

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 52
Título: Verificação da instalação e acompanhamento transfusional.	Emissão: 2017
	Revisão: 03/18 e 10/21

1. Definição

É o ato de hemovigilância durante a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados.

2. Objetivos

Descrever as competências da equipe de enfermagem na assistência à transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, visando prevenir o aparecimento/recorrência de eventos adversos, melhorar a qualidade e segurança em todo o processo transfusional.

3. Público-Alvo

Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Condição clínica e/ou laboratorial relativas ao paciente. A indicação de transfusão deve ser feita exclusivamente por médico e baseada em critérios clínicos;
- As indicações básicas para transfusões são restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia.

Contraindicações:

- Em situações relacionadas com crenças religiosas existem orientações específicas em que o paciente/responsável formalize através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sua ciência e autorização para o procedimento transfusional.
- É importante diminuir a febre antes da transfusão, mas não existe contraindicação absoluta de transfusão na ocorrência de febre.



5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Monitor multiparâmetro ou material para aferição de sinais vitais (termômetro, relógio, estetoscópio, esfigmomanômetro);
- Formulário padrão para hemotransusão;
- Bolsa de sangue ou hemocomponente;
- Gorro;
- Óculos de proteção;
- Máscara;
- Luva estéril;
- Bandeja de procedimento;
- Campo estéril;
- Equipamento próprio para a transfusão com filtro;
- Extensor;
- Bomba de seringa;
- Dãnula (torneirinha);
- Gaze estéril;
- Álcool a 70%.

6. Descrição do Procedimento

Conjunto de procedimentos de hemovigilância, adotados no ato transfusional, com objetivo de obter e disponibilizar informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas para prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do receptor durante o transcurso do ato transfusional.



7. Cuidados de enfermagem

Pré-procedimento: pela equipe de enfermagem

1. Verificar a prescrição médica atualizada;
2. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
3. Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
4. Checar os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, anotação certa, orientação ao paciente/acompanhante certa, compatibilidade medicamentosa, direito do paciente a recusar a medicação;
5. Perguntar se existe alergia medicamentosa ou alimentar;
6. Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
7. Garantir a assinatura do Termo de Consentimento Informado pelo familiar/responsável;
8. Certificar-se de que o paciente/responsável legal está ciente e autoriza a transfusão. A recusa deverá ser registrada em prontuário e comunicado ao médico solicitante;
9. Higienizar as mãos (conforme POP 39) e calçar as luvas de procedimento;
10. É indicado acesso venoso exclusivo para receber a transfusão sanguínea. Caso haja outra infusão acontecendo no momento, proceder a nova punção venosa periférica;
11. Caso já haja um acesso venoso pérvio, verificar a permeabilidade desse acesso venoso, o calibre do cateter, presença de infiltração e sinais de infecção;
12. Solicitar o hemocomponente para o Serviço de Medicina Transfusional somente após a garantia do acesso venoso adequado e ausência de sinais clínicos de intercorrências no paciente, comunicando o acesso venoso puncionado do paciente;
13. Analisar e conferir se a solicitação de transfusão foi realizada em formulário próprio e contendo os requisitos definidos;
14. Conferir o cartão de transfusão (rótulo ou etiqueta), afixado na bolsa quanto a/a o (ANEXO 1):
 - I- O nome completo do receptor;
 - II- Instituição de assistência à saúde, enfermaria ou leito em que se encontra o



receptor;

- III- O registro e a tipagem ABO e RhD do receptor;
- IV- O número de identificação da bolsa de componente sanguíneo e sua tipagem ABO e RhD;
- V- A conclusão do teste de compatibilidade maior;
- VI- A data do envio do componente sanguíneo para a transfusão;
- VII- O nome do responsável pela realização dos testes pré- transfusionais e pela liberação do componente sanguíneo.

15. O Técnico de Enfermagem deverá garantir a administração das medicações pré-transfusionais prescritas (caso prescritas);

16. Confirmar obrigatoriamente, por dupla checagem a identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de transfusão, validade do produto, realização de inspeção visual da bolsa (cor e integridade) e temperatura. Solicitar a presença do médico para conferir os dados do hemocomponente e avaliar o paciente antes da instalação do hemocomponente. O médico deverá estar presente durante os primeiros 10 (dez) minutos da transfusão, conforme a Portaria 158 de 04 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde.

