

 	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Código: POP ENF 15.5</b>
	<b>HEMOTERAPIA</b>	<b>Data da Emissão: 13/11/2017</b>
		<b>Versão: 01</b>
		<b>Data de Revisão: 13/11/2017</b> <b>Próxima Revisão: 13/11/2019</b>
<b>PROTOCOLO ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE HEMOCOMPONENTES</b>		
<b>Responsável pela elaboração do POP:</b> Enfermeira Vanilda de Souza Enfermeiro R2 Wesley Martinelle dos Santos  <b>Responsável pela REVISÃO do POP:</b> Enf. Vanilda de Souza		<b>Aprovado por:</b> Médica Andreza Jucá Guimarães (responsável pela Agência Transfusional- HUGG/UNIRIO) Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
<b>1. DEFINIÇÃO</b>		
Esse protocolo visa padronizar a administração segura de hemocomponentes, prevenção e conduta mediante complicações ao paciente receptor.		
<b>2. OBJETIVOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizar riscos associados à hemotransusão;</li> <li>• Padronizar a administração de hemocomponentes;</li> <li>• Padronizar o registro da transfusão de hemocomponentes utilizando o <i>Checklist</i> Transfusional;</li> <li>• Padronizar o cuidado a pacientes que apresentarem sinais e sintomas característicos de reações transfusionais.</li> </ul>		
<b>3. INDICAÇÃO</b>		
Mediante solicitação de transfusão de hemocomponentes.		
<b>4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos.</li> </ul>		
<b>5. MATERIAL A SER UTILIZADO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Após contato telefônico feito pela equipe do setor solicitante, o técnico coletará amostra do paciente se houver pedido escrito em Requisição Nominal de Hemotransusão (Anexo 1) completamente preenchido de forma legível e carimbado por médico. Em caso de requisição incompleta, ilegível ou rasurada, esta não deve ser aceita pelo setor de hemoterapia. Em seguida serão realizados os testes pré-transfusionais obrigatórios na agência transfusional. O técnico da Hemoterapia se encarregará de encaminhar os hemocomponentes para o setor onde foi solicitado, com exceção do centro cirúrgico, onde o transporte é feito por funcionário do setor. O técnico deverá entregar a bolsa de hemocomponentes junto ao <i>Checklist</i> com a etiqueta com código de barras da bolsa já colado à equipe de enfermagem do setor (Anexo 2).</li> <li>• A transfusão deverá estar prescrita no plano terapêutico do paciente.</li> </ul>		
<b>- Antes da transfusão, a enfermeira responsável pelo setor deve:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conferir os resultados dos exames sorológicos, imunohematológicos, data da coleta e prazo de validade da bolsa, se estão registrados e se conferem com a adequação da bolsa, bem como o rótulo, etiqueta, cor, integridade e temperatura da bolsa (ANEXO 3) e o cartão de transfusão (ANEXO 4); Em caso de discrepância de informações ou anormalidade na</li> </ol>		

inspeção visual dos hemocomponentes, a transfusão não poderá ser iniciada e a Agência transfusional deve ser contactada imediatamente (ramais: 4059 e 4056).

2. Confirmar com o paciente o seu nome completo e registro de prontuário ou na impossibilidade deste se comunicar, confirmar nos registros do setor; a checagem deverá ocorrer duas vezes por dois profissionais distintos;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento transfusional e possíveis reações imediatas;
4. Verificar histórico transfusional e se houve episódio pregresso de reação transfusional;
5. Conferir, comparar e registrar sinais vitais (Temperatura, Frequências Cardíaca e Respiratória e Pressão Arterial) no formulário de transfusão. Caso o paciente apresente crise hipertensiva (PA > ou = 160 mmHg x 110 mmHg) ou febre antes da transfusão, medidas adequadas devem ser adotadas pelo médico assistente antes da instalação da transfusão, para que não ocorra piora clínica do paciente com a transfusão ou que os sintomas sejam confundidos com uma reação transfusional.;
6. Conferir calibre e permeabilidade de acesso venoso (periférico ou profundo) e garantir que durante a transfusão este seja exclusivo para a mesma. Caso estivesse sendo utilizado para administração medicamentosa, deve ser lavado com SF 0,9%. Caso o paciente não tenha acesso venoso, providenciar, preferencialmente, com calibre 20G ou maior;
7. Garantir que o tempo de chegada da bolsa no setor e o início da transfusão não ultrapassem 30 minutos. Caso necessário, o serviço de hemoterapia deve ser acionado para fazer o recolhimento da bolsa e reacondicionamento ideal. Caso ultrapasse este tempo, o serviço de hemoterapia deve ser acionado e a bolsa será descartada;
8. Preencher o equipo próprio com filtro, não permitindo bolhas de ar no circuito;
9. Instalar a bolsa e registrar o horário de início no formulário de transfusão.

