



HOSPITAL DE CLÍNICAS

Hemovigilância e a importância das notificações dos eventos adversos relacionados à assistência

Comitê Transfusional

2017

Não conformidades identificadas na assistência hemoterapica no âmbito HC/UFTM

- Solicitação do hemocomponente sem previa verificação dos sinais vitais;
- Falha no preenchimento do livro de registro;
- Anotação de sinais vitais incompleta;
- Retirada da etiqueta de identificação da bolsa e colagem no prontuário;
- Instalação da bolsa sem verificação prévia dos sinais vitais;
- Falha na identificação do profissional (falta de carimbo);
- Falha de evolução do enfermeiro;

Não conformidades identificadas na assistência hemoterápica no âmbito HC/UFTM

- Conduitas erradas em casos de reações transfusionais (devoluções inseguras das bolsas ao hemocentro, descarte da bolsa, não preenchimento da FIT);
- Falha no acompanhamento do paciente nos primeiros 10 minutos;
- Falhas na obtenção do termo de consentimento;
- Falhas nas prescrições médicas (ausência da prescrição, ausência do tempo de infusão);
- Falha de comunicação (encaminhamento da solicitação ao hemocentro sem comunicação prévia ao enfermeiro).

Não conformidades identificadas na assistência hemoterapica no âmbito HC/UFTM

100% de Não Conformidades no preenchimento do Checklist de Assistência de Enfermagem em Hemotransusão

CICLO DO SANGUE

Conscientização

Captação

Triagem Clínica

Triagem Hematológica

Coleta do Sangue

Processamento do Sangue

Imunohematologia do Doador

Triagem Sorológica do Doador

Imunohematologia do Receptor

Transfusão do Hemocomponente

Hemovigilância

NORMATIZAÇÃO



SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

18 de fevereiro de 2009 • 22h37

Idoso morre após erro em transfusão de sangue no CE



0 comentários

Um homem de 93 anos morreu, no último dia 10, dois dias depois de um erro em uma transfusão de sangue no Hospital Geral de Fortaleza, no Ceará. O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce) confirmou, em nota, que ele recebeu 30 ml de sangue B+, em vez de O+. Segundo o Hemoce, logo que houve a constatação do problema, a transfusão foi interrompida e o paciente recebeu todo o atendimento necessário.

SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

Transfusão de sangue errada pode ter matado mulher em SP

Compartilhe



0



0



Comunicar erro

18/01/2012 | 21h41 [Bandnews](#)

Uma transfusão de sangue realizada em um hospital público pode ter provocado a morte de uma dona de casa, em São Paulo. A família acredita que a vítima recebeu sangue diferente do dela. O caso está sendo investigado pela polícia. Visite o [UOL Notícias](#)



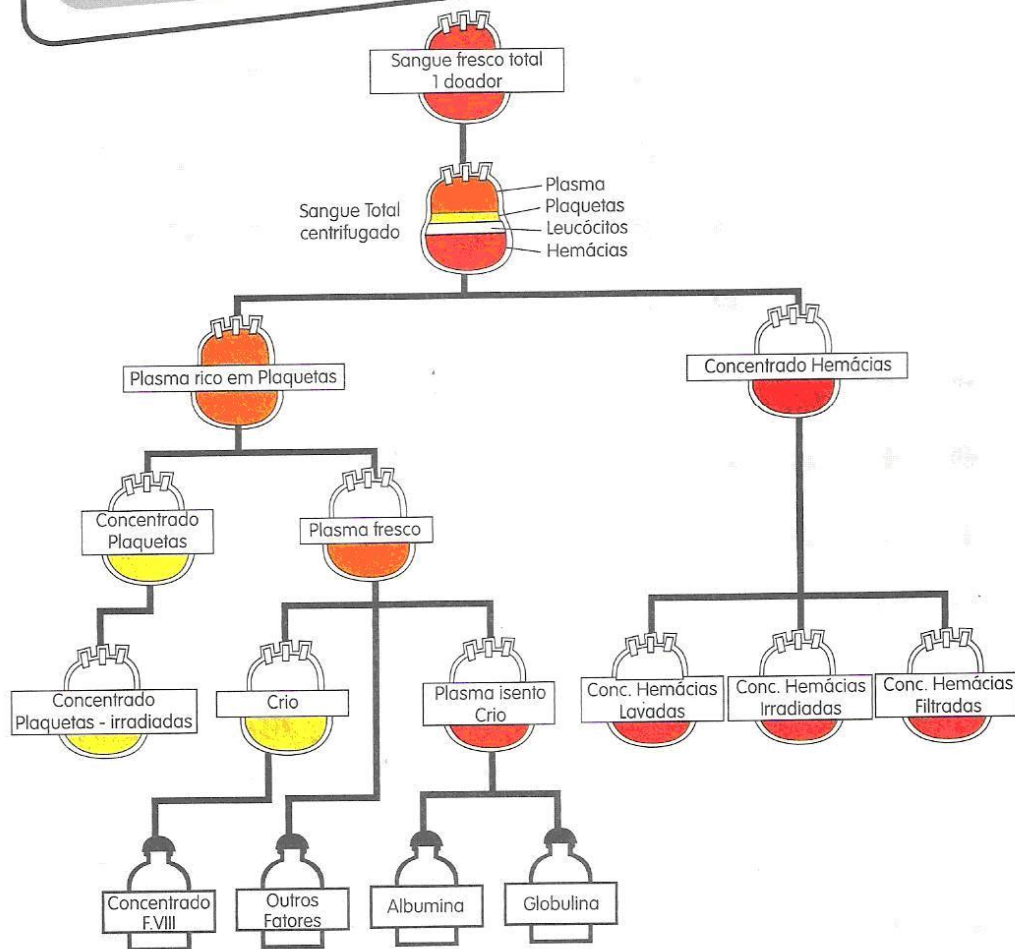
TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

- ▶ Administração IV de sangue ou dos seus componentes (concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma ou crio)



(FONTE: <http://informacoesbiomedicas.blogspot.com.br/2012/05/hemocomponentes.html>)

Componentes e Hemoderivados



(FONTE: <http://hemoamigos.zip.net/>)



PRINCÍPIOS GERAIS



- ▶ Legislação vigente:

PORTARIA nº 2.712- 12/11/13.

Art. 1º - “ A transfusão de sangue e componentes deve ser utilizada criteriosamente na medicina, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa.”

(FONTE: <http://www.google.com.br/imgres?q=sangue&start>)

MODALIDADES DE TRANSFUSÃO

- ▶ Programada: agenda-se o dia e hora;
- ▶ Rotina: a se realizar dentro de 24h, comum no atendimento de clientes hospitalizados;
- ▶ Urgência: realizada até 3h após a solicitação;
- ▶ Emergência: quando o retardo na administração da transfusão pode acarretar risco para a vida do cliente.

ETAPAS DA TRANSFUSÃO

- ▶ PRÉ-TRANSFUSIONAL
- ▶ INTRA OU PER-TRANSFUSIONAL
- ▶ PÓS-TRANSFUSIONAL



(FONTE: <http://www.google.com.br/imgres>)

PROCEDIMENTOS PRÉ-TRANSFUSIONAIS

▶ **Apresentação do profissional**

O contato prévio com o paciente é de extrema importância para a monitorização transfusional.

O paciente deve ser informado quanto às fases do ato transfusional.

▶ **Identificação do paciente**

Avaliação prévia, observação de sinais e sintomas pré-existentes, uso de medicamentos, patologia, grau de orientação.



(FONTE: <http://setorsaude.com.br>)

PROCEDIMENTOS PRÉ-TRANSFUSIONAIS

- ▶ **Esclarecimento do procedimento**

 - “**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**”

 - Todo cliente tem o direito de saber a quais procedimentos será submetido, conhecer seus riscos e benefícios e, consentir sua execução.*

- ▶ **Conferência da solicitação de hemocomponente para transfusão**

 - Solicitação formal, feita em formulários específicos que contenham informações para a correta identificação do receptor.*

 - Devem ser completas, legíveis e isenta de rasuras.***

 - Preenchida exclusivamente por médicos.***

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____,
responsável por _____, estou ciente da
necessidade da realização da transfusão de sangue e seus componentes (hemácias,
plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitado) indicada pelo(a) Dr.(a)
_____, CRM _____.

Fui informado que a Fundação Hemominas cumpre as Normas Técnicas exigidas pelo
Ministério da Saúde, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 343, de
13/12/03, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / ANVISA.

Estou ciente que, apesar da seleção dos doadores e dos testes sorológicos com resultados
não reagentes ("negativos"), produtos do sangue podem, raramente, transmitir doenças
infecciosas, devido à "janela imunológica". Esta "janela imunológica" é o período em que
a pessoa contraiu alguma infecção, mas os exames ainda não são reagentes. Com os testes
realizados atualmente e com a triagem médica este risco é muito pequeno.

Estou ciente, também, que posso apresentar reações imprevisíveis durante ou
imediatamente após a transfusão, como: febre, calafrio e urticária. Nessa ocasião serei
avaliado e acompanhado pelo médico plantonista.

_____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais HEMOMINAS		SOLICITAÇÃO DE SANGUE E COMPONENTES					
UNIDADE ADMINISTRATIVA _____							
IDENTIFICAÇÃO, DADOS CLÍNICOS E INDICAÇÕES DE TRANSFUÇÃO							
Paciente: _____							
Sexo: _____		Idade: _____	Peso: _____	Data de Nasc.: ____/____/____			
Nome da Mãe: _____							
Hospital: _____			CNPJ: _____				
Prontuário: _____		Enfermaria: _____	Leito: _____	Apto: _____			
Internação: <input type="checkbox"/> SIH – SUS – Nº AIH _____							
Nome e Nº do Registro							
<input type="checkbox"/> Convênio: _____							
<input type="checkbox"/> Particular							
Hemoglobina: _____ g%		Hematócrito: _____ %		Plaquetas: _____ /mm ³			
Recebeu transfusão: _____ Quando?(última) ____/____/____ Onde? _____							
Quantas gestações? _____		Qtos. Partos _____		Qtos. Abortos _____			
Diagnósticos e Indicação Clínica: _____							
Distúrbio de Coagulação? _____							
Cirurgia proposta: _____					Solicitou Doadores? _____		
REQUISIÇÃO (VIDE VERSO)							
ESPECIFICAÇÃO DO COMPONENTE			TIPO DE ATENDIMENTO				
			TRANSFUÇÃO			RESERVA	CIRURGIA URGÊNCIA
			PROGRA- MADA	NÃO URGENTE	URGENTE		
_____ ml de CONCENTRADO DE HEMÁCIAS							
_____ ml de PLASMA FRESCO CONGELADO							
_____ unidades de CONCENTRADO DE PLAQUETAS							
_____ unidades de CRIOPRECIPITADO							
_____ ml de CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS							
_____ ml de CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DELEUCOTIZADAS							
_____ ml de CONCENTRADO DE HEMÁCIAS IRRADIADAS							
_____ OUTROS (ESPECIFICAR): _____							
<input type="checkbox"/> CIRURGIA ELETIVA EM ____/____/____ ÀS _____ HORAS.							
<input type="checkbox"/> TRANSFUÇÃO DE EXTREMA URGÊNCIA - SEM TESTE DE COMPATIBILIDADE (VIDE VERSO):							
_____ ml de CONCENTRADO DE HEMÁCIAS							
MÉDICO SOLICITANTE:					DATA:		
_____			_____		____/____/____		
NOME LEGÍVEL E CRM OU CARIMBO			ASSINATURA				

(FONTE: www.hemominas.mg.gov.br)



PROCEDIMENTOS PRÉ-TRANSFUSIONAIS

- ▶ **Conferência da prescrição da transfusão de sangue**

Toda transfusão de sangue deve ser prescrita por médico e registrada no prontuário do paciente.

- ▶ **Coleta de amostras do receptor e encaminhar ao banco de sangue**

Momento crítico do processo transfusional.

Rotulado, imediatamente, antes da coleta com o nome completo do receptor sem abreviaturas, número do RG, data da coleta e identificação do coletador.

As amostras usadas para as provas pré-transfusionais devem ser coletadas para este fim específico, tendo validade de até 72 horas.

- ▶ **Uso EPIs:** *avental, luvas e óculos de proteção.*

- ▶ **Aferir sinais vitais:** *temperatura, pressão arterial e pulso; imediatamente antes do início e ao término.*



PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- ▶ **O profissional responsável pela instalação do hemocomponente deverá verificar:**
- ▶ *Rótulo da bolsa: deve permanecer até o término do procedimento e anexo à bolsa*
- ▶ *Cuidados de enfermagem e medicações profiláticas prescritas (história de reação transfusional).*
- ▶ *Tipo hemocomponente prescrito.*
- ▶ *Observar validade.*
- ▶ *Comparar tipagem ABO/Rh do paciente com o da bolsa, confirmando compatibilidade.*

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- ▶ **Seleção do acesso venoso exclusivo para transfusão:**

Necessário dispositivos intravenosos mais calibrosos.

Escolher um acesso venoso que proporcione ao cliente maior mobilidade e conforto possíveis.

Manter acesso com soro fisiológico 0,9%.

- ▶ **Montar o sistema transfusional**

Equipo específico, capaz de reter pequenos coágulos e agregados (170 a 180 micras).

- ▶ **Realizar identificação do paciente comparando com rótulo que acompanha a bolsa.**

O receptor deverá ser identificado imediatamente antes da transfusão, perguntando-lhe (ou a seu acompanhante) o seu nome completo.

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS



Recomenda-se o uso de um equipo para cada bolsa transfundida.

Em casos de transfusão de plaquetas o equipo será descartado após a infusão de no máximo até a décima bolsa.

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- ▶ **Identificar corretamente o paciente ANTES da instalação:**
- ▶ **Arguir o nome completo do paciente: identificação *ATIVA* e *PASSIVA*.**
- ▶ **Perguntar seu tipo sanguíneo.**



ATENÇÃO:

**TODOS OS PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEVEM SER
IDENTIFICADOS POR PULSEIRAS
DE IDENTIFICAÇÃO**

(FONTE: <http://www.google.com.br/imgres>)

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

▶ Conferência do rótulo/etiqueta de identificação da bolsa

“Cartão de transfusão”:

- ✓ Dados do receptor
- ✓ Dados do hemocomponente
- ✓ Tipo sanguíneo da bolsa
- ✓ Tipo sanguíneo do receptor

✓ O responsável pela instalação da transfusão assina, preenche a data e horário de início.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS			CARTÃO TRANSFUSIONAL RECEPTOR		
ABO /RhD do Receptor:		Data programada da transfusão:			
NOME COMPLETO DO RECEPTOR: _____					
Data de Nascimento:			Sexo:		
Hospital:					
Prontuário:		Enfermaria:		Leito:	
Nº da Bolsa:					
Hemocomponente:			Volume:		
ABO /RhD da Bolsa:					
Responsável pelos testes:		Data:		Hora:	
TESTE DE COMPATIBILIDADE					
() Compatível () Incompatível* () Emergência*(sem teste compatibilidade)					
<i>*transfusão autorizada pelo médico responsável e pelo médico hemoterapeuta</i>					
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES (PAI): () Positiva () Negativa					
Responsável pela liberação da bolsa:		Data:		Hora:	
ANTES DE INICIAR ESTA TRANSFUSÃO VERIFICAR INSTRUÇÕES NO VERSO					
Responsável pela infusão (enfermagem):		Data:		Hora início:	
<small>FMNP-T.CIH-036 VERSÃO 03 - JANEIRO / 2012</small>					

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- ▶ **Instalar o hemocomponente e controlar gotejamento, conforme estado clínico do cliente e prescrição médica**

Tempo máximo de infusão, 4 horas.

Ultrapassado este período, a transfusão deve ser interrompida e a bolsa descartada.

Exemplo em caso de prescrição médica de infusão em 2 horas:

- 30 gotas por minuto nos primeiros 10 minutos;
- 50 gotas até o final da bolsa;

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- *Antes do início da transfusão, o sangue não deve permanecer à temperatura ambiente por mais de 30 minutos.*
- **Monitorização**
Os primeiros dez minutos de transfusão devem ser acompanhados pelo médico ou profissional qualificado para tal, que deve permanecer ao lado do paciente durante este intervalo de tempo.



VELOCIDADE DE INFUSÃO

- ▶ **ESTADO CLÍNICO DO CLIENTE:**

- ▶ **Reposição volêmica:**

Infundir rapidamente sem exercer pressão na bolsa.

- ▶ **Cardiopatas, nefropatas, idosos e crianças:**

Infundir lentamente, respeitando as condições hemodinâmicas do paciente.

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

Considerando as legislações vigentes:

▶ **Anotações de Enfermagem:**

Registrar no prontuário todos os cuidados prestados, o número da bolsa de hemocomponente transfundida, bem como a data em que a transfusão foi realizada

▶ **No prontuário do receptor deve conter os seguintes registros relativos à transfusão:**

Data;

Horário de início e término;

SSVV no início e término;

Identificação das bolsas dos hemocomponentes;

Identificação do profissional que a realizou;

Registro das reações adversas, quando for o caso.

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- DUPLA
CHECAGEM
OBRIGATÓRIA
- INSTALAÇÃO
PRIVATIVA DO
ENFERMEIRO

UPM		ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTRANSFUSÃO CHECKLIST				HOSPITAL DE CLÍNICAS Diretoria de Enfermagem				
Paciente: _____		Idade: _____		RG: _____						
Unidade: _____		Data: / /		Leito: _____						
I - IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA				II - ADMINISTRAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE						
<p>01- Folha de solicitação de hemoderivados devidamente preenchida pelo médico em duas vias? () Sim () Não</p> <p>02- Prescrição médica no prontuário do paciente com a descrição do componente solicitado, volume a ser infundido e tempo de infusão? () Sim () Não</p> <p>03- Identificação correta do tubo de amostra a ser encaminhado ao Hemocentro (nome completo do paciente e sem abreviaturas, RG hospitalar do paciente, data, hora e nome do profissional responsável pela coleta)? () Sim () Não () Não se aplica</p> <p>04- Caráter da Transfusão: () Eletiva () Emergência ASS./COREN: _____</p>				<p>05- Verificou os dados de identificação do paciente antes da instalação? () Sim () Não</p> <p>06- Acesso venoso calibroso e exclusivo para a transfusão? () Sim () Não</p> <p>07- Os concentrados de plaquetas, crioprecipitado e/ou plasma foram infundidos rapidamente assim que foi recebido no setor? () Sim () Não () Não se aplica</p> <p>08- Nos primeiros 10 minutos de transfusão o paciente foi acompanhado pelo médico ou profissional qualificado? () Sim () Não ASS./COREN: _____</p>						
Tipo de Hemocomponente *	Nº da bolsa	Volume	ABO/Rh		SINAIS VITAIS					
			(doador)	(receptor)	Hora	PA	FC	FR	T. axilar	Assinatura
					I-	I-	I-	I-	I-	
					T-	T-	T-	T-	T-	
					I-	I-	I-	I-	I-	
					T-	T-	T-	T-	T-	
					I-	I-	I-	I-	I-	
					T-	T-	T-	T-	T-	
					I-	I-	I-	I-	I-	
					T-	T-	T-	T-	T-	
					I-	I-	I-	I-	I-	
					T-	T-	T-	T-	T-	
ASS. - Assinatura PA - Pressão Arterial FC - Frequência Cardíaca FR - Frequência Respiratória T. axilar - Temperatura axilar *Preencher com as siglas: CH - Concentrado de Hemácias PQ - Concentrado de Plaquetas PFC - Plasmas Fresco CRIO - Crioprecipitado I - Início T - Término										

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTRANSFUÇÃO EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	<small>HOSPITAL DE CLÍNICAS Diretoria de Enfermagem</small> 
---	---	--

Paciente: _____ Idade: _____ RG: _____
 Unidade: _____ Data: / / Leito: _____

III - APÓS A ADMINISTRAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE IV - REAÇÃO TRANSFUSIONAL

Data	Evolução do Enfermeiro	Assinatura/ Coren
22/05/2017	<p>7:00hs – Instalado 1º bolsa de concentrado de hemácias, em acesso venoso periférico no dorso do membro superior direito à 30 gotas/min</p> <hr/> <p>7:10hs – Acompanhado a infusão a beira leito nos primeiros 10 minutos, não foi identificado sinais de reações transfusionais, aumentado gotejamento para 50 gotas/min.</p> <hr/> <p>9:00hs – Término de infusão dos 300 ml de concentrado de hemácias, sem intercorrências.</p>	<p>Maria Beatriz</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="font-size: small;">Maria Beatriz Cardoso Enfermeira Coren-MG: 011328</p> </div>

PROCEDIMENTOS INTRA-TRANSFUSIONAIS

- ✓ Entrada do Hemocomponente no setor: livro de Registro

DATA	HORA	PRONTUÁRIO	NOME	VOLUME	HEMOCOMPONENTE	NÚMERO DA BOLSA	GS/Rh da BOLSA	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	OBSERVAÇÃO	FUNCIONÁRIO
------	------	------------	------	--------	----------------	-----------------	----------------	----------------------	------------	-------------



PROCEDIMENTOS PÓS-TRANSFUSIONAIS

- ▶ *Manter acesso venoso com SF 0.9%.*
- ▶ *Aferir e registrar os SSVV.*
- ▶ *Monitorar cliente nos próximos 15 a 30 minutos.*
- ▶ *Orientar paciente/acompanhante quanto a possíveis reações adversas, especialmente nas primeiras 24 horas após procedimento.*
- ▶ *Observar, assistir e notificar as possíveis reações adversas.*

REAÇÃO TRANSFUSIONAL IMEDIATA

▶ **Definição:**

“Toda e qualquer intercorrência que ocorre como consequência da transfusão sanguínea durante até 24h após a transfusão”.

▶ **Sintomas Clássicos:**

- ▶ *Febre, tremor/calafrios;*
- ▶ *Dor no local da infusão, dor torácica e/ou lombar;*
- ▶ *Hipotensão ou hipertensão;*
- ▶ *Tosse, dispnéia, taquipneia;*
- ▶ *Prurido, edema, rubor facial;*
- ▶ *Náuseas e/ou vômitos, cefaléia;*
- ▶ *Alteração da cor da urina (hemoglobinúria), oligúria, anúria.*

REAÇÃO TRANSFUSIONAL

CONDUTAS DE ENFERMAGEM

- ▶ *Interromper imediatamente a transfusão;*
- ▶ *Manter acesso venoso com soro fisiológico 0,9%;*
- ▶ *Certificar de que não houve erro ou trocas na instalação do hemocomponente;*
- ▶ *Examinar o rótulo da bolsa e conferir identificação do paciente;*
- ▶ *Verificar sinais vitais e investigar condições cardiorrespiratórias do paciente;*
- ▶ *Comunicar o médico assistente e/ ou enfermeiro;*
- ▶ *Encaminhar bolsa de hemocomponente, tubo de tampa roxa e equipo ao banco de sangue;*
- ▶ *Observar aspecto da urina e débito urinário;*
- ▶ *Quando houver desconforto respiratório, manter decúbito elevado e avaliar necessidade de oxigenioterapia;*
- ▶ *Preencher Ficha de Notificação e Investigação de Incidente Transfusional.*



REAÇÃO TRANSFUSIONAL TARDIA

- ▶ **Definição:**

“Toda e qualquer intercorrência que ocorra 24h após a transfusão”.

“Relacionada a rastreabilidade de bolsas de doações anteriores de um doador que apresentou soroconversão”

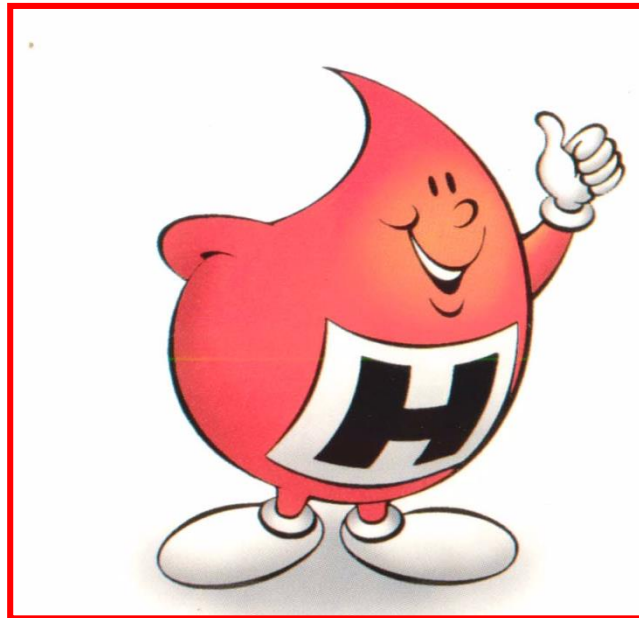
- ▶ **Hepatite**

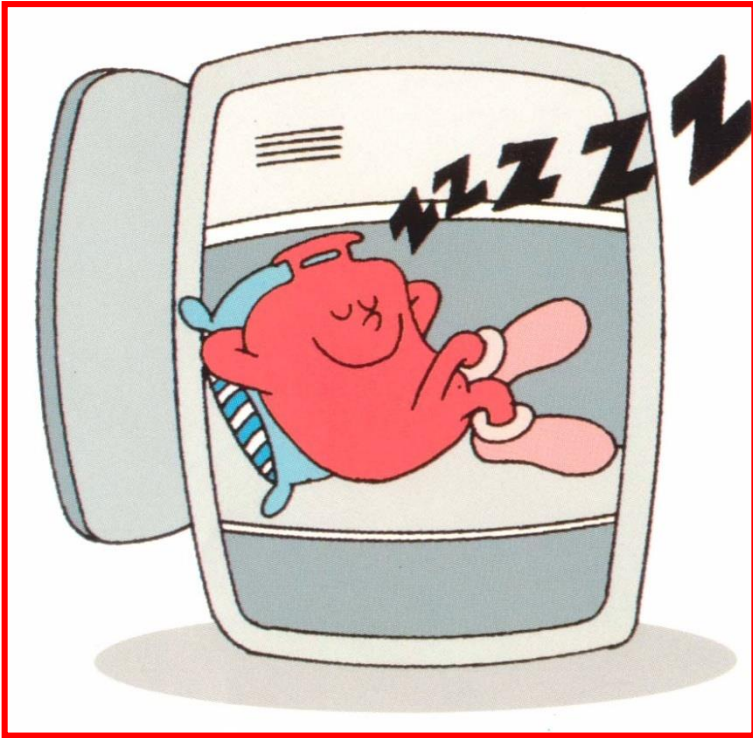
- ▶ **RTV**

- ▶ **Zika**

ATENÇÃO

antes de utilizar



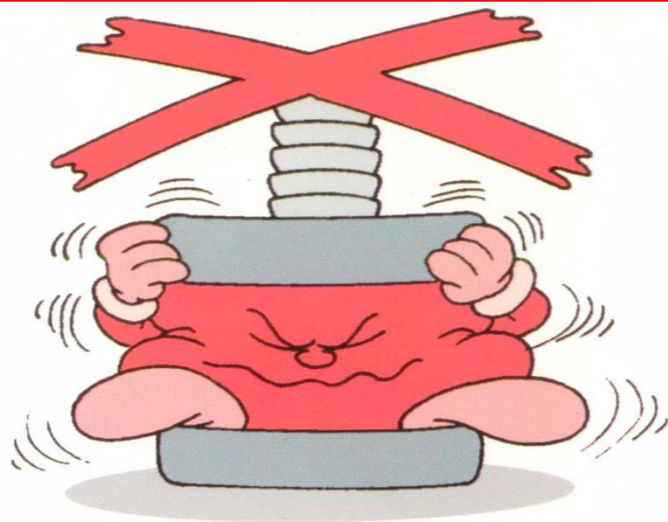




Não aquecer
(com mergulhão,
banho-maria ou outros)



