar em formulário próprio;
- 3.8. Colocar as placas de gelo nas partes laterais e na base da caixa;
- 3.9. Colocar papel toalha na base da caixa;
- 3.10. Inspeccionar visualmente o aspecto de cada unidade no momento do envio.

4. Ações em caso de não conformidade

4.1. Caso ocorra qualquer intercorrência no transporte, comunicar imediatamente o Serviço Hemoterapia/Banco de Sangue.

5. Mapeamento

Não se aplica

REFERENCIAIS TEÓRICOS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário oficial da União de 05/02/2016 (nº 25, Seção 1, pág.37). Disponível em: <http://www.hemocentro.unicamp.br/dbarquivos/portaria_ms_n_158_de_04_de_fevereiro_2016.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Boas práticas no ciclo do sangue. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/RDC_34_2014_COMP.pdf/283a192e-eee8-42cc-8f06-b5e5597b16bd?version=1.0>. Acesso em: 16 fev. 2018.



Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Filia Ebserh

Av. Lourival Melo Mota, S/N - Cid. Universitária / CEP: 57072-900 / Maceió – AL

Telefone: (82) 3202 - 3800 /Site: www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal