



Plano de Intervenções em Enfermagem HEMOTRANSFUSÃO E INCIDENTES TRANSFUSIONAIS

1. Conceito

A hemotransfusão é a transferência de um hemocomponente ou hemoderivado de um indivíduo (doador) a outro (receptor). O incidente transfusional é qualquer intercorrência ou evento adverso que ocorra como consequência à hemotransfusão durante ou após sua administração.

2. Considerações Especiais

- A hemotransfusão compreenderá a infusão de hemocomponentes e hemoderivados. Os hemocomponentes são: sangue total, concentrado de hemácias, plasma rico em plaquetas, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado, plasma 24 horas, concentrado de granulócitos, plasma fresco congelado e crioprecipitado, enquanto que os hemoderivados são: albumina, globulina e concentrado de fatores de coagulação (Figura 1).
- Os hemocomponentes deverão ser transfundidos respeitando a compatibilidade ABO e Rh entre o receptor e doador (Quadro 1).

Receptor ^[1]	Doador ^[1]							
	O-	O+	A-	A+	B-	B+	AB-	AB+
O-	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
O+	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
A-	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
A+	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
B-	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
B+	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗
AB-	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗
AB+	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quadro 1. Compatibilidade ABO e Rh entre o receptor e doador

- A instalação do hemocomponente/hemoderivado é de responsabilidade do enfermeiro ou médico.
- A hemotransfusão poderá ser conduzida pelo enfermeiro e técnico de enfermagem habilitados, na presença de um médico que possa intervir em casos de reações transfusionais. Toda transfusão de hemocomponente deverá ser considerada como um procedimento de risco. Ver as competências e responsabilidades dos profissionais de enfermagem na ROP "Hemotransfusão".
- A análise de compatibilidade do sangue por meio do teste de prova cruzada será indicada para transfusões de sangue total ou de hemáceas. Tem validade por 72 horas. Ver ROP "Coleta de Amostra de Sangue para Prova Cruzada".
- O tempo máximo de infusão deverá ser respeitado de acordo com o hemocomponente a ser administrado. Caso contrário, interromper a infusão e desprezar o conjunto bolsa-equipos no recipiente de descarte de resíduos infectantes.
 - Concentrado de hemácias, incluindo as desleucocitadas e lavadas - 4 horas
 - Concentrado de plaquetas - 30 minutos
 - Plasma fresco congelado (PFC) - 20 a 40 minutos
 - Crioprecipitado - o mais breve possível
 - Granulócitos - 1 a 2 horas
- A temperatura da frásqueira deverá estar entre 1 e 10°C, exceto quando transportado plaquetas, que deverá estar entre 20 e 24°C.
- A hemotransfusão deverá acontecer em acesso venoso exclusivo com infusão por gotejamento.
- Os hemocomponentes/hemoderivados não poderão ser diluídos, nem infundidos por meio de bomba de infusão e de bolsa pressurizada.
- Os equipos específicos para hemotransfusão (filtro de 170-260µ) deverão ser descartados juntamente com a bolsa, a cada infusão, exceto, para infusão de plaquetas/crioprecipitado que o equipo será descartado após a infusão da décima bolsa.
- Os materiais e medicamentos para uso de emergência deverão estar disponíveis, para o atendimento rápido, seguro e qualificado frente às reações transfusionais.
- Os sinais vitais deverão ser registrados no início e término do procedimento.

3. Grupo de Risco para Hemotransusão

- Todos os clientes que recebem hemocomponente e hemoderivado, principalmente aqueles:
 - Choque hipovolêmico
 - Anemia normovolêmica (Hb < 7 - 10 g/dl)
 - Plaquetopenia (<10.000 a 20.000 μ L)
 - Pós-operatório de grandes cirurgias
 - Distúrbios de coagulação ou uso de anticoagulantes e antitrombóticos
 - Politransfundido
 - Clientes graves
 - Crianças
 - Clientes com história de reação transfusional

4. Manifestações Clínicas de Reação Transfusional

- Febre (temperatura acima de 37,8°C) ou elevação da temperatura em, no mínimo, 1°C em cliente com febre, após o início da hemotransusão
- Calafrios
- Dor na região de punção venosa, torácica, lombar e/ou abdominal
- Alterações nos valores da pressão arterial sistêmica, da frequência cardíaca e da frequência respiratória
- Desconforto respiratório e queda dos níveis de saturação de oxigênio
- Náuseas com ou sem vômitos, mal estar
- Urticária, rubor facial e prurido
- Edema localizado ou generalizado
- Hemoglobinúria

5. Fatores Predisponentes ao Incidente Transfusional

- Processamento inadequado do sangue pelo hemocentro
- Identificação incorreta e/ou incompleta e/ou ilegível das amostras pré-transfusionais e das bolsas de sangue
- Identificação incorreta e/ou incompleta e/ou ilegível do doador e/ou do receptor
- Transporte inadequado das amostras e das bolsas do hemocomponente
- Acesso venoso inadequado
- Tempo de infusão maior que o recomendado
- Múltiplas transfusões
- Equipos não específicos para essa finalidade
- Fatores intrínsecos do cliente
- Ausência da realização da prova cruzada (situações emergenciais)

6. Objetivos e Metas

1. Assegurar qualidade à assistência.
 - Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos clientes e familiares.
 - Prevenir/Reduzir agravos
 - Estabelecer sistema de registro completo e eficiente.
 - Favorecer o ensino, a pesquisa e a extensão
 - Elevar a satisfação dos clientes e a valorização do trabalho de enfermagem

7. Quando Aplicar/Aprazamento

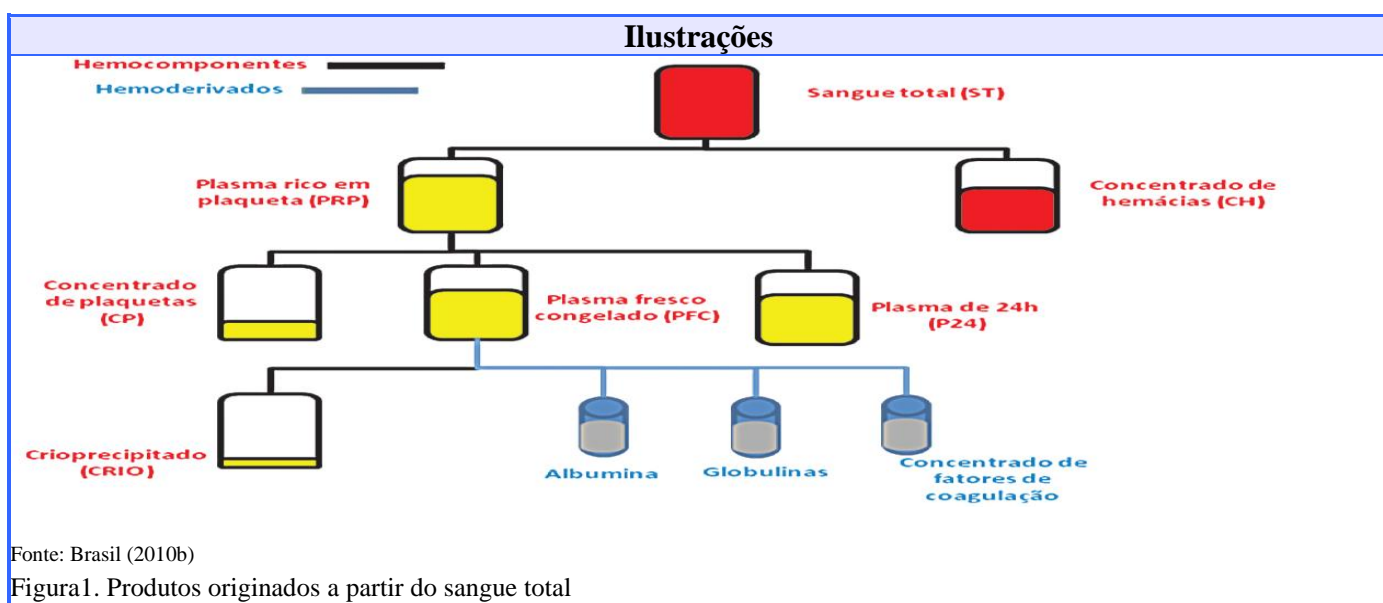
- Antes, durante e após as hemotransfusões.

8. Registro

- O procedimento transfusional deverá ser registrado em formulários específicos e no livro de entrada do hemocomponente. As informações contemplam:
 - Tipo e volume hemocomponente/hemoderivado transfundido
 - Data
 - Horário de início e término
 - Sinais vitais no início e no término
 - Origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos
 - Identificação do profissional que a realizou
 - Registro de reações adversas, quando for o caso

