



Rfb
Editora

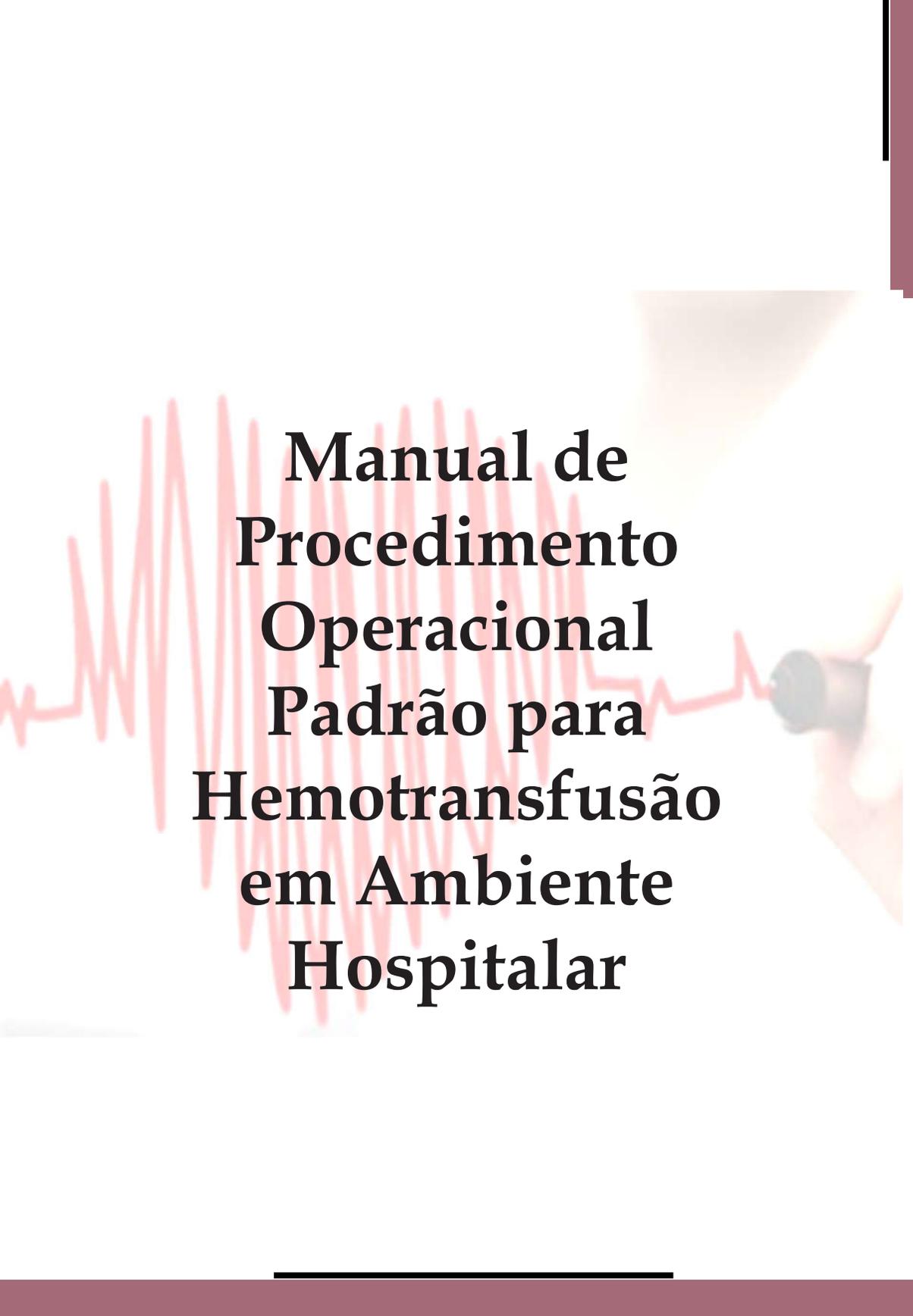


Manual de Procedimento Operacional Padrão para Hemotransfusão em Ambiente Hospitalar

Autoras

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo Melo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães



The background features a soft-focus image of a hand holding a pen, positioned as if about to write. A prominent red ECG (heart rate) line is overlaid across the scene, adding a medical or clinical context. The overall aesthetic is clean and professional.

**Manual de
Procedimento
Operacional
Padrão para
Hemotransfusão
em Ambiente
Hospitalar**



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de
responsabilidade do(s) autor(es).
Esta obra está licenciada com uma Licença
Creative Commons Atribuição-SemDerivações
4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)
Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA
Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP
Prof^a. Dr^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar
Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA
Prof^a. Dr^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro
Prof^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF
Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ
Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF
Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA
Prof.^a Dr^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE
Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL
Prof.^a Dr^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA
Prof.^a Dr^a. Dayse Marinho Martins-IEMA
Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM
Prof.^a Dr^a. Elane da Silva Barbosa-UERN
Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo Melo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

Manual de Procedimento Operacional Padrão para Hemotransfusão em Ambiente Hospitalar

1ª Edição

Belém-PA
RFB Editora
2023

© 2023 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2023 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
91 98885-7730

Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12, Nazaré, Belém-PA,
CEP 66035065

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Souza

Diagramação

Worges Editoração

Revisão de texto e capa

Autor

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Produtor editorial

Nazareno Da Luz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

RFB Editora

M294

Manual de Procedimento Operacional Padrão para Hemotransfusão em Ambiente Hospitalar / Lyllian Aparecida Vieira Almeida, Sélen Jaqueline Souza Ruas, Juliana Beatriz Lima Barreto, et al.-Belém: RFB, 2023.