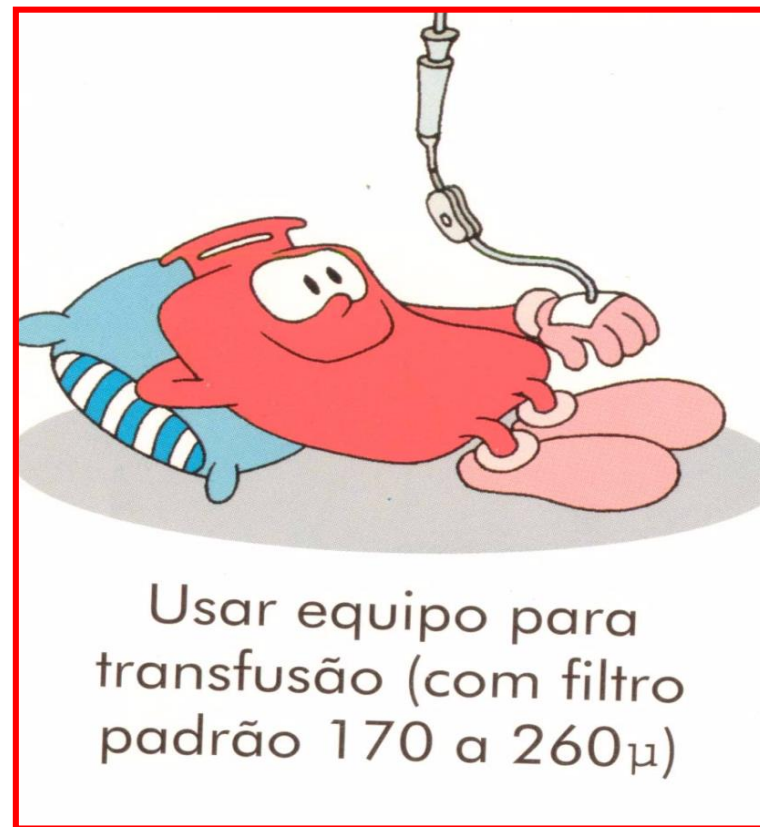
Não colocar em
contato com água.

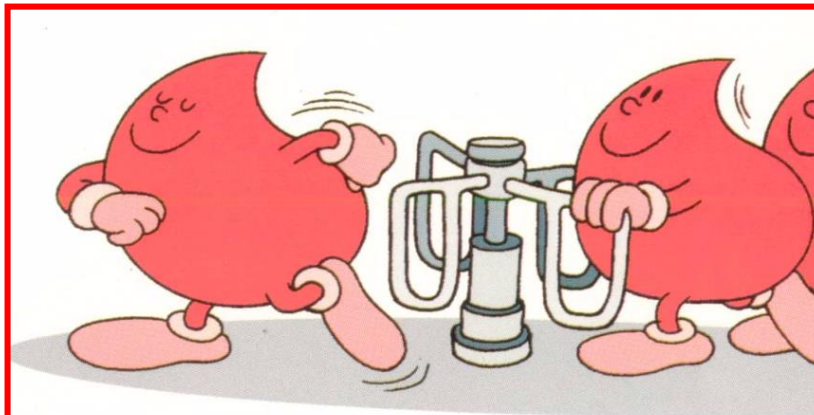


Não submeter a pressões (manuais ou com manguito)



Não adicionar medicamentos.





