

**Atividade:**

INSTALAÇÃO E ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL

**Data da Emissão:**

17/01/2020

**Data da Revisão:**

17/01/2022

**Responsável:** Técnico de enfermagem.

**Objetivo:** Estabelecer a rotina para instalação e controle da transfusão de hemocomponentes com a finalidade de reduzir os riscos de reações adversas à transfusão.

**Materiais Necessários:**

- Equipamentos de proteção individual;
- Bolsa do Hemocomponente a ser transfundida com etiqueta de identificação;
- Equipo de Transfusão;
- Filtro para remoção de leucócitos;
- Termômetro;
- Aparelho de Pressão Arterial;
- Algodão ou Swab estéril de álcool a 70%;
- Cateters – Jelco de 18G, 20G, 22G;
- Seringas de 5 ml ou 10 ml;
- Soro Fisiológico a 0,9% de 10 ml (estéril);
- Polifix;
- Micropore;
- Bandagem adesiva;
- Suporte para suspender bolsa.

**Principais atividades**

**Responsável**

**CHECAGEM PRÉ-TRANSFUSIONAL**

Antes do início da transfusão verificar:

- **se há prescrição médica em prontuário da transfusão de hemocomponente;**
- se há *medicação prévia* (pré-medicação para transfusão) prescrita para o paciente; se houver, solicite a enfermagem com antecedência;
- conferir os dados do paciente com a etiqueta de identificação da bolsa.
- se não houve alguma alteração na Prescrição Médica do paciente e também outros dados como *volume* e tempo de infusão. Lembrando que nenhuma transfusão pode ser superior a um período de 4 horas e se chegar neste prazo máximo, a transfusão deverá ser interrompida, o hemocomponente descartado e o médico hemoterapeuta e o médico assistente ser avisado;
- explicar ao paciente e acompanhante o procedimento a ser realizado.
- sinais vitais do paciente: *pulso, pressão arterial e temperatura do paciente*, se estiverem alterados, não instalar o hemocomponente, comunicar a enfermagem responsável e/ou o médico assistente e o médico hemoterapeuta para ser estabelecida a conduta apropriada. Devolver a bolsa do hemocomponente para a agência transfusional até estabilização do quadro do paciente e/ou autorização médica para continuar o procedimento. Se o médico autorizar a transfusão com os sinais alterados, este profissional deverá registrar no prontuário do paciente.

**Técnico de  
Enfermagem  
e Enfermeiro**

***Critérios - Sinais Vitais para Instalação e Transfusão dos Hemocomponentes***

Sinais Vitais	Adulto (maiores de 12 anos)	Crianças (menores de 12 anos)
<b>Temperatura</b>	Até 37,6°C e/ou critério médico	
<b>Pressão Arterial</b>	sistólica até 180mmHg diastólica até 110 mmHg e/ou critério médico	sistólica até 160mmHg diastólica até 90 mmHg e/ou critério médico
<b>Frequência Cardíaca</b>	100 bpm	120 bpm

Se os sinais vitais estiverem dentro dos critérios de normalidade, prosseguir com a transfusão, registrando no Prontuário do Paciente (utilizando carimbo do setor com o número da bolsa, tipo de hemoderivado, data, sinais vitais, horário de início e término) e nos livros de entrada e saída de hemocomponentes.

Em todas as transfusões devem ser realizados o acompanhamento dos *sinais vitais no início, durante e no fim* de cada transfusão e/ou em casos de reações adversas.

#### **CUIDADOS COM ACESSO**

Em toda transfusão de qualquer hemocomponente deve-se garantir que a via de acesso seja única para a transfusão. Não correr junto com esta via nenhum medicamento e/ou outra substância (é permitido somente soro fisiológico).

A agência transfusional é a responsável pela via de acesso da transfusão. No momento da coleta da amostra de sangue procure deixar o acesso venoso periférico salinizado para o momento da transfusão do hemocomponente. Se o paciente tiver via de acesso venoso periférico prejudicado, solicitar ajuda de outros colegas da enfermagem e comunicar a enfermeira responsável. No caso de paciente com cateter central solicite à enfermeira que autorize o uso, sendo a manipulação realizada pela própria enfermeira responsável.