Sabrina Araújo Melo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

Livro em pdf.
1900 kB.

ISBN: 978-65-5889-629-6
DOI: 10.46898/rfb.933e0dfb-20b6-4c0c-8122-98a9d9a4ef0e

1. Saúde. I. Almeida, Lyllian Aparecida Vieira et al. II. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde.

SUMÁRIO

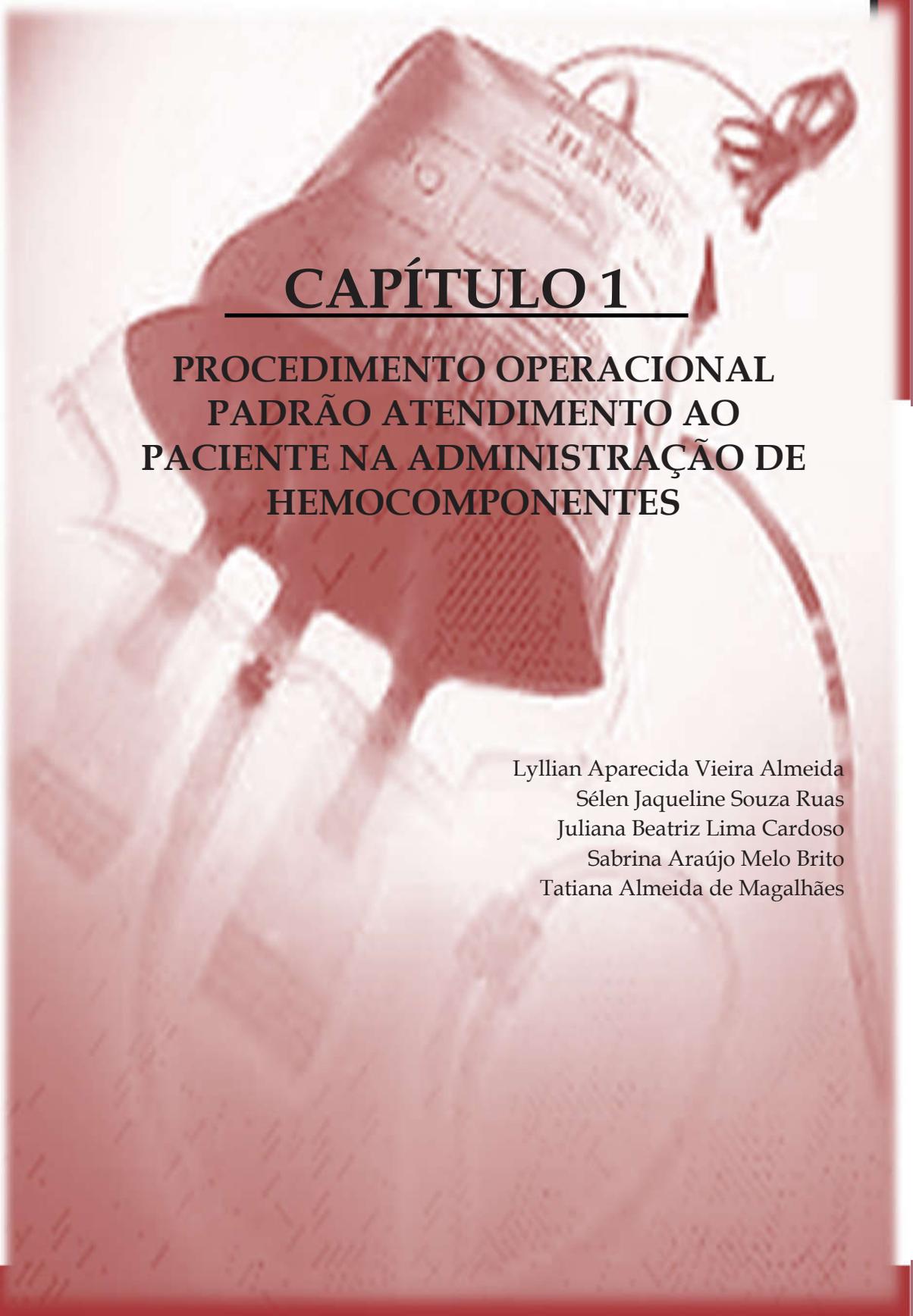
| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| CAPÍTULO 1 | |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES..... | 9 |
| CAPÍTULO 2 | |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA | |
| ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS | 19 |
| CAPÍTULO 3 | |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO | |
| AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO | 25 |
| CAPÍTULO 4 | |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO | |
| AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS | 33 |
| CAPÍTULO 5 | |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | |
| ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE CRIOPRECIPITADO | 41 |
| CAPÍTULO 6 | |
| ATENDIMENTO AO PACIENTE NA SANGRIA TERAPÊUTICA | |
| OU FLEBOTOMIA TERAPÊUTICA | 49 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 56 |

APRESENTAÇÃO

Esta obra “Procedimento Operacional Padrão para Hemo-transfusão” é um manual prático e resumido, especialmente desen- volvido para ser utilizado em hospitais no ato dos procedimentos com os pacientes na administração de he- mocomponente. Seu objetivo central é fornecer orientações precisas e acessíveis aos profissionais de saúde envolvidos na administração de hemocomponentes, garantindo a segurança e eficácia antes, durante e depois do procedimento.

