

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 1
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

CONCEITO

Instalação e administração de concentrado de hemácias, plaquetas ou plasma fresco congelado.

FINALIDADE

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

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicação: reposição de hemocomponentes

Contraindicação relativas (no momento da infusão):

- Febre
- Hipertensão arterial
- Infusão de Anfotericina B
- Administração de Vancomicina e cefalosporinas
- Administração de quimioterápicos

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Médico (Portaria 2712, nov/2013)	Enfermeiro (Resolução COFEN 306/2006) Equipe de enfermagem com supervisão do enfermeiro ou médico	Até 4 horas

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 2
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

Para solicitação:

- Impresso de Solicitação de Bolsas de Hemocomponente(anexo 1)
- Prescrição médica do hemocomponente solicitado
- Amostra do paciente/receptor corretamente identificada.

Para Instalação:

- Ficha de Controle Transfusional
- Álcool 70%
- Álcool glicerinado à 70%
- Gaze não estéril
- Luva de procedimento
- Bandeja ou cuba rim
- Bolsa de hemocomponente
- Equipo de gotas ou microgotas com filtro padrão 170- 220µ.
- Etiqueta de identificação (aderida na identificação da bolsa)
- Material para punção venosa e coleta de amostra de sangue (conforme POP CDC 078 e 044)
- Material para avaliação dos sinais vitais (conforme POP CDC: 020, 021,022 e 023)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 3
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler a prescrição do paciente/receptor;
2. Checar identificação do rótulo da bolsa com a prescrição do paciente/receptor
3. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP CCIH N°01;
4. Separar uma bandeja para o procedimento;
5. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70% unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;
6. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
7. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
8. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
9. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
10. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente/receptor conforme o POP CIC (Cuidado Indireto ao Cliente) N° 041;
11. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
12. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
13. Posicionar adequadamente o paciente/receptor para o procedimento;
14. Higienizar as mãos com álcool glicerinado;
15. Avaliar sinais vitais pré-transfusional e registrar na Ficha de Controle Transfusional (anexo 2). Quando existir alterações que contraindique temporariamente a transfusão, comunicar ao médico e devolver a bolsa do hemocomponente para o setor de transfusão até estabilização do quadro e autorização médica para continuar o procedimento;
16. Colocar gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção;
17. Higienizar as mãos com álcool a 70%;
18. Colocar luvas de procedimentos;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 4
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

19. Preparar o a bolsa de hemocomponente para infusão conectando-a no equipo específico para transfusão (170µ);
20. Iniciar infusão, em acesso exclusivo, com gotejamento lento – registrar hora de início na Ficha de Controle Transfusional;
21. Avaliar continuamente o paciente/receptor durante 10 minutos do início da infusão e, caso não haja alteração, aumentar velocidade de infusão de acordo com cálculo prévio; não ultrapassando 4 horas de infusão.
22. Observar regularmente a permeabilidade do acesso venoso e as condições do paciente;
23. Avaliar sinais vitais e condições clínicas do paciente/receptor após 30 min. do início e registrar na Ficha de Controle Transfusional;
24. Observar presença de alterações durante todo o período transfusional. Na presença de um desses sinais ou sintomas – aumento de 1°C de temperatura do início da transfusão, calafrio, prurido ou presença de pápula(s), dispneia, mudança na cor da urina, agitação do paciente – interromper a transfusão mantendo acesso venoso e chamar o médico **imediatamente, pois estes representam a presença de reação transfusional;**
25. Registrar na Ficha de Controle Transfusional as alterações detectadas ou queixas do paciente/receptor;
26. Se prescrito suspensão da transfusão por presença de reação transfusional encaminhar bolsa para a agência transfusional e a Ficha de Notificação de reação transfusional (anexo 3);
27. Avaliar sinais vitais e condições clínicas do paciente/receptor no final da transfusão, registrando na Ficha de Controle Transfusional;
28. Descartar a bolsa que foi totalmente utilizada, conforme prescrição, em saco branco de material biológico;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 5
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

29. Deixar o paciente/receptor confortável;
30. Manter a organização da unidade do paciente/receptor;
31. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
32. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP da CCIH N°01;
33. Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato na folha de controle transfusional.
34. Manter avaliação do paciente/receptor nas 24 horas após transfusão, pela possibilidade de ocorrência de reações adversas neste período.