Obedecer
o gotejamento prescrito
(não ultrapassando
4 horas)

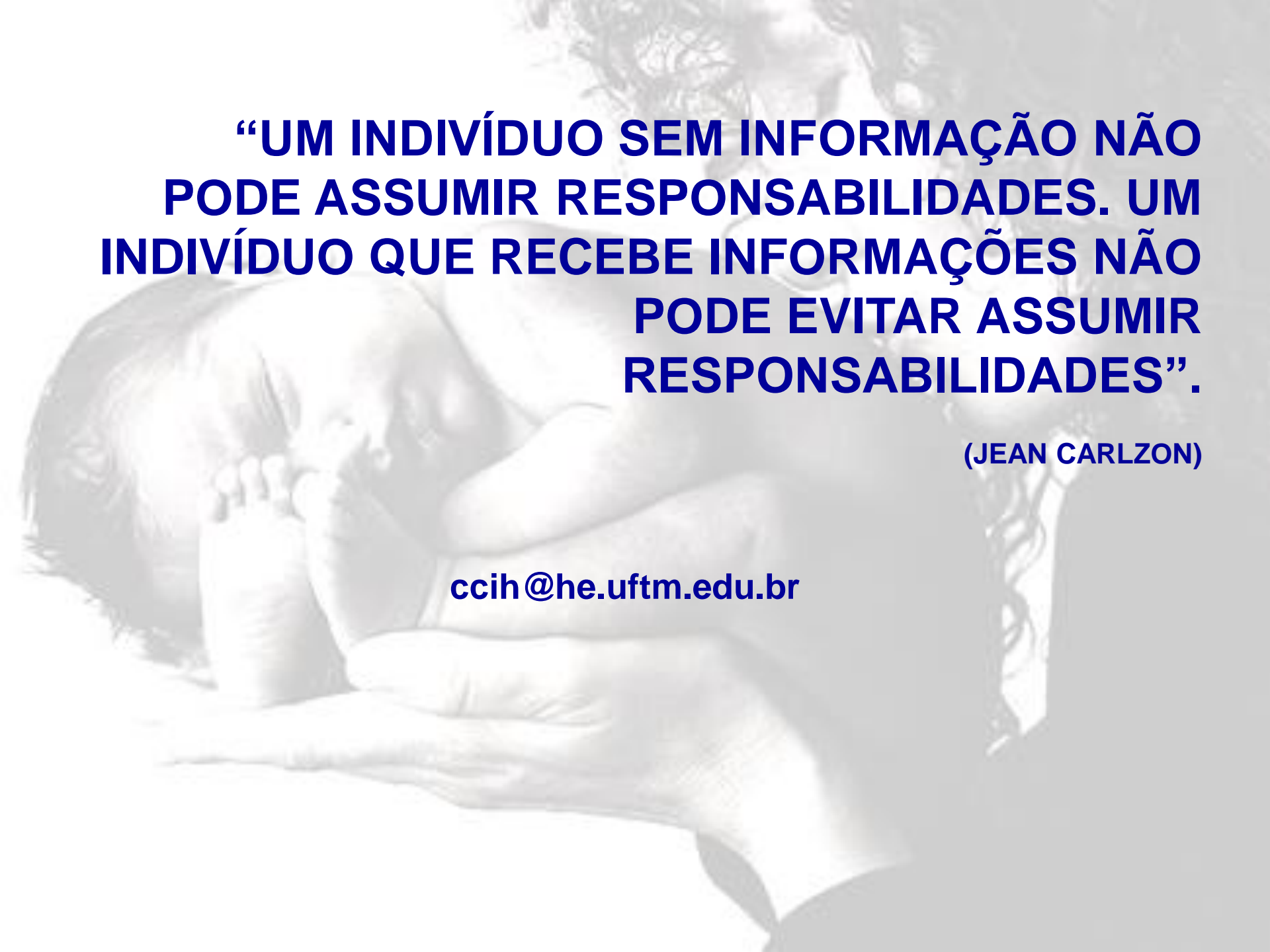
CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ▶ O ato transfusional não é isento de risco;
- ▶ Hemovigilância tem papel fundamental na redução e prevenção desses riscos;
- ▶ Subnotificação é um grande desafio;
- ▶ Medidas caráter não punitivo;
- ▶ Violação de boas praticas podem resultar em medidas punitivas;
- ▶ Educação Continuada e Comitê Transfusional são ferramentas fundamentais no processo da segurança transfusional.

REFERÊNCIAS

- ▶ **COFEN. Resolução nº 306, de 25 de abril de 2006.** Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 2006.
- ▶ **FILDLARCZYK, D.; FERREIRA, S.S. Enfermagem em Hemoterapia.** Rio de Janeiro: Medbook, 2008. p. 45-76.
- ▶ **KAWAMOTO, E. E. Fundamentos de Enfermagem.** 2 ed. rev. e atual. São Paulo: EPU, 1997. p. 192-193.
- ▶ **POTTER, P.A; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem.** 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004. p. 1057-1058.





**“UM INDIVÍDUO SEM INFORMAÇÃO NÃO
PODE ASSUMIR RESPONSABILIDADES. UM
INDIVÍDUO QUE RECEBE INFORMAÇÕES NÃO
PODE EVITAR ASSUMIR
RESPONSABILIDADES”.**

(JEAN CARLZON)

ccih@he.uftm.edu.br