O manual explora os fundamentos da hemotransfusão, fornecendo uma visão geral das bases científicas e práticas desse pro- cedimento considerando os produtos derivados do sangue humano utilizados em transfusões, como concentrado de hemácias, criopreci- pitado, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e o procedimento de sangria/ flebotomia terapêutica divididos em seis capítulos.

Além disso, oferece instruções claras e precisas da preparação do paciente, das técnicas adequadas para a infusão intravenosa do he- mocomponente, do gerenciamento adequado dos registros e da res- ponsabilidade dos profissionais envolvidos nesse processo.



CAPÍTULO 1

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo Melo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

1.OBJETIVO

Garantir assistência adequada, por meio de práticas hemo-terapicas corretas, associadas ao uso racional de sangue.

Fornecendo maior segurança e qualidade nas diversas etapas da he-motransfusão e estabelecendo o equilíbrio hemodinâmico do cliente.

2. EXECUTANTE

Técnico de Enfermagem e Enfermeiro(a).

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica, bandeja inox, termômetro clínico, estetoscópio, esfigmomanômetro, relógio com ponteiro de minutos, bolsa de hemocomponente, equipo para transfusão com filtro específico, materiais para punção venosa, esparadrapo, algodão, solução alcoólica e EPI'S, termo de consentimento livre esclarecido assinado e elatório de Hemotransfusão (impresso institucional).

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas descartáveis, capote, máscara cirúrgica e Óculos se necessário. Conforme Protocolo institucional de Biossegurança.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1 No ato Pré-Transfusional

- **Conferir rigorosamente** os dados da prescrição médica, no que se refere à descrição do hemocomponente a ser infundido, data, volume, tipo de transfusão,

gotejamento e/ ou tempo de infusão.

- Fazer a confirmação da identificação do paciente de forma segura conforme o prontuário do paciente/ prontuário eletrônico.
- Conferir rigorosamente o impresso do formulário específico da solicitação de sangue ou hemocomponentes devidamente preenchida, assinada pelo médico e encaminhar a Agência Transfusional (*caso o preenchimento for incompleto ou ilegível, não deverá ser aceita pelo serviço de Hemoterapia*).
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e informar a necessidade dos familiares a doar sangue no Hemocentro e confirmar se foi assinado o termo de consentimento livre esclarecido (pelo médico e paciente ou responsável).
- Fazer a higienização das mãos e/ou Fricção com solução alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Realizar punção venosa periférica (exclusiva).
- Aferir os sinais vitais (temperatura corpórea, frequência respiratória e cardíaca e pressão arterial) que devem estar estáveis para o início da transfusão e anotar no formulário próprio de hemoterapia.
- *OBS: Em caso de anormalidade solicitar avaliação médica verificando a necessidade de administração prévia de medicação e comunicar à Agência Transfusional a intercorrência, para remarcar outro horário para liberação da bolsa.*
- Solicitar a Agência Transfusional a liberação da bolsa.
- Receber no setor a bolsa do hemocomponente solicitado.
- Conferir e comparar todos os dados do produto que será administrado no cliente, com o rótulo e a etiqueta da bolsa (no ato do recebimento) na presença do funcionário da agência transfusional.
- Checar novamente a identificação do cliente no prontuário com o cartão identificação do paciente/receptor (CARTÃO TRANSFUSIONAL) o nome completo, nº da bolsa, validade, grupo sanguíneo, fator Rh, e a assinatura do funcionário da Agência Transfusional que liberou a bolsa e realizou o teste de compatibilidade (caso haja discrepância nas informações, proceder à devolução da bolsa para Agência Transfusional para devidas providências e registrar a ocorrência na evolução de enfermagem e no sistema da gestão de ocorrência- escritório de qualidade da instituição).
- Ficar atento quanto ao tempo de exposição da bolsa no setor para **não ultrapassar de 30' minutos**, (*caso ultrapasse período de*

30' minutos para iniciar a infusão) devolver a bolsa para a Agência Transfusional para que seja armazenada adequadamente.

- Observar integridade da bolsa, aspecto do hemocomponente, cor, presença de hemólise ou de coágulos <http://www.hemominas.mg.gov.br/estabelecimentos-de-saude-anexos> (cartilha análise visual).
- Pedir que um colega de trabalho/enfermeiro do setor faça a checagem dos dados.

4.2 No ato Transfusional

- Preparar a bandeja com os materiais necessários para infusão.
- Fazer a higienização das mãos ou fricção com solução alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Realizar a identificação ativa e passiva, perguntando o nome completo do paciente e comparando com o cartão transfusional / receptor na bolsa de hemocomponente (*em caso do cliente inconsciente, incapaz ou criança, buscar a confirmação de outra forma, com familiares e/ou acompanhantes e na pulseira de identificação do cliente (conforme protocolo de identificação do paciente- protocolo institucional), nunca usando como referência as placas de identificação nos leitos*).
- Informar ao cliente que será administrado o componente sanguíneo naquele momento.
- Após o recebimento da(s) bolsa(s) de hemocomponente(s) a **infusão deve ser realizada em até 4 horas**.
- Conectar o equipo de transfusão na bolsa de sangue/ hemocomponente cuidadosamente com a abertura do lacre da bolsa para evitar contaminação das partes estéreis.
- Preencher um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual, que facilitará na visualização do gotejamento.
- Instalar a bolsa de sangue/hemocomponente em um suporte apropriado.
- Iniciar transfusão com gotejamento lento (a metade do número de gotas que foi calculado de acordo com a prescrição médica).
- Monitorar o paciente rigorosamente nos primeiros 10' minutos e verificar os sinais vitais certificando que se encontram dentro do padrão de normalidade, estando

seguro desses dados dê continuidade ao procedimento.