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- A prescrição do hemocomponente deve ser realizada pelo médico na prescrição do paciente. O hemocomponente não poderá ser instalado sem prescrição médica;
- A solicitação do hemocomponente deve ser realizada pelo médico em impresso próprio, atentando para: nome completo do paciente, sem abreviaturas; data de nascimento; idade; sexo; número do prontuário; enfermaria/Leito, caso paciente internado; diagnóstico; hemocomponente solicitado; modalidade de transfusão; resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente; data; peso (quando indicado, ex. gemelar); antecedentes transfusionais, gestacionais e reações à transfusão quando registradas ou

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 6
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

relatadas pelo paciente. É importante constar ainda dados do médico solicitante (nome completo, assinatura e número do CRM);

- A transfusão pode ser classificada nas seguintes modalidades:
 - programada para determinado dia e hora;
 - de rotina a se realizar dentro das 24 horas;
 - de urgência a se realizar dentro das 3 horas, após pedido;
 - de emergência quando o retardo da transfusão acarretar risco para a vida do paciente.
- **As transfusões devem ser realizadas, preferencialmente, no período diurno, salvo em caso de emergência.**
- **Para coleta da amostra de sangue:**
 - Avaliar o acesso venoso mais adequado para coletar amostra e deixar veia puncionada para a transfusão, se necessário;
 - Coletar uma amostra de sangue do paciente/receptor em tubo com EDTA – tampa lilás –, e rotular com o nome completo do receptor sem abreviaturas, número de prontuário, data da coleta e identificação legível do coletor. Não cobrir a tampa do tubo com etiquetas.
- Para o encaminhamento da **solicitação de transfusão** deve-se encaminhar a amostra de sangue do paciente/receptor e a solicitação de transfusão para o setor de transfusão (5ª andar, ramal: 88.261) para realização dos testes pré-transfusionais (tipagem sanguínea, pesquisa de anticorpos irregulares – PAI e prova cruzada).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 7
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

- A Solicitação de Hemocomponente deverá ser encaminhada somente após prescrição médica.
- **As transfusões de urgência ou emergência, sem a conclusão de exames pré-transfusionais podem ser realizadas com os seguintes critérios:** a amostra do paciente e a solicitação do hemocomponente deverão ser encaminhadas diretamente pelo médico solicitante, que deverá assinar na agência transfusional, o Termo de Responsabilidade, este termo está disponível na Agencia transfusional (5º andar).
- AMOSTRAS COM IDENTIFICAÇÃO INCOMPLETAS OU ILEGÍVEIS, NÃO SERÃO ACEITAS PELA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL;
- O início da transfusão deverá ocorrer até 30 minutos após chegada do hemocomponente na Unidade, na impossibilidade de instalação este deverá ser devolvido imediatamente para a agência transfusional.
- **Tempo de transfusão:**
 - Concentrado de hemácias: de 60 a 120 minutos
Em crianças não ultrapassar a infusão de 20- 30 ml/kg/hora
 - Concentrado de Plaquetas: de 20 a 30 minutos
 - Plasma fresco: 60 minutos
 - O tempo de transfusão deve ser avaliado em casos especiais como paciente com alterações cardíacas, renais e recém-nascidos, para evitar risco de sobrecarga.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 8
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