Instalação

Enfermeiro:

1. Higienizar as mãos (conforme POP 39) e calçar as luvas cirúrgicas (estéreis);
2. Preparar a bolsa de hemocomponente para a infusão, conectando-a ao equipo específico para transfusão, completando o equipo com o hemocomponente;
3. Pendurar a bolsa de hemocomponente em suporte próprio;
4. Conectar equipo previamente preenchido com hemocomponente ao Polifix®;
5. Iniciar a transfusão em até 30 minutos após o recebimento do hemocomponente. Após este período deverá retornar para o Serviço de Medicina Transfusional;
6. Nenhum medicamento será adicionado à bolsa do componente sanguíneo ou infundido na mesma linha venosa, exceto a solução de cloreto de sódio a 0,9%, em casos excepcionais;
7. Verificar e anotar o horário e os sinais vitais (em especial frequência cardíaca (FC), temperatura axilar (TAX)) do paciente no momento da instalação do hemocomponente na folha de acompanhamento transfusional (ANEXO 2);



8. Iniciar gotejamento lento nos primeiros 15 minutos de transfusão;
9. A velocidade e o tempo de administração da infusão de cada hemocomponente pode ser observado na Tabela 1.
10. Na ocorrência de qualquer reação adversa interromper imediatamente a infusão, mantendo o acesso venoso e notificar ao médico da unidade e ao serviço de hemoterapia.
11. Toda e qualquer intercorrência transfusional que ocorra como consequência da transfusão sanguínea, durante ou após a sua administração e que possa ocorrer em até 24 horas após a transfusão (reações imediatas) ou após 24 horas de transfusão (reações transfusionais tardias) deve ser informado e registrado em prontuário de folha de transfusão;
12. Descartar materiais perfurocortantes em coletor específico e demais materiais descartáveis em lixeira comum;
13. Observação: Em caso de cateter venoso central o enfermeiro deve seguir o POP de ativação de cateter do IPPMG.
14. Registrar e carimbar em prontuário o ocorrido.

Acompanhamento

Técnico em enfermagem:

1. Manter verificação e registro da FC e TAX de 15 em 15 minutos durante a primeira hora e de 30 em 30 minutos a partir da segunda hora até o término da transfusão;
2. Observar e comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência que possa estar relacionada ao procedimento transfusional, seja imediato ou tardio;
3. Monitorar rigorosamente o gotejamento do hemocomponente;
4. Registrar e carimbar em prontuário o ocorrido.

OBS: Não poderão ser utilizadas bombas de infusão com roldanas para infusão de hemocomponentes.

Término do procedimento

1. Verificar e registrar em folha de acompanhamento transfusional hora final e sinais vitais do paciente ao final da transfusão (ANEXO 2);



2. Desacoplar bolsa do hemocomponente do Polifix®, instalar soro fisiológico a 0,9% no acesso e descartar o hemocomponente vazio em lixo comum;
3. Verificar se o paciente está estável, sem sinais e sintomas de reação adversa à transfusão e monitorar este paciente por 24 horas após a transfusão em virtude de reações transfusionais
4. Retirar o acesso venoso, caso o paciente seja ambulatorial, pressionando o local até conter o sangramento;
5. Anotar no prontuário do paciente o procedimento realizado, intercorrências e o horário da liberação do paciente, se for o caso.

Tabela 1 – Velocidade e Tempo de Administração de Hemocomponentes

TEMPO E VELOCIDADE DA TRANSFUÇÃO DE CADA HEMOCOMPONENTE		
HEMOCOMPONENTE	VELOCIDADE	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)	A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com a condição clínica do paciente. A velocidade não deve exceder 20-30ml/kg/h.	O tempo de administração é habitualmente de 2h, não devendo exceder 4h de infusão. Obrigatoriamente iniciar lento nos primeiros 15 minutos com acompanhamento médico à beira do leito.
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	A velocidade não deve exceder 20-30ml/kg/h.	O tempo de administração máximo é de 1h.
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CP)	5-10ml/kg, para plaquetas randômicas e por aférese, o incremento estimado é de 50000 a 100000/mm ³ . Para crianças acima de 10kg	O tempo de infusão deve ser de aproximadamente 30min não devendo exceder 20-30ml/kg/h.
CRIOPRECIPITADO (CRIO)	Para crianças acima de 10kg 1-2UI/10kg aumenta o nível de fibrinogênio em aproximadamente 60-100mg/dl	O tempo de infusão deve ser de aproximadamente 30min não devendo exceder 20-30ml/kg/h.