OBS: Caso o paciente apresente aumento de temperatura de pelo menos 1°C em relação ao valor pré- transfusional e presença de febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) E/OU tremores e calafrios, durante a transfusão: a transfusão será interrompida imediatamente e o componente sanguíneo não será mais infundido no paciente. Fechar o equipo de sangue/hemocomponente e/ou filtro de remoção de leucócitos para plaqueta, interromper a hemotransfusão.

- *Comunicar e solicitar avaliação médica do médico responsável ou plantonista para definir conduta (prescrição e administração de antitérmico).*
- *Comunicar e devolver a bolsa do produto para a Agência Transfusional caso o médico solicite exame(s) do(s) hemo- componente(s).*
- *Registrar o procedimento na anotação/evolução de enfermagem (estado geral do paciente/sinais e sintomas) e no relatório de hemoterapia(impresso institucional).*
- *Caso ocorra a baixa da temperatura, optando por continuar a hemotransfusão, o médico responsável deve realizar nova prescrição, e solicitar a agência transfusional nova bolsa de hemocomponente.*
- *Ficar atento para qualquer sinal de reações adversas.*
- *Orientar o cliente a comunicar qualquer sensação anormal, alertando que caso tenha notado algo diferente, será interpretado, como suspeita de uma provável reação transfusional, que deverá ser interrompido imediatamente a infusão do hemocomponente.*

Caso o fato ocorra:

- *Solicitar urgente avaliação médica para análise clínica do quadro apresentado para tomar conduta adequada.*
- *Seguir as orientações necessárias (do POP Reações Adversas), intervindo nos efeitos adversos, juntamente com os procedimentos médicos para reestabelecer o estado hemodinâmico do cliente.*
- *Solicitar ao médico para registrar na evolução médica.*
- *Registrar na anotação técnico de enfermagem e na evolução do enfermeiro as manifestações clínicas identificadas e procedimentos realizados.*
- *Comunicar agência transfusional o fato ocorrido para providências devidas (médico responsável/plantonista preencherá a ficha de notificação e investigação de eventos adversos transfusionais/FEAT).*

- **OBS:** Caso a infusão não termine no tempo máximo de 4 horas devido perda de acesso venoso ou lentidão do fluxo, a bolsa deve ser suspensa, descartar em lixo infectante conforme plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.
- Registrar o procedimento na anotação de enfermagem e relatório de hemoterapia (impresso próprio): *horário de recebimento, de início da transfusão e horário de interrupção, data, número da bolsa de sangue ou do hemocomponente infundido, data de validade, tipo sanguíneo e fator Rh do paciente e do hemocomponente, quantidade infundida. Assinatura e carimbo do técnico de enfermagem e enfermeiro que recheou os dados da bolsa de sangue/hemocomponente.*

Pós-infusão

- Ao término da transfusão, observar o estado geral do cliente, verificar sinais vitais (registrar no relatório próprio de hemoterapia e compará-lo com os parâmetros anteriores *(em caso de alteração comunicar médico e seguir as orientações necessárias do POP Reações Adversas)*).
- Retirar agulha e fazer compressão mecânica vigorosa por 3' a 5' minutos no local da punção (se necessário).
- Monitorar o cliente **durante 24 horas** do início da transfusão para o reconhecimento precoce de reações transfusionais imediatas.
- Retirar a etiqueta da bolsa de identificação (CARTÃO TRANSFUSIONAL) e colar no lugar apropriado do prontuário do paciente.
- Descartar o material utilizado conforme plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde. **OBS:** *em caso de reação adversa encaminhar bolsa de hemocomponente e equipo, para agência transfusional e caso necessário solicitar exames do receptor e da bolsa conforme conduta médica.*
- Checar na prescrição médica os procedimentos realizados.
- Registrar procedimentos na anotação técnica de enfermagem e evolução do enfermeiro e relatório de hemoterapia (impresso institucional).
- Registrar procedimento no relatório de hemoterapia (impresso próprio- institucional): data, horário (de recebimento do hemocomponente, início e final do procedimento), sinais vitais (início, após 10' minutos de infusão e no final do procedimento), número(s) da(s) bolsa(s), número de gotas, data(s) de validade, grupo(s) sanguíneo(s), fator Rh do paciente e do(s) hemocomponente(s) e condição geral do paciente.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e nor-mas Cofen N° 709, de 23 de agosto de 2022. Brasília (DF); 2022.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e nor-mas Cofen N° 629, de 17 de março de 2020. Brasília (DF); 2020.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do SUS/ PRC GM/MS N° 5/17 anexo IV que revoga a Portaria MS 158/2016. Diário Oficial da União 03 out 2017; Seção 1: 360.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 05 fev 2016; Seção 1: 37.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para uso de hemocomponentes. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n° 34, de 11 de junho de 2014.

Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial União. 16 jun. 2014; Número 113. UbiAli EMA, Santis GC. Manual de medicina Transfusional. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 2712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial União. 13 nov 2013; Seção 1: 106.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília (DF); 2013.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Determina o Regulamento Técnico para os Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União. 14jun2011; Seção1:27.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº57, de 16 de Dezembro de 2010. Regulamento Sanitário dos serviços relacionados ao ciclo do sangue. Diário Oficial da União. 17dez 2010; Número 241.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 31, de 28 de maio de 2009. Alterado Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XIV: Capacitação de Profissionais de Fundação Hemominas. Manual de Procedimentos Operacionais da Gerência de Enfermagem. Belo Horizonte; 2008.

Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para uso de Hemocomponentes. Brasília (DF); 2008.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Técnico de Hemovigilância. Brasília (DF); 2007.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Área de Hemoterapia-Fixar as competências e atribuições do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília (DF); 2006.

Kutner JM, Mota MA, Vacarini ALT, Bub RF. Manual de orientação para uso do sangue, hemocomponentes e aféreses terapêuticas. 3.ed. São Paulo: Atheneu; 2004.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XI: Assistência de Enfermagem na coleta de sangue de doadores para hemotransfusão. Belo Horizonte; 2004.

Valgueiro MCCO, Góes SMPM. Guia Prático de Transfusão Ambulatorial e Hospitalar. 1. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

CAPÍTULO 2

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo Melo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

1. OBJETIVO

Garantir assistência adequada na administração do Concentrado de Hemácias - CHM, por meio de práticas hemoterápi- cas corretas, associadas ao uso racional de sangue, fornecendo maior segurança e qualidade nas diversas etapas da hemotransfusão estabe- lecendo o equilíbrio hemodinâmico do cliente.

2. EXECUTANTE

Técnico de Enfermagem e Enfermeiro (a).

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica, bandeja inox, termômetro clínico, estetoscópio, relógio com ponteiro de minutos, esfigmomanômetro, bolsa de concentrado de hemácias , equipo específico para transfusão, material para punção venosa, esparadrapo, algodão, solução alcoólica e EPI's, termo de consentimento livre esclarecido assinado e relatório de Hemoterapia (impresso institucional).

3.1- Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas descartáveis, capote, máscara e óculos se necessário. Conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional).

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Conferir rigorosamente os dados da prescrição médica, no que se refere à descrição do hemocomponente a ser infundido, data, volume, gotejamento e/ou tempo de infusão.

- Fazer a confirmação da identificação do paciente de

forma segura conforme o prontuário do paciente/ prontuário eletrônico, pulseira de identificação conforme (protocolo institucional de identificação do paciente).

- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado.
- Higienização das mãos com sabão líquido e água ou com preparação alcoólica conforme (protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde).
- Realizar punção venosa periférica (exclusiva).
- Aferir os sinais vitais (temperatura corpórea, frequência respiratória e cardíaca e pressão arterial) que devem estar estáveis para o início da transfusão.

OBS: Em caso de anormalidade solicitar avaliação médica verificando a necessidade de administração prévia de medicação e comunicar a Agência Transfusional a intercorrência, para remarcar outro horário para liberação da bolsa /hemocomponente.

- Solicitar a agência transfusional a liberação da bolsa.
- Receber no setor a bolsa do hemocomponente solicitado.
- Conferir e comparar todos os dados do produto que será administrado no cliente, com o rótulo/etiqueta da bolsa e o cartão do receptor (no ato do recebimento) na presença do funcionário da agência transfusional.
- Observar integridade da bolsa, aspecto do hemocomponente, cor, presença de hemólise ou de coágulos (cartilha análise visual- Disponível em <http://www.hemominas.mg.gov.br/estabelecimentos-de-saude-anexos>).
- Checar novamente a identificação do paciente no prontuário com o cartão identificação do paciente/receptor o nome completo, número da bolsa, validade, grupo sanguíneo, fator Rh do paciente e da bolsa, e a assinatura do funcionário da agência transfusional que liberou a bolsa e realizou o teste de compatibilidade.
- Precaução padrão conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional).
- Fazer a confirmação da identificação do paciente de forma ativa e passiva, perguntando o nome completo do cliente, buscando a confirmação com familiares e/ou acompanhantes e na pulseira de identificação do paciente comparando com o cartão de identificação do receptor na bolsa de hemocompo-

nente.

- Registrar dados relativos ao produto (número da bolsa, tipo de hemocomponente, data de validade, volume, gotejamento/ velocidade, grupo sanguíneo, fator Rh) no relatório de hemoterapia no sistema (impresso institucional).
- Solicitar a um colega técnico de enfermagem/enfermeiro da unidade que faça a checagem dos dados anotados e referentes ao produto, assinar e carimbar.
- Higienização das mãos com água e sabão líquido ou fricção com preparação alcoólica conforme (protocolo institucional prática de higiene das mãos em serviços de saúde).
- Montar o sistema transfusional com técnica asséptica acompanhado da utilização dos EPI's conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional) após a checagem pelo colega dos dados conferidos e anotados.
- Utilizar equipo específico para transfusão sanguínea (**hemácias: um equipo com filtro específico para cada hemotransfusão**).
- Conectar o equipo de transfusão na bolsa de sangue cuidadosamente com a abertura do lacre da bolsa para evitar contaminação das partes estéreis.
- Preencher um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual, que facilitará na visualização do gotejamento.
- Ajustar **a metade do gotejamento** previsto (**metade gotejamento da prescrição médica**) nos 10` minutos iniciais.
- Ajustar o gotejamento previsto (**de acordo com prescrição médica**) após os 10 minutos iniciais.
- Verificar os sinais vitais (temperatura corpórea, frequência respiratória e cardíaca e pressão arterial) após 10` minutos iniciais da transfusão e registrar no formulário próprio de hemoterapia.
- Observar atentamente o paciente **nos primeiros 10' minutos** de transfusão permanecendo ao lado do paciente durante este intervalo de tempo (registrar na anotação/evolução de enfermagem e relatório de hemoterapia, certificando que se encontram dentro do padrão de normalidade, estando seguro desses dados dê continuidade ao procedimento).
- Preencher os campos do Cartão Transfusional (cartão do receptor): nome do responsável pela infusão, data e hora considerando o horário de início da Transfusão. O gotejamento ajustado após os 10' minutos deve ser registrado na lateral do cartão ou no verso para propiciar o monitoramento transfusional.