- **Nunca ultrapasse o período máximo de quatro (4) horas de transfusão;**
- Em paciente com hipotermia ou transfusão maciça, solicitar aquecimento do hemocomponente no pedido de transfusão;
- Sempre utilizar equipo para transfusão padrão 170 a 220µ;
- O volume a ser administrado varia com o peso e o valor necessário para correção, conforme descrito abaixo:
 - Concentrado de Hemácias (10 a 15 ml/Kg ou uma Unidade)
 - Concentrado de Plaquetas (10 ml /kg ou uma unidade/10Kg)
 - Plasma Fresco (10 a 20 ml/kg)
- Devem-se avaliar as características da bolsa antes da instalação do hemocomponente: coloração homogênea, presença de coágulos, cor amarelada do concentrado de hemácias ou presença de vazamento da bolsa (na identificação de alguma alteração comunicar a agência transfusional);
- Checar antes da transfusão dados de identificação do paciente e comparar com etiqueta da bolsa antes da instalação;
- Não remover as etiquetas de identificação da bolsa até o término da infusão;
- Não adicionar qualquer tipo de medicamento ou solução na bolsa de hemocomponente;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 9
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

- Não aquecer na unidade a bolsa de hemocomponente, pois a temperatura em que o mesmo chega na unidade é própria para instalação.

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Guia de uso de Hemocomponentes. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: Manual Técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília: Anvisa

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2712 – Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 13 de novembro de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 306/06. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem na hemoterapia. Publicada em 25 de abril de 2006.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 10

INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE	
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa

ANEXOS

1- Anexo 1 - Ficha de solicitação de transfusão

		HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA HERBERT DE SOUZA					
SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO							
NOME COMPLETO						PRONTUÁRIO	
SEXO	DN OU IDADE	PESO	SERVIÇO	LEITO	GS+RH		
DIAGNÓSTICO			INDICAÇÃO CLÍNICA				
COMPONENTES ☐ CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ☐ CONCENTRADO DE PLAQUETAS ☐ PLASMA FRESCO CONGELADO ☐ CRIOPRECIPITADO				EXAMES JUSTIFICANDO A SOLICITAÇÃO Hb _____ Ht _____ CONTAGEM PLAQUETAS _____ TAP _____ PTT _____ INR _____ FIBRINOGENO _____			
PROCEDIMENTO ESPECIAL		☐ DESLEUCOCITAR ☐ FENOTIPAR ☐ IRRADIAR ☐ LAVAR ☐ DESPLASMATIZAR ☐ ÁFERESE					
TIPO DE TRANSFUSÃO ☐ PROGRAMADA RESERVA PARA O DIA ____/____/____ ☐ NÃO URGENTE - para transfusão dentro de 24 horas a partir da hora da solicitação ☐ URGENTE - para transfusão dentro de 3 horas a partir da hora da solicitação ☐ EXTREMA URGÊNCIA - o(s) hemocomponente(s) será(o) liberado(s) sem a conclusão dos testes pré-transfusionais; o médico solicitante deverá assinar o termo de responsabilidade. Data ____/____/____ Hora ____ : ____ ASSINATURA E CRM DO MÉDICO _____							
AUTORIZAÇÃO PARA A LIBERAÇÃO DO(S) CONCENTRADO(S) DE HEMÁCIA(S) DE EXTREMA URGÊNCIA AUTORIZO A EXPEDIÇÃO DA(S) UNIDADES DE CONCENTRADO(S) DE HEMÁCIA(S) SOLICITADA(S) SEM A FINALIZAÇÃO DOS TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS, JUSTIFICADA POR RISCO DE MORTE DO PACIENTE SE A TRANSFUSÃO NÃO FOR REALIZADA IMEDIATAMENTE ASSINATURA E CRM DO MÉDICO SOLICITANTE _____ Telefones para contato: Agência transfusional: 2868-8261 Imunoneumatologia: 2862-8126							

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 11

INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE	
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa

ANEXOS

2- Anexo 2- Ficha de controle transfusional


 UERJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
 Ficha de Controle Transfusional

Nome: _____ Unidade: _____ Regime: _____
 Data: _____

Componente solicitado	Componente utilizado	Componente solicitado	Componente utilizado
Hemácias	Hemácias	Hemácias	Hemácias
Plaquetas	Plaquetas	Plaquetas	Plaquetas
Outros:	Outros:	Outros:	Outros:

Hora solicitação: _____ Hora recebimento: _____
Pré-Transfusão

Hora	Sinais Vitais: PA	Tax	FC	FR	Sinais e Sintomas
Febre					
Mai estar					
Outros:					

Acesso venoso: _____ Nº(s) de(s) bolsa(s): _____
 Rubrica: _____

Término da transfusão

Hora	Sinais Vitais: PA	Tax	FC	FR	Sinais e Sintomas
Febre					
Cãibras/Tremor					
Dispnéia					
Urticária/Purpura					
Outros:					

Rubrica: _____ Observações: _____


 UERJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
 Ficha de Controle Transfusional - verso

Componente solicitado	Componente utilizado	Componente solicitado	Componente utilizado
Hemácias	Hemácias	Hemácias	Hemácias
Plaquetas	Plaquetas	Plaquetas	Plaquetas
Outros:	Outros:	Outros:	Outros:

Hora solicitação: _____ Hora recebimento: _____
Pré-Transfusão

Hora	Sinais Vitais: PA	Tax	FC	FR	Sinais e Sintomas
Febre					
Mai estar					
Outros:					

Acesso venoso: _____ Nº(s) de(s) bolsa(s): _____
 Rubrica: _____

Término da transfusão

Hora	Sinais Vitais: PA	Tax	FC	FR	Sinais e Sintomas
Febre					
Cãibras/Tremor					
Dispnéia					
Urticária/Purpura					
Outros:					

Rubrica: _____ Observações: _____

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC N°003	DATA: 23/03/14
		Revisão: 00	PÁG: 12
INSTALAÇÃO E CONTROLE DE TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTE			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a Chefe de Enfermagem do Serviço de Hemoterapia: Gilce Erbe de Miranda Silva		
VALIDAÇÃO:	Comitê Transfusional do HUPE e COMPOPE/HUPE		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Sousa		

ANEXOS

3- Anexo 3 - Ficha de Notificação de reação

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA HERBERT DE SOUZA
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL		Mat:
Nome do Paciente:		GS:
Registro:	Cor:	Enfermaria: Leito:
Data de ocorrência:	Cartão do SUS:	
Nome da mãe:		
Indicação da transfusão:		
Diagnóstico:	Ht%:	Hg: Plaquetas:
Tipo de componente:	Concentrado de Hemácias ()	Plasma Fresco ()
	Concentrado de plaquetas ()	Crioprecipitado ()
Números das bolsas:		
Hora de início da Transfusão: _____ horas	Hora da reação: _____ horas	
Sinais e sintomas apresentados:		
() Febre: I _____ °C T _____ °C	() Ansiedade	
() Hipertensão Arterial	() Hipertensão Arterial _____ mmHg	
I: / T: / mmHg	() Entenema	
() Calafrio	() Taquicardia _____ bpm	
() Choque	() Taquipnéia _____ irpm	
() Tosse	() Hemoglobinúria	
() cianose de extremidades	() Urticária	
() Tremores	() Dispnéia	
() Cianose Labial	() Icterícia	
() Vômito	() Pápulas	
() Dor abdominal	() Rouquidão	
() Dor lombar	() Edema Agudo de Pulmão	
() Dor torácica	() Soroconversão	
() Agitação	() Outros:	
Tratamento realizado:		
Responsável pela notificação		
Assinatura	Matrícula:	Carimbo:
PELA HEMOVIGILÂNCIA		
Tipo de Reação:	Leve ()	Grave () Moderada ()
Conclusão:		
Condução:		
Número de Notificação ANVISA:		
Data:	Responsável:	