**O TÉCNICO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL NÃO MANIPULARÁ ACESSO CENTRAL OU ACESSO DE SCHILLEY.**

#### **INICIO DA TRANSFUÇÃO**

Iniciar com gotejamento lento, registrar hora de início no prontuário.

**Atenção:** Pacientes com necessidade de reposição volêmica (por exemplo, grandes hemorragias e politraumatizados), transfundir rapidamente, com gotejamento livre, sem exercer pressão na bolsa.

Observar diretamente o paciente nos primeiros 15 minutos da transfusão, para certificar-se do seu conforto durante o início do procedimento e verificar o aparecimentos de sinais e sintomas relacionados a uma provável reação transfusional.

Devem ser realizadas uma ou mais revisões durante o período de toda a transfusão com intervalos máximos de 1 hora, assegurando assim o acompanhamento da transfusão e monitoramento em casos de reações adversas.

Também se faz necessário informar ao paciente e/ou acompanhante que qualquer anormalidade durante a transfusão deve ser informada imediatamente, chamando a enfermagem e em seguida, o Banco de Sangue.

#### **INTERCORRÊNCIAS**

Qualquer intercorrência no início ou durante o procedimento, a transfusão deve ser interrompida imediatamente, mantendo o acesso venoso e notificando imediatamente o médico assistente e o médico hemoterapeuta.

Ao comunicar o médico hemoterapeuta seguir as orientações em relação aos testes pós-transfusionais e preencher a Ficha de Notificação de Reação Transfusional.

Em casos de conduta médica na qual a transfusão será interrompida momentaneamente, avaliar o tempo de instalação da bolsa levando em consideração o tempo máximo de 4 horas, ultrapassado este tempo limite de infusão, o hemocomponente restante deverá ser descartado.

Nos casos na qual a transfusão não prosseguirá, a bolsa deverá ser mantida em condições asséptica e refrigerada para a realização dos testes que forem necessários.

Toda intercorrência e conduta deverá ser registrada no Prontuário do paciente.

#### **CUIDADOS ESPECIAIS**

- Pacientes com diagnóstico de cardiopatias ou nefropatias que exigem transfusões mais lentas para evitar sobrecarga volêmica.
- Crianças muito pequenas, idosos e pacientes com anemias crônicas que também exigem os mesmos cuidados.
- Pacientes com história de reações transfusionais anteriores que algumas vezes necessitam de medicações profiláticas prescritas pelo médico.
- Pacientes com sinais vitais alterados que necessitam de controles especiais e/ou autorização médica para instalação da transfusão.

#### **ATENÇÃO**

- As transfusões devem ser realizadas, preferencialmente, no período diurno, salvo em caso de emergência.
- Antes do início da transfusão, os componentes eritrocitários não permanecerão à temperatura ambiente por mais de 30 minutos.
- O PFC, uma vez descongelado, deve ser transfundido em até 24 horas, contadas após o descongelamento, se mantido em temperatura de 2 a 6°C. Caso contrário, devem ser desprezados.
- Os componentes plaquetários devem ser transfundidos em até 24 horas depois de saírem do agitador contínuo de plaquetas, e agitados antes do uso. Após aberto o sistema, ao utilizar a bolsa de transferência, realizar a transfusão em até 4 horas.
- Medicamentos e soluções não devem ser introduzidos à bolsa do hemocomponente.

#### **INSPEÇÃO QUANTO AO ASPECTO VISUAL**

Em todas as unidades destinadas à transfusão, que foram devolvidas, deverão ser verificadas:

- a presença da etiqueta de liberação do hemocomponente íntegra.
- a presença de segmento da bolsa íntegro.
- traços de hemólise ou presença de coágulos.
- todas as informações referentes à: data de coleta, data de vencimento, nº da doação, iniciais do doador, volume da bolsa, resultado dos exames de sorologia, resultado da tipagem ABO e Rh.

