

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO Hospital de Clínicas Divisão de Enfermagem</p>	<p>ROP: ENF-MED/04 Revisões: 03 Anexos: 0</p>
<p>Rotina Operacional Padrão (ROP) HEMOTRANSFUSÃO</p>		
<p>FINALIDADE: Estabelecer condutas frente à requisição e administração do hemocomponente/hemoderivado e à prevenção/control de incidentes transfusionais.</p>		
<p>AMBITO DE APLICAÇÃO Unidades de internação vinculadas à Div. Enfermagem</p>	<p>COMPETÊNCIA Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem e Escriturário Hospitalar</p>	
<p>FUNDAMENTAÇÃO LEGAL RDC n° 57 de 16 de dezembro de 2010 da ANVISA Portaria do MS n° 1353 de 14 de junho de 2011 Portaria N° 2.712, de 12 de novembro de 2013 Guia para uso de Hemocomponentes, Ministério da Saúde, 2010</p>		

NORMAS
<ul style="list-style-type: none"> • A requisição do hemocomponente é de responsabilidade médica. • A análise de compatibilidade do sangue por meio do teste pré-transfusional será indicada para transfusões de sangue total ou de hemácias. Tem validade por 72 horas. Ver ROP “Coleta de Amostra de Sangue para Análise Pré-transfusional”. • A temperatura da frásqueira deverá estar entre 1 e 10°C, exceto quando transportado plaquetas, que deverá estar entre 20 e 24°C. • As bolsas de hemocomponente recebidas na unidade deverão ser registradas no caderno de Registro de Entrada de Hemocomponentes para rastreabilidade. • Todas as bolsas de concentrado de hemácias devem ser identificadas com etiqueta individual, mesmo nos casos de urgência e emergência. Os casos em que ocorrer a entrega da bolsa de concentrado de hemácias sem identificação deverão ser notificados no sistema Vigihosp. • O hemocomponente deverá ser retirado da caixa térmica, somente quando for transfundi-lo no cliente. Se houver atraso maior do que 30 minutos para iniciar a hemotransfusão, retornar com o hemocomponente à caixa. • A instalação do hemocomponente é de responsabilidade do enfermeiro ou do médico. • A hemotransfusão deverá 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. • O enfermeiro deverá sempre acompanhar o processo de hemotransfusão e registrar no <i>checklist</i> “Assistência de Enfermagem em Hemotransfusão” a evolução e a presença de reações transfusionais. • Os sinais vitais deverão ser registrados no início e no término da hemotransfusão. • O tempo médio de infusão do hemocomponente/hemoderivado deverá ser prescrito pelo médico, respeitando o tempo máximo a ser administrado:

➤ Concentrado de hemácias - 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 infusão do hemocomponente/hemoderivado deverá ser interrompida, caso ultrapasse o tempo máximo recomendado, e o conjunto bolsa-equipos deverá ser desprezado em descarte de resíduos infectantes (saco branco < 50 mL e saco vermelho > 50 mL de resíduo).
- A hemotransfusão deverá acontecer em acesso venoso exclusivo com infusão por gotejamento.
- Os hemocomponentes não poderão ser diluídos, congelados e aquecidos, nem infundidos por meio de bomba de infusão com movimentos peristálticos ou bolsa pressurizada.
- Na bolsa de hemocomponente não devem ser diluídos medicamentos, e deve ser mantida a integridade da mesma.
- 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 de no máximo dez bolsas.
- O preenchimento do *checklist* substitui o relato do procedimento no prontuário.
- Os impressos do termo de ciência para transfusão, do *checklist* de hemotransfusão, da ficha de notificação e investigação de incidentes transfusionais não infecciosos imediatos e das etiquetas de identificação dos tubos deverão estar em pasta específica e em local de fácil acesso e de conhecimento de toda a equipe, juntamente com o livro de entrada do hemocomponente.
- O cliente deverá ser monitorizado do início até uma hora após o término da infusão, quanto a presença de manifestações clínicas referentes à reação transfusional (RT): febre ou aumento de 1°C em cliente com febre, calafrios, mal-estar, queda ou aumento acentuado da pressão arterial sistêmica e da frequência cardíaca, dispnéia, asfixia, prurido, edema, dor torácica ou lombar, hemoglobinúria, náuseas, vômitos e queda dos níveis de saturação de oxigênio.
- Os materiais e medicamentos para uso de emergência, frente às reações transfusionais, deverão estar disponíveis, para o atendimento rápido, seguro e qualificado.
- A ficha de investigação transfusional (FIT) deverá ser preenchida pelo enfermeiro ou médico, se reação transfusional.
- Todos os profissionais de saúde serão responsáveis pela notificação no Vigihosp de não conformidades relacionadas ao processo transfusional.

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Escriturário Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> Conferir os dados de identificação do cliente na solicitação médica de hemocomponentes/hemoderivados. 	<ul style="list-style-type: none"> Caso haja rasuras, solicitar ao médico que faça novo pedido.
	<ul style="list-style-type: none"> Verificar se o termo de ciência para a transfusão está no prontuário, preenchido e com as assinaturas do cliente/responsável e do médico. 	<ul style="list-style-type: none"> Se não estiver, solicitar ao médico providências. É recomendado um termo por internação.
	<ul style="list-style-type: none"> Verificar o caráter da transfusão, se eletiva ou emergência, e o tempo de coleta da última amostra de sangue para análise pré-transfusional. 	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar o formulário de solicitação do hemocomponente diretamente ao Hemocentro, caso não seja necessário a coleta da amostra de sangue para análise pré-transfusional (caráter emergencial ou tempo de coleta < 72 horas).
	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar a solicitação ao hemocentro, juntamente com a amostra de sangue para análise pré-transfusional, se for o caso, devidamente protocoladas. 	
Enfermeiro e Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Preencher o livro de entrada de hemocomponentes para rastreabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Em caso de perda do caderno, deverá ser realizado Boletim de Ocorrência e comunicada a Unidade de Vigilância Epidemiológica e Qualidade Hospitalar.
	<ul style="list-style-type: none"> Aferir os sinais vitais (temperatura corporal, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória e frequência cardíaca) do cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> Na vigência de alterações nos sinais vitais, comunicar o médico, administrar os medicamentos prescritos, se for o caso, e aguardar a normalização dos sinais vitais ou iniciar a infusão com a autorização do médico. Não existe contraindicação absoluta para a hemotransfusão, mesmo se febre.
	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar o hemocomponente/hemoderivado ao Hemocentro. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Receber a bolsa com o hemocomponente/hemoderivado do Hemocentro, conferir a temperatura da frásqueira, verificar a validade e características do produto. 	<ul style="list-style-type: none"> Se a temperatura da frásqueira e os dados não conferirem, não receber o hemocomponente. A transfusão deverá ser suspensa até que o problema seja esclarecido.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> Comparar os dados da bolsa (doador) e do cliente (receptor), quanto à identificação, tipagem sanguínea ABO e fator Rh. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o receptor da transfusão perguntando lhe, ou ao seu acompanhante, o nome completo. Conferir/Comparar os dados na pulseira do cliente e identificação à beira leito. CHECAGEM TRIPLA. 	

Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento e sobre possíveis reações adversas até 24 horas após o procedimento. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Montar o conjunto bolsa-equipos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Aferir os sinais vitais e anotar os valores no <i>checklist</i> de hemotransfusão. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Homogeneizar o concentrado de plaquetas, se for o caso. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar o hemocomponente/hemoderivado em acesso venoso exclusivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em condição extrema, o hemocomponente poderá ser infundido em paralelo com medicamentos reconstituídos com SF 0,9%.
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a permeabilidade, o fluxo e as reações transfusionais, durante os 10 primeiros minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na presença de sinais e sintomas de reações transfusionais, proceder ao plano de intervenções de enfermagem da instituição “Hemotransfusão e incidentes transfusionais”.
Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a permeabilidade do acesso venoso e do fluxo de infusão. • Monitorar o cliente, observando presença de reações transfusionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na presença de sinais e sintomas de reações transfusionais, proceder ao plano de intervenções de enfermagem da instituição “Hemotransfusão e incidentes transfusionais”.
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher o <i>checklist</i> da hemotransfusão item II “Administração do hemocomponente” 	
Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar e descartar o sistema bolsa-equipos no recipiente de resíduo “infectante”, situado em local apropriado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não descartar a bolsa com o hemocomponente que não foi utilizado no cliente (óbito; prescrição suspensa). Acionar o Hemocentro para vir buscá-la, imediatamente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar os valores dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória e pulso) no <i>checklist</i> de hemotransfusão. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Manter monitorização do cliente, pelo menos, até 1 hora após o término da transfusão. 	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Finalizar o preenchimento do <i>checklist</i> de hemotransfusão item III “Após a administração do hemocomponente” e IV “Reação Transfusional”. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a evolução no <i>checklist</i> de hemotransfusão. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Checar a prescrição médica, com dupla checagem. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar o cumprimento da rotina operacional padrão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado qualquer não conformidade, tomar ações preventivas e propor educação em serviço e providências.

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
<p>07/2013 Thaís S Guerra Stacciarini RT Serviço de Educação em Enfermagem COREN MG: 106.386</p> 	<p>07/2013 Daniela Galdino – SEE Luciana Paiva - CCIH Patrícia Borges Peixoto - CCIH</p> <p>04/2014 Luciana Paiva - CCIH</p> <p>06/2017 Eva Cláudia Venâncio Sene Unidade de Vigilância Epidemiológica e Qualidade Hospitalar</p> <p>Patrícia Borges Peixoto Unidade de Gestão de Riscos Hospitalares</p> <p>Luciana Paiva Comitê Transfusional</p> <p>Thaís S Guerra Stacciarini -SEE</p> <p>Rosana Huppel Engel - SEE</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 filial EBSEH</p>

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