**- Durante a Transfusão, a enfermeira responsável pelo setor deve:**

1. Permanecer ao lado do paciente pelos 10 primeiros minutos;
2. Conferir, comparar e registrar sinais vitais (Temperatura, Frequências Cardíaca e Respiratória e Pressão Arterial) e horário no *Checklist* de transfusão;
3. Manter o gotejamento lento (21 gts./ min) nos dez primeiros minutos e aumentar lentamente após;
4. Interromper a transfusão respeitando o limite de 4 horas para qualquer tipo de hemocomponente ou hemoderivado.

**- Após da Transfusão, a enfermeira responsável pelo setor deve:**

1. Conferir, comparar e registrar sinais vitais (Temperatura, Frequências Cardíaca e Respiratória e Pressão Arterial) e horário no formulário de transfusão;
2. Retirar e Descartar a bolsa na lixeira de resíduo infectante. Caso haja volume superior a 50mL na bolsa ou qualquer reação transfusional, o serviço de hemoterapia deve ser acionado para recolhimento da bolsa;
3. Registrar possíveis intercorrências no formulário de transfusão;
4. Carimbar e assinar os registros realizados no formulário de transfusão;
5. Orientar o paciente sobre reações que podem ocorrer nas próximas 24h ou mais, devendo este comunicar a qualquer profissional da saúde.

**- Pacientes sem Acesso Venoso:**

1. Inspeccionar os membros superiores do paciente para definir o melhor local de punção, que não poderá estar próximo à área com flebite, celulite, foliculite ou ulcerações;
2. Preparar todo o material de punção, selecionando "jelco" 18 ou 20 ou "scalp" número 19 ou 21, conforme as possibilidades do paciente;
3. Garrotear o membro superior que será puncionado;
4. Colocar as luvas descartáveis;
5. Limpar o local da punção com álcool a 70% e não mais tocá-lo. Proceder à punção venosa e fixar a punção com esparadrapo, podendo-se eventualmente instalar soro fisiológico após a punção para a manutenção do acesso. Isto deve ser evitado em pacientes com risco de sobrecarga volêmica;
6. Conectar o equipo de câmara dupla no porto da bolsa do hemocomponente com o nome confirmado do paciente, preenchendo todo o circuito. Conectá-lo ao "jelco", "scalp" ou "polifix" e anotar a hora de início.

### **- Pacientes com Acesso Venoso:**

1. Verificar se há um acesso venoso periférico ou profundo e escolher a via;
2. Verificar permeabilidade do acesso venoso escolhido;
3. O acesso deve estar disponível para uso exclusivo do hemocomponente durante o período de transfusão. Caso possa ser utilizado, verificar se o calibre da agulha é adequado;
4. Usar luvas e instalar soro fisiológico a 0,9%, com “polifix”;
5. Conectar o equipo de transfusão no porto do hemocomponente com o nome confirmado do paciente. Preencher todo o circuito do equipo e conectá-lo ao “polifix”, iniciando a transfusão após fechar a via do soro fisiológico.