Qualquer problema no hemocomponente deverá ser comunicado ao médico de plantão e em casos de anormalidade deverá se abrir um Registro de Não Conformidade.

#### **CRITÉRIOS PARA REINTEGRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES AO ESTOQUE**

Somente poderá ser realizada a reintegração de hemocomponentes ao estoque, nos casos de *Concentrados de Hemácias*, seguindo os critérios descritos abaixo.

Para os outros hemocomponentes, como *Plasma Fresco Congelado*, *Concentrado de Plaquetas* e *Crioprecipitado*, uma vez liberados e/ou descongelados, quando não instalamos, não devem ser reintegrados ao estoque.

Exceção feita nas situações nas quais a colaboradora se dirigir ao andar respectivo para realizar a transfusão, e o paciente estiver com algum impedimento temporário para a transfusão. Nestas situações o hemocomponente poderá retornar para a agência, ser reintegrado ao estoque temporariamente até a liberação, e que se respeite os parâmetros de validade e armazenamento para hemocomponentes que sofreram descongelamento, e também não tenha sido aberto o sistema da bolsa, como nos casos das alíquotas realizadas nas agências em situações de emergência.

Quadro 1: Requisitos transfusionais conforme o hemocomponente.

<b>Cuidados especiais na transfusão de hemocomponentes</b>	
<b>Hemocomponente</b>	<b>Cuidados</b>
Concentrado de hemácias (CH)	Prova de compatibilidade obrigatória. Não permanecer mais de 30 minutos em temperatura ambiente antes da infusão. Iniciar a transfusão com gotejamento lento.
Concentrado de hemácias lavado (CHL)	Mesmos cuidados necessários para transfusão de CH, com atenção especial ao prazo de validade que fica reduzido a 24 horas após o procedimento de lavagem.
Concentrado de plaquetas (CP) e Concentrado de plaquetas por aférese (CPAf)	A compatibilidade do sistema ABO é recomendada. A compatibilidade do sistema RhD é necessária para todos os indivíduos Rh negativos que não possuírem anti-D, principalmente em mulheres com menos de 45 anos e crianças. Quando a transfusão de CP Rh+ for inevitável em mulheres Rh negativo com menos de 45 anos, deve ser verificada a necessidade de administração de imunoglobulina anti-D em até 72 horas após a transfusão. Habitualmente é administrado com infusão rápida (pinça aberta). Deve ser homogeneizado antes do uso e transfundido no máximo em 24 horas após sair do homogeneizador contínuo.
Plasma fresco congelado (PFC) e crioprecipitado (Crio)	A compatibilidade do sistema ABO é necessária, podendo ser dispensada na transfusão de Crio em adultos. Infundir, de preferência, o mais brevemente possível após o descongelamento. Plasma deve ser infundido no gotejamento prescrito e o Crio geralmente é infundido rapidamente (pinça aberta).

### *INSTALAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA TRANSFUSÃO – PROCEDIMENTO:*

- Receber a Requisição de Transfusão de Hemocomponentes;
- Preparar e liberar os hemocomponentes para a transfusão. Em caso de situações de emergência, o hemocomponente é liberado antes da conclusão das provas de compatibilidade, mediante assinatura de um termo de responsabilidade pelo médico assistente.
- Após a realização dos testes pré-transfusionais, deve ser anexada à bolsa uma etiqueta, chamada de “etiqueta de transfusão”. Deve conter o local onde ocorrerá a transfusão, identificação do receptor, dados do hemocomponente e dos testes pré-transfusionais. Ao término da transfusão, é recomendável que seja anexada ao prontuário do paciente.

