



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Hospital de Clínicas  
Divisão de Enfermagem

ROP: ENF-MED/04

Revisões: 03

Anexos: 0

Rotina Operacional Padrão (ROP)

### HEMOTRANSFUSÃO

**FINALIDADE:** Estabelecer condutas frente à requisição e administração do hemocomponente/hemoderivado e à prevenção/controle de incidentes transfusionais.

#### AMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de internação vinculadas à Div. Enfermagem

#### COMPETÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem e Escriturário Hospitalar

#### 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

#### NORMAS

- 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 frascueira deverá estar entre 2 e 8°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. Manter a hemocomponente em caixa térmica com controle de temperatura por no máximo 60 minutos.
- 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 *checklist* “Assistência de Enfermagem em Hemotransfusão” a evolução e a presença de reações transfusionais.
- Os sinais vitais deverão ser registrados no início, 30 minutos após a instalação e ao 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 - 60 minutos

➤ Plasma fresco congelado (PFC) - 60 minutos

➤ Crioprecipitado- 90 minutos

➤ Granulócitos – 60 a 120 minutos

- 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 170-260 $\mu$ ) deverão ser descartados juntamente com a bolsa, a cada infusão, exceto, para infusão de plaquetas/crioceptado que o equipo será descartado após a infusão de no máximo dez bolsas.
- O preenchimento do *checklist* substitui o relato do procedimento no prontuário. A etiqueta de identificação da bolsa não será fixada no prontuário e deverá ser descartada com a bolsa.
- 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"> <li>• Conferir os dados de identificação do cliente na solicitação médica de hemocomponentes/hemoderivados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso haja rasuras, solicitar ao médico que faça novo pedido.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar se o termo de ciência para a transfusão está no prontuário, preenchido e com as assinaturas do cliente/responsável e do médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se não estiver, solicitar ao médico providências. É recomendado um termo por internação.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar o caráter da transfusão, se eletiva ou emergência, e o tempo de coleta da última amostra de sangue para análise pré-transfusional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 &lt; 72 horas).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar a solicitação ao hemocentro, juntamente com a amostra de sangue para análise pré-transfusional, se for o caso, devidamente protocoladas.</li> </ul>	

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro e Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preencher o livro de entrada de hemocomponentes para rastreabilidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caso de perda do caderno, deverá ser realizado Boletim de Ocorrência e comunicada a Unidade de Vigilância Epidemiológica e Qualidade Hospitalar.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aferir os sinais vitais (temperatura corporal, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória e frequência cardíaca) do cliente, no início, 30 minutos após a instalação e ao término da hemotransusão e anotar os valores no checklist de hemotransusão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Não existe contraindicação absoluta para a hemotransusão, mesmo se febre.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar o hemocomponente/hemoderivado ao Hemocentro.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receber a bolsa com o hemocomponente/hemoderivado do Hemocentro, conferir a temperatura da frásqueira, verificar a validade e características do produto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar os dados da bolsa (doador) e do cliente (receptor), quanto à identificação, tipagem sanguínea ABO e fator Rh.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento e sobre possíveis reações adversas até 24 horas após o procedimento.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montar o conjunto bolsa-equipó.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homogeneizar o concentrado de plaquetas, se for o caso.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalar o hemocomponente/hemoderivado em acesso venoso exclusivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em condição extrema, o hemocomponente poderá ser infundido em paralelo com medicamentos reconstituídos com SF 0,9%.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a permeabilidade, o fluxo e as reações transfusionais, durante os 10 primeiros minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na presença de sinais e sintomas de reações transfusionais, proceder ao plano de intervenções de enfermagem da instituição “Hemotransusão e incidentes transfusionais”.</li> </ul>

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a permeabilidade do acesso venoso e do fluxo de infusão.</li> <li>• Monitorar o cliente, observando presença de reações transfusionais.</li> <li>• Preencher o <i>checklist</i> da hemotransfusão item II “Administração do hemocomponente”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na presença de sinais e sintomas de reações transfusionais, proceder ao plano de intervenções de enfermagem da instituição “Hemotransfusão e incidentes transfusionais”.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar e descartar o sistema bolsa-equipos no recipiente de resíduo “infectante”, situado em local apropriado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não descartar a bolsa com o hemocomponente que não foi utilizado no cliente (óbito; prescrição suspensa). Acionar o Hemocentro para vir buscá-la, imediatamente.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar os valores dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória e pulso) no <i>checklist</i> de hemotransfusão.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter monitorização do cliente, pelo menos, até 1 hora após o término da transfusão.</li> </ul>	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizar o preenchimento do <i>checklist</i> de hemotransfusão item III “Após a administração do hemocomponente” e IV “Reação Transfusional”.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a evolução no <i>checklist</i> de hemotransfusão.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checar a prescrição médica, com dupla checagem.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisionar o cumprimento da rotina operacional padrão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identificado qualquer não conformidade, tomar ações preventivas e propor educação em serviço e providências.</li> </ul>

APROVAÇÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
07/2013 Thaís S Guerra Stacciarini COREN MG: 106.386  	07/2013 Daniela Galdino – SEE Luciana Paiva Romualdo- CCIH Patrícia Borges Peixoto - CCIH  04/2014 Luciana Paiva Romualdo - CCIH  06/2017 Daniela Galdino Costa Luciana Paiva Patrícia Borges Peixoto Unidade de Gestão de Riscos Hospitalares Thaís S Guerra Stacciarini Rosan Huppel Engel SEE/DE  03/2018 Subcomitê de Hemotransfusão HC/UFTM	07/2013 Gilmar Rosa Silva Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM  04/2014 Gilmar Rosa Silva Chefe da Divisão de Enfermagem/HC/UFTM  06/2017 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM filial EBSEH  03/2018 Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM filial EBSEH

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