- O tempo de transfusão depende da prescrição médica, deve ser realizada em até 4 horas.
- Monitorar o paciente durante todo o período de transfusão para a detecção precoce de reações adversas, considerando qualquer queixa ou relato de alteração feita pelo paciente.
- Orientar o cliente a comunicar qualquer sensação anormal, alertando que caso tenha notado algo diferente, será interpretado, como suspeita de uma provável reação transfusional, e deverá ser interrompida imediatamente a infusão do hemocomponente.
- Interromper a transfusão na ocorrência de reação adversa, mantendo o acesso venoso com solução salina 0,9% e solicitar imediatamente avaliação médica.
- Ao término da transfusão, observar o estado geral do cliente, verificar sinais vitais (registrar no relatório próprio de hemotransfusão e compará-lo com os parâmetros anteriores). Em caso de alteração comunicar o médico e seguir as orientações necessárias do POP de Reações Adversas).
- Monitorar o cliente durante 24 horas a contar do início do procedimento para o reconhecimento precoce de reações adversas imediatas.
- Retirar o cartão de identificação da bolsa (CARTÃO TRANSFUSIONAL) e colar no lugar apropriado do prontuário do paciente.
- Descartar o material utilizado em lixo infectante conforme Plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.
- OBS: *em caso de reação adversa encaminhar bolsa de hemocomponente e equipo, para agência transfusional e caso necessário solicitar exames do receptor e da bolsa conforme conduta médica.*
- Checar na prescrição médica do(s) procedimento(s) realizado(s).
- Registrar procedimentos na **anotação/evolução de enfermagem e as condições gerais do paciente** e no relatório de hemoterapia (impresso próprio): data, horário (de recebimento do hemocomponente, início e final do procedimento), sinais vitais (pré- transfusional, após 10' de transfusão e pós- transfusionais), número(s) da(s) bolsa(s), número de gotas, data(s) de validade, grupo sanguíneo, fator Rh do paciente e do(s) hemocomponente(s).

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e nor-mas Cofen N° 709, de 23 de agosto de 2022. Brasília (DF); 2022.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e nor-mas Cofen N° 629, de 17 de março de 2020. Brasília (DF); 2020.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e nor-mas Cofen N° 606, de 5 de abril de 2019. Brasília (DF); 2019.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do SUS/ PRC GM/MS N° 5/17 anexo IV que revoga a Portaria MS 158/2016. Diário Oficial da União. 03 out 2017; Seção 1: 360.

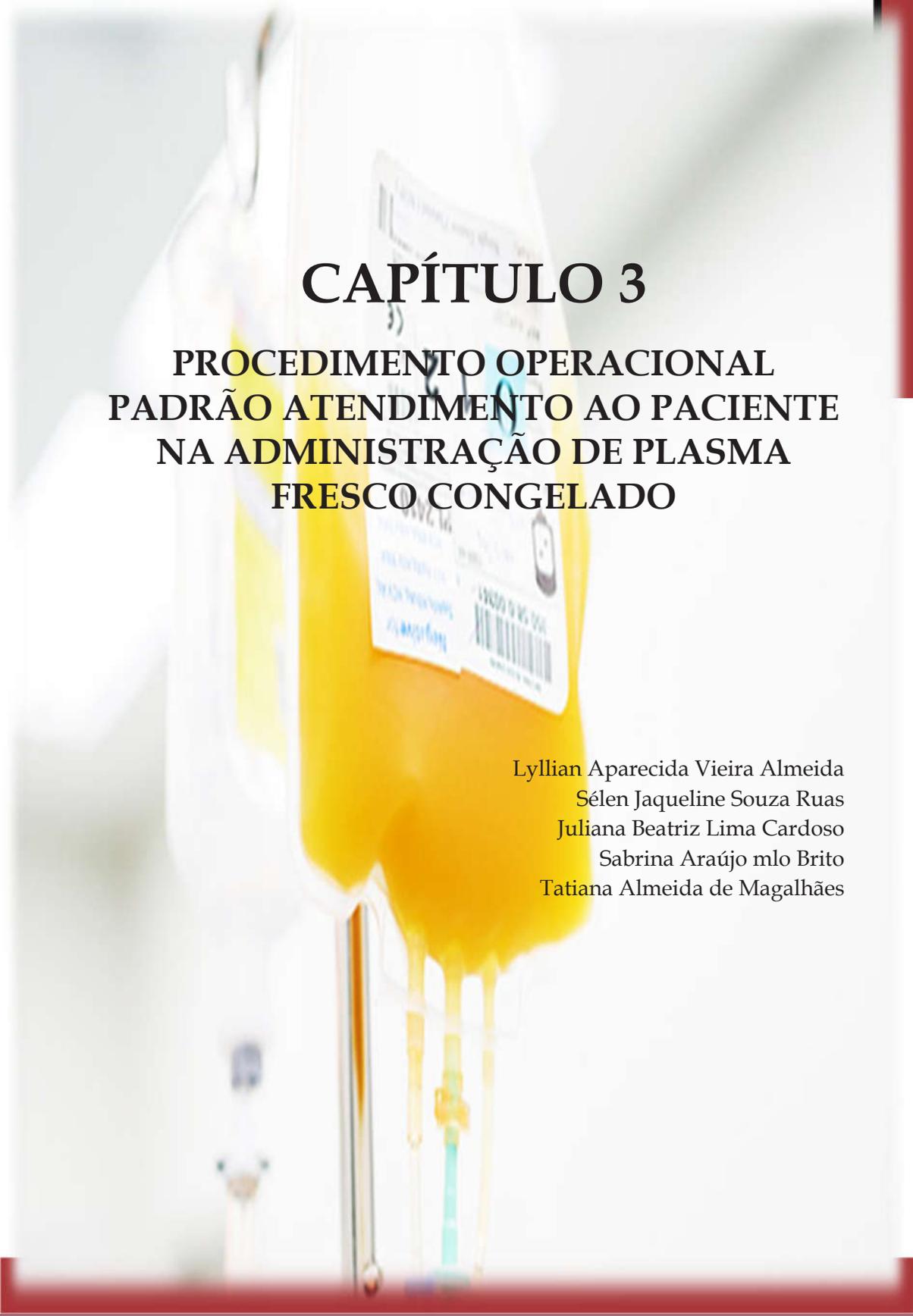
Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 05 fev 2016; Seção 1:37.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para uso de hemocomponentes. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial União. 16 jun 2014; Número 113.

Ubiali EMA, Santis GC. Manual de medicina Transfusional. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2014



CAPÍTULO 3

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo mlo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

1. OBJETIVO

Garantir assistência adequada na administração de Plasma Fresco Congelado - PFC, por meio de práticas hemoterápicas corretas, fornecendo maior segurança e qualidade nas diversas etapas da hemotransfusão estabelecendo o equilíbrio hemodinâmico do cliente.

2. EXECUTANTE

Enfermeiro (a) e Técnico de Enfermagem.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica, bandeja inox, termômetro clínico, estetoscópio, esfigmomanômetro, relógio com ponteiro de minutos, bolsa de PFC, equipo específico para transfusão, material para punção venosa, esparadrapo, solução alcoólica, algodão, EPI's, termo de consentimento livre esclarecido assinado e relatório de Hemoterapia (impresso institucional).

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas descartáveis, capote, máscara e óculos se necessário conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 No ato Pré-Transfusional

Conferir rigorosamente os dados da prescrição médica, no que se refere à descrição do hemocomponente a ser infundido, data, volume, gotejamento e/ou tempo de infusão.

- Fazer a confirmação da identificação do paciente de forma segura conforme o prontuário do paciente (prontuário eletrônico), pulseira de identificação (conforme protocolo institucional de identificação do paciente).
- Conferir rigorosamente o impresso do formulário específico da solicitação de sangue ou hemocomponentes devidamente preenchida, assinada pelo médico e encaminhar a Agência Transfusional (*caso o preenchimento for incompleto ou ilegível, não deverá ser aceita pelo serviço de Hemoterapia*).
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e informar a necessidade dos familiares a doar sangue no Hemocentro e confirmar se foi assinado o **termo de consentimento livre esclarecido (pelo médico e paciente ou responsável)**.
- Fazer a higienização das mãos com sabão líquido e água ou com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Realizar punção venosa periférica (exclusiva).
- Aferir os sinais vitais que devem estar estáveis para o início da transfusão e anotar no formulário próprio de hemoterapia.

OBS: *Em caso de anormalidade solicitar avaliação médica verificando a necessidade de administração prévia de medicação e comunicar a Agência Transfusional a intercorrência, para remarcar outro horário para liberação do hemocomponente.*

- Solicitar a Agência Transfusional a liberação da bolsa.
- Receber no setor a bolsa do hemocomponente solicitado.
- Conferir e comparar todos os dados do produto que será administrado no cliente com a etiqueta da bolsa os dados do cartão transfusional/receptor (no ato do recebimento) na presença do funcionário da agência Transfusional.
- Checar novamente a identificação do cliente no prontuário com o cartão transfusional/receptor: o nome completo, número da bolsa, validade, volume, grupo sanguíneo (**deve ser ABO compatíveis, não necessariamente idênticos**), fator Rh (**não é necessária a compatibilização do fator Rh**), e a assinatura do funcionário da agência transfusional que liberou a bolsa e realizou o teste de compatibilidade (*caso haja discrepância nas informações, proceder à devolução da bolsa para Agência transfusional para devidas providências e registrar a ocorrência na evolução de enfermagem e no sistema gestão de ocorrência- escritório de qualidade da instituição.*

- Ficar atento quanto ao tempo de exposição da bolsa no setor para iniciar a transfusão, **não deve ultrapassar 30' minutos**, (caso seja previsto ultrapassar período de 30' minutos para iniciar a infusão) devolver a bolsa para a Agência Transfusional para que seja armazenada adequadamente.
- Observar integridade da bolsa, aspecto do hemocomponente, cor, presença de hemólise ou de coágulos. Disponível em <http://www.hemominas.mg.gov.br/estabelecimentos-de-saude-anexos> (cartilha análise visual).
- Pedir que um colega de trabalho/Enfermeiro do setor faça a checagem dos dados.

4.2 No ato Transfusional

- Fazer a confirmação da identificação do paciente na beirado leito de forma ativa e passiva, perguntando o nome completo do paciente, buscando a confirmação com familiares e/ou acompanhantes e **na pulseira de identificação do paciente conforme o protocolo de admissão de pacientes-protocolo institucional** comparando com o cartão de identificação do receptor na bolsa de hemo-componente nunca *usando como referência as placas de identificação nos leitos*.
- Informar ao paciente que será administrado o componentesanguíneo naquele momento.
- Preparar a bandeja com os materiais necessários para infusão.
- Fazer higienização das mãos com água e sabão líquido ou fricção com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Conectar o equipo específico de transfusão na bolsa de PFC cuidadosamente com a abertura do lacre da bolsa para evitar contaminação das partes estéreis (**Plasma: um equipo para cada transfusão**).
- Preencher um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual, que facilitará na visualização do gotejamento.
- O tempo de infusão deve ser de conforme a prescrição médica (após recebimento da bolsa no setor/ clínica de internação a **infusão deve ser realizada em até 4 horas**).
- Aferir sinais vitais após os 10' primeiros minutos (anotar no relatório de hemoterapia).

- Ficar atento para qualquer sinal de reações adversas.
- Orientar o cliente a comunicar qualquer sensação anormal, alertando que caso tenha notado algo diferente, será interpretado, como suspeita de uma provável reação transfusional, e deverá interromper imediatamente a infusão do hemocomponente.

Caso o fato ocorra:

- Interromper a transfusão aos primeiros sinais de reação transfusional (Fechar a pinça do equipo);
- Manter acesso venoso com S.F 0,9%;
- Chamar médico para avaliar;
- Verificar a identificação do paciente, bolsa e todas as informações no cartão do receptor;
- Aferir sinais vitais;
- Seguir as orientações necessárias (do POP Reações Adversas), intervindo nos efeitos adversos, juntamente com os procedimentos médicos para reestabelecer o estado hemodinâmico do cliente;
- Registrar o procedimento na anotação de enfermagem (tec. Enfermagem) e/ou evolução enfermagem (enfermeiro) e relatório de hemoterapia (impresso institucional): início da transfusão, horário de interrupção, data, número da bolsa do hemocomponente que foi infundido, data de validade, tipo sanguíneo e fator Rh do paciente e da bolsa, quantidade que foi infundida. Assinatura e carimbo do técnico de enfermagem e enfermeiro que recheou os dados da bolsa de sangue;
- Solicitar ao médico para registrar na evolução médica as manifestações clínicas identificadas e conduta(s) realizada(s);
- *Comunicar imediatamente a Agência Transfusional o fato ocorrido para providências devidas (médico responsável/plantonista preencherá a ficha de notificação e investigação de eventos adversos trans-fusionais/FEAT).*
- *OBS: em caso de reação adversa encaminhar bolsa de hemocomponente com equipo, para agência transfusional e caso necessário solicitar exames do receptor e da bolsa conforme conduta médico.*

4.3 Pós-infusão

- **Ao término da transfusão, observar o estado geral do cliente, verificar sinais vitais e registrar no relatório de hemoterapia (impresso institucional):** data, horário (de recebimento do hemocomponente, início e final do procedimento), sinais vitais (pré-transfusionais, após 10' minutos e pós-transfusionais), número da bolsa, grupo sanguíneo, fator Rh do paciente e da bolsa de hemocomponente, número de gotas, volume, data de validade e condições gerais do cliente.
- *Caso ocorra alterações de sinais vitais em relação aos parâmetros anteriores comunicar a alteração ao médico e seguir as orientações necessárias do POP Reações Adversas.*
- Monitorar o cliente **durante 24 horas** do início da transfusão para o reconhecimento precoce de reações transfusionais imediatas.
- Retirar agulha e fazer compressão mecânica vigorosa por 3' a 5' minutos no local da punção (se necessário).
- Retirar o cartão transfusional da bolsa e colar/fixar no lugar apropriado do prontuário do paciente.
- Descartar o material utilizado no lixo infectante conforme plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.
- Checar na prescrição médica os procedimentos realizados.
- Registrar procedimentos na anotação do técnico e evolução do enfermeiro.

OBS:

- **O PLASMA após descongelamento deve ser iniciada a transfusão dentro de 30' minutos.** Se não for necessário para uso imediato, ele pode ser mantido entre 2° C e 6° C e transfundido dentro de 4 horas (**permanecer na agência transfusional até o momento da transfusão**).
- O volume final é de aproximadamente 200 ml (validade: 12 meses a partir da coleta).

5. REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 709, de 23 de agosto de 2022. Brasília (DF); 2022.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do

SUS/ PRC GM/MS Nº 5/17 anexo IV que revoga a Portaria MS 158/2016. Diário Oficial da União. 03 out 2017; Seção 1: 360.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 05 fev 2016; Seção 1:37.

Fundação Hemominas. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais. Condutas para Prática