#### *– INÍCIO DA TRANSFUSÃO*

Dirigir-se ao posto de enfermagem do andar onde o paciente encontra-se internado;

Checar a requisição novamente com a Prescrição Médica;

Dirigir-se ao leito do paciente;

Apresentar-se ao paciente;

Realizar a identificação positiva do paciente:

- se consciente, solicitar para o paciente que diga seu nome completo e conferir novamente com a etiqueta fixada a bolsa;
- se inconsciente, verificar sua pulseira de identificação e ainda com o acompanhante ou até mesmo com a enfermagem, de modo que tenha absoluta certeza que é o paciente em questão;

Explicar ao paciente e/ou acompanhante o procedimento a ser realizado;

Acomodar bem o paciente em posição confortável;

Lavar as mãos e utilizar-se dos equipamentos de proteção individual;

Verificar os sinais vitais;

Retirar o hemocomponente da caixa térmica;

Se ainda não houver acesso prévio, realizar antisepsia e venipuntura;

Abrir o sistema da bolsa, rompendo o lacre;

Encaixar o equipo de transfusão ou filtro de leucócitos;

Percorrer toda a linha do equipo com o hemocomponente, garantindo assim a ausência de ar no sistema;

Conectar a ponta de infusão do equipo no polifix, se acesso central pedir para a enfermagem manipular;

Abrir o rolete do equipo, assim iniciando a transfusão;

Estabelecer um gotejamento inicial de 10 a 20 gotas por minuto e depois ajustar de acordo com o estado do paciente e com a prescrição médica.

Acompanhar a transfusão nos seus primeiros 15 minutos;

Informar ao paciente e/ou acompanhante, que qualquer anormalidade a enfermagem deverá ser comunicada;

Retornar para a Agência;

Registrar nos livro de saída e entrada a transfusão do hemocomponente.

#### *– DURANTE A TRANSFUSÃO*

Revisar toda a transfusão com intervalos máximos de 1 hora;

Reconhecer precocemente reações transfusionais. Diante da suspeita:

- Interromper imediatamente a transfusão e manter o acesso venoso com solução de cloreto de sódio a 0,9%.
- Certificar-se de que não houve erro ou trocas na instalação do hemocomponente conferindo novamente os rótulos, identificação do paciente e prescrição médica.
- Verificar os sinais vitais e investigar as condições cardiorrespiratórias do paciente.
- Comunicar ao médico responsável pela transfusão.
- Coletar, se necessário, amostras para exames utilizando acesso venoso diferente daquele onde estava instalada a transfusão.
- Enviar a bolsa de hemocomponente mesmo que vazia, com as amostras coletadas, ao serviço de hemoterapia.
- Observar o volume e o aspecto da urina do paciente principalmente quando houver suspeita de incompatibilidade sanguínea e coletar amostras para enviar ao laboratório, quando solicitado pelo médico.

- Quando houver desconforto respiratório, manter o paciente em decúbito elevado e providenciar, se necessário, material para oxigenoterapia.
- Administrar medicações prescritas e realizar outros procedimentos terapêuticos quando indicados pelo médico.
- Manter o paciente sob rigorosa observação.
- Garantir que a reação transfusional (ou suspeita) seja notificada ao serviço de hemoterapia, em impresso próprio.
- Registrar a ocorrência e todas as ações no prontuário do paciente.

– **TÉRMINO DA TRANSFUSÃO**

A BOLSA E O EQUIPO DE TRANSFUSÃO APÓS TÉRMINO DA TRANSFUSÃO PODEM SER DESCARTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM ASSISTENTE DO PACIENTE.

Desprezar em lixo apropriado no andar conforme Manual de Biossegurança;

\* No caso de transfusões ambulatoriais, os pacientes devem permanecer sob observação por uma hora antes de serem liberados e devem ser orientados a informar ao serviço onde realizaram a transfusão o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de reação transfusional tardia. Orientações escritas de forma simples e clara sobre esse assunto devem ser fornecidas aos pacientes.

**Resultado Esperado:**

- **Monitoramento do ato transfusional proporcionando segurança ao paciente.**

**Elaborado por:**  
**Dra Simone Vidor**  
**Responsável Técnica**  
**Agência Transfusional**  
**HMGV**

**Revisado por:**  
**Enfª Aline Ramona Bandeira**  
**Enfermeira da Agência**  
**Transfusional**

**Aprovado por:**  
**Enfª Franciele A. dos Santos Dutra**  
**Gerente de Atenção a Saúde do HMGV**