8. Riscos

Reações Transfusionais Imediatas

Associa-se a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre (>37,8°C) com aumento de pelo menos 1°C em relação ao valor inicial no momento da transfusão ou dentro das 24 horas após;
- Calafrios com ou sem febre;
- Dor no local da infusão, torácica ou abdominal;
- Agitação psicomotora;
- Alterações agudas na pressão arterial, tanto hipertensão como hipotensão;
- Alterações respiratórias como: dispnéia, taquipnéia, hipóxia, sibilos;
- Alterações cutâneas como: prurido, urticária, edema localizado ou generalizado;
- Náusea, com ou sem vômitos;
- Choque séptico;
- Choque anafilático;
- Mudança na coloração da urina;
- Em paciente sob anestesia ou sedação, observar sinais de hipotensão.

Adotar as seguintes medidas:

- Interromper a transfusão imediatamente **sem** desprezar o hemocomponente, exceto em caso de reações alérgicas leves (urticária) nas quais a transfusão do componente sanguíneo não precisa ser suspensa, mas o médico responsável precisa ser acionado e a ocorrência relatada e registrada;
- Manter acesso venoso;
- Comunicar ao médico assistente e/ou médico do serviço de hemoterapia;
- Entrar em contato com o Serviço de Medicina Transfusional (SMT) para resgatar a bolsa com o hemocomponente;
- Examinar rótulos das bolsas e de todos os registros relacionados à transfusão para verificar se houve erro na identificação do paciente ou das bolsas transfundidas;
- Continuar vigilância clínica com aferição dos sinais vitais.

OBS: Em caso de “perda” / impossibilidade de utilização do acesso venoso periférico: retirar o hemocomponente, realizar procedimento de nova punção venosa periférica, e reinstalar o hemocomponente. Caso haja dificuldade para se obter um novo acesso, o hemocomponente



deve retornar ao Serviço de Medicina Transfusional para armazenamento adequado, até a sua instalação.

9. Anexos

Anexo 1 – Ficha de acompanhamento transfusional - FRENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira SERVIÇO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL				
Data: ___ / ___ / ___				
FICHA DE ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL				
IDENTIFICAÇÃO				
NOME				
REGISTRO	D. NASC.	IDADE		
ENFERMARIA	AMBULATÓRIO	EMERGÊNCIA		
Indicação				
COMPONENTES TRANSFUNDIDOS				
CH	PFC	CP	CRIOPPT	
Outros		Procedência		
Numero(s):	GS		Rh	
Escalpe	Volume			
Hora inicial	FC inicial	Tax inicial	PA inicial	
Primeira Transfusão no IPPMG?		SIM	NÃO	
Recebeu transfusão nos últimos 3 meses?		SIM	NÃO	
Exames realizados no paciente				
Grupo Sanguíneo	Fator Rh	Coombs Direto		
Fenotipagem Rh		Anticorpos anti-HLA		
Alo-anticorpo	NÃO	SIM		
	QUAL?			
Eletroforese de hemoglobina				
Data	Hb A	HbS	Outras Hb	
Desaturação alcalina	% HbF	Dosagem de Hb A ₂		
Assin./Carimbo Médico			Assinatura do Técnico do SMT	
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DA TRANSFUSÃO SANGÜINEA				
Hora	FC(bpm)	Tax	Gotas/min	Intercorrências
Hora final	FC final	Tax final	PA final	
Observações				
VIDE OBSERVAÇÕES NO VERSO				



Anexo 2 – Ficha de acompanhamento transfusional - VERSO

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG)
Serviço de Medicina Transfusional (SMT)
CONTROLE DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE

1. AOS MÉDICOS

* Supervisionar toda a transfusão.