9. Intervenções Específicas de Enfermagem	Ações Frente às Intercorrências
9.1- Cuidados Pré-Transfusão	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar o procedimento e possíveis reações adversas que possam ocorrer até 24 horas após a hemotransfusão ao cliente. Nos casos de recém-nascidos, até 28 dias após. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Coletar e identificar amostra de sangue para prova cruzada, mediante pedido médico. Seguir rotina operacional padrão “Coleta de amostra de sangue para análise pré-transfusional”. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar acesso venoso exclusivo para a administração do hemoderivado/hemocomponente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Aferir os sinais vitais (temperatura corporal, frequência respiratória, pressão arterial sistêmica e pulso arterial) do cliente, imediatamente antes da instalação do hemocomponente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na vigência de alterações nos sinais vitais, comunicar o médico e, se for o caso, administrar os medicamentos prescritos e aguardar a normalização dos sinais vitais ou iniciar a infusão. • Não existe contraindicação absoluta para a hemotransfusão se febre ($T > 37,8^{\circ}\text{C}$).
9.2 Cuidados durante a Transfusão	
<ul style="list-style-type: none"> • Conferir/Comparar os dados do receptor e do doador, contidos na bolsa do hemocomponente, quanto à validade, identificação, tipagem sanguínea e fator Rh (Checagem dupla). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos e usar luvas toda vez em que for manusear sangue e/ou hemocomponente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o receptor da transfusão (nome completo, RG, data de nascimento), por meio da pulseira, placa de identificação a beira leito e, quando possível, por relato verbal do cliente ou acompanhante. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Comparar os dados de identificação do cliente com os dados da bolsa do hemocomponente e da prescrição médica. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Preencher <i>checklist</i> de hemotransfusão e o livro de entrada. Checar prescrição médica. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Instalar a bolsa-equipó no acesso venoso exclusivo com boa permeabilidade. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar a transfusão do hemocomponente/hemoderivado com gotejamento lento nos primeiros 10 minutos, monitorando o surgimento de possíveis manifestações clínicas de reação transfusional. 	<p>Na presença de reação transfusional, proceder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interromper a infusão imediatamente, mas manter o acesso venoso com infusão de soro fisiológico 0,9%. • Elevar mais a cabeceira do leito. • Instalar oxigenoterapia à 10 L/min por máscara facial, se for o caso. • Conferir e comparar novamente os dados de identificação da bolsa e do cliente. • Acondicionar a bolsa e o equipó com o hemocomponente na frásqueira, protegendo a extremidade do equipó. • Comunicar ao médico. • Administrar medicamentos prescritos. • Observar/registrar o volume urinário e as suas características. • Preencher a ficha de notificação de reação transfusional. • Coletar amostra de sangue em outro acesso venoso e/ou de urina. • Comunicar e encaminhar o conjunto bolsa-equipó com o hemocomponente, a amostra de sangue e o formulário de notificação ao Hemocentro.


<ul style="list-style-type: none"> • Registrar o acompanhamento dos primeiros 10 minutos da infusão no <i>checklist</i>. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o gotejamento do hemocomponente/hemoderivado. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o cliente durante todo o ato transfusional (sinais vitais, permeabilidade da punção e velocidade e tempo de transfusão). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer assistência emocional. 	
9.3- Cuidados Pós-Transfusão	
<ul style="list-style-type: none"> • Retirar e descartar o sistema bolsa-equipos em recipiente de descarte para resíduo infectante, situado no expurgo ou em outro local padronizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não colar a etiqueta no prontuário.
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar os valores dos sinais vitais (T, PAS, FR e P). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Manter monitorização do cliente, pelo menos, até uma hora após o término da transfusão. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente sobre as complicações que podem ocorrer tardiamente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Finalizar o preenchimento do <i>checklist</i>. 	



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Resolução – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 57 de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2010a. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/fd337280474597529fcbdf3fbc4c6735/RDC_n%C2%BA_57.pdf?MOD=AJPERES>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Guia para o uso de hemocomponentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. 140 p. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes.pdf>.
5. FIDLARCZYK, D.; FERREIRA, S. S. Enfermagem em hemoterapia. Rio de Janeiro: Ed. Científica, 2008.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/912de50047457fc18b7adf3fbc4c6735/manual_doenca.pdf?MOD=AJPERES>.

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
<p>10/2009 Thaís Santos Guerra Stacciarini COREN-MG 106.386 Danielli Soares COREN-MG 100.456</p> <p>Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) em</p> 	<p>07/2013 Thaís S Guerra Stacciarini – SEE/DE Jordânia L Tavares – Residência Multiprofissional</p> <p>04/2014 Thaís S Guerra Stacciarini – SEE/DE Luciana Paiva - Gerência de Risco</p> <p>06/2017 Eva Cláudia Venâncio Senne – Unidade de Vigilância Epidemiológica e Qualidade Hospitalar. Daniela Galdino Costa Luciana Paiva – Comitê Transfusional Patrícia Borges Peixoto – Unidade de Gestão de Riscos Hospitalares Thaís S Guerra Stacciarini – SEE/DE</p>	<p>10/2009 Gilmar Rosa Silva Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM</p> <p>07/2013 Gilmar Rosa Silva Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM</p> <p>04/2014 Gilmar Rosa Silva Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM</p> <p>06/2017 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM</p>

*Revisão a cada 2 anos, ou antes, se necessário