### **6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**

- As transfusões devem ocorrer, preferencialmente, no período diurno;
- A transfusão deve ser realizada por um profissional habilitado, qualificado e conhecedor destas normas;
- Não transfundir hemocomponentes ou hemoderivados em bombas de infusão contínua. A transfusão deve ocorrer de forma gravitacional;
- Não infundir hemocomponentes concomitante a outras substâncias/medicamentos. A via deve ser exclusiva para o hemocomponente no momento da transfusão, com exceção do SF0,9% em casos específicos;
- Não é necessário aguardar o aquecimento ou aquecer a bolsa antes da transfusão;
- Checar na prescrição médica, registrando data e hora;
- Orientar a equipe de enfermagem a observar possíveis reações tardias que podem ocorrer dias após as transfusões;
- Em caso de reação transfusional deve-se interromper a transfusão e chamar imediatamente o médico responsável ou plantonista para atender o paciente;
- Excepcionalmente, caso haja impossibilidade de administrar um hemocomponente a um paciente grave que esteja usando sedação de infusão contínua ou aminas vasoativas ou outras medicações por outro acesso, solicitar ao médico para diluir as medicações em soro fisiológico quando possível;
- Deve-se evitar ao máximo transfundir o hemocomponente com soro fisiológico para não causar sobrecarga volêmica no paciente;
- A infusão deve ser realizada em no mínimo 1 hora para hemocomponentes eritrocitários, ou em velocidade mais lenta caso haja risco de sobrecarga volêmica (ex: cardiopatas, nefropatas). O tempo de infusão não pode exceder 4 horas. Os componentes plasmáticos ou concentrados de plaquetas poderão ser administrados em um período de 30 minutos a 1 hora, conforme o volume, considerando a sequência de transfusão destes componentes uma transfusão “em pool” (ainda que não tenham sido transferidos para uma bolsa única).

### **- Transfusão no centro cirúrgico:**

- Pela manhã será encaminhado ao centro cirúrgico o mapa de reservas realizadas para os pacientes com cirurgia marcada para aquele dia. As bolsas de hemocomponentes reservadas para as cirurgias serão gradativamente transportadas para o centro cirúrgico, na medida em que houver necessidade de sua utilização. As unidades não utilizadas devem ser devolvidas por funcionário do centro cirúrgico preferencialmente em até 30 minutos após retirada da geladeira.

### **- Reação Transfusional**

- Antes das transfusões deve-se perguntar ao paciente lúcido se o mesmo tem alguma queixa (sintoma);
- Durante a transfusão, caso o paciente passe apresentar sinais ou sintomas novos, principalmente os relacionados a novas transfusões, deve-se parar o procedimento e chamar imediatamente a enfermagem para que o médico atenda ao paciente e manter o acesso venoso com solução salina 0,9%;
- Verificar os sinais vitais até a chegada do médico (pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura axilar);
- Deve ser fornecida ficha de notificação de reação transfusional para o médico que assistiu o paciente ou esta deverá ser preenchida pela enfermeira ou médica da hemoterapia;

- Os sinais e sintomas mais comuns de reações transfusionais são:
  - Febre com ou sem calafrios (temperatura axilar maior que 37,8° C ou a elevação de 1° C durante a transfusão);
  - Calafrios com ou sem febre.
  - Dor no local da infusão ou torácica ou abdominal;
  - Hipertensão ou hipotensão arterial;
  - Dispnéia (“falta de ar”), taquipnéia (“aceleração da respiração”), hipóxia, cianose.
  - Prurido, urticária, edema localizado ou generalizado;
  - Náuseas com ou sem vômito;
  - Choque com febre, tremores, hipotensão ou falência cardíaca de alto débito sugerem sepse ou podem acompanhar quadro de hemólise. Choque sem febre pode ser reação anafilática;
  - Alteração na cor da urina pode ser o primeiro sinal de hemólise no paciente anestesiado.

## **7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS**

- A administração de hemocomponentes ocorrerá de acordo com o presente protocolo;
- O registro da hemotransfusão será feito em impresso próprio e prontuário do paciente;
- Caso haja reação transfusional, o profissional seguirá conduta prevista no presente protocolo.

## **8. RESULTADOS ESPERADOS**

Redução da ocorrência de reações transfusionais com imediata solução.

## **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco conceitual e operacional de hemovigilância: Guia para a hemovigilância no Brasil. Brasília, DF, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia para o uso de Hemocomponentes. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada. 2.ed.-: Ministério da Saúde,2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 05 fev.2016. Seção 1, p. 37.

CURY, A. Organização e métodos: uma visão holística. 8. ed. rev. amp. São Paulo: Atlas, 2015.

Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília (DF); 2014.

Hemocomponentes para Transfusão 2016”Procedimento Operacional Padrão Interno do HUGG Nº 26 – “Rotina de Conduta nas Reações Transfusionais 2017”

Procedimento Operacional Padrão Interno do HUGG Nº 22 – “Rotina de Instalação de Resolução COFEN nº 511/2016. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>>. Acesso em: 23 jun. 2016.