* Anotar na Ficha Transfusional (verso), que é anexada ao prontuário do paciente: hora do início, da transfusão, número e tipo do componente sanguíneo, procedência e volume, veia punccionada, nº do escalpe ou do gelco usado, velocidade de gotejamento inicial, frequência cardíaca (FC) e temperatura axilar (Tax) iniciais.

2. AO PESSOAL TÉCNICO DO SMT E ENFERMAGEM

* Anotar FC e Tax de 15 em 15 minutos durante a primeira hora da transfusão e de 30 em 30 minutos a partir da segunda hora até o término da transfusão. Se a FC estiver igual ou menor que a FC inicial, aumentar o gotejamento de 4 em 4 gotas por minuto em cada verificação. Caso contrário, diminuir o gotejamento e chamar o médico residente da enfermaria ou médico plantonista. Se a transfusão for no SMT, comunicar aos médicos deste serviço.

* Administrar os medicamentos prescritos mesmo durante a transfusão. Se a medicação for intravenosa, interromper a transfusão, lavar o escalpe com solução de cloreto de sódio a 0,9% antes e depois da administração da medicação. Em seguida reinstalar o sangue, anotando a Hora, FC e Tax, antes e após a interrupção. Caso a medicação administrada leve mais de 10 minutos para correr, colocar o sangue na geladeira do SMT.

NÃO ADMINISTRE NENHUM MEDICAMENTO JUNTAMENTE COM O SANGUE.

* Observar o paciente e em caso de qualquer sintoma ou sinal, como choro irritado ou agitação em crianças menores, febre, calafrio, aumento da FC, dor sugestiva de reação transfusional, substituir o sangue por solução de cloreto de sódio a 0,9% e avisar imediatamente ao médico que está supervisionando a transfusão ou ao médico do SMT do IPPMG.

* Se o gotejamento diminuir, avisar ao médico residente ou médico plantonista. Se a transfusão for no SMT, chamar os médicos deste serviço.

* Ao final da transfusão, anotar a Hora, Tax e FC.

3. AO MÉDICO RESIDENTE DA ENFERMARIA OU MÉDICO PLANTONISTA:

* Evitar ao máximo suspender a transfusão. Se isso ocorrer, devolver a unidade ao SMT.

* Supervisionar o controle de FC, Tax e Volume de Gotejamento Sanguíneo durante a transfusão desde o início até o final do procedimento.

* Não jogar fora o componente sanguíneo que for interrompido. Devolver ao SMT para ser devidamente armazenado até a sua reinstalação.

* Comunicar-se com SMT sempre que houver necessidade ou caso de dúvidas.

*** FEBRE QUE SE INICIA DURANTE A TRANSFUÇÃO SANGÜÍNEA, PODE SER O PRIMEIRO SINAL DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL. COMUNIQUE AO SMT-IPPMG.**

A transfusão de sangue deve ser feita sempre que possível dentro do limite de segurança (de 2 a 4 horas), evitando exposição prolongada e desnecessária do sangue à temperatura ambiente. Nos casos especiais, em que a punção venosa esteja com escalpe de pequeno calibre (escalpe 25), este tempo pode ser maior, sem que haja necessidade de interrupção da Transfusão Sanguínea. Entrar em contato com o médico hemoterapeuta, se necessário.
"UM BOM CONTROLE DURANTE A TRANSFUÇÃO DE SANGUE TRAZ MAIOR SEGURANÇA PARA O PACIENTE"

Fonte: Formulários NAS/IPPMG

10. Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para uso de Hemocomponentes 2ª edição.** Brasília-DF 2016. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf Acesso em 03/10/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.** Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html Acesso em 14/10/2021.
- COFEN. **Resolução nº 629/2020. Aprova e Atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-629-2020_77883.html Acesso em 03/10/2021

Elaboração: ENF Ângela Aparecida Silva Gonçalves - COREN-RJ 483.548.

Revisão: TE Micheli Werneck Wermelinger COREN-RJ 536.003.

Aprovação: Divisão de Enfermagem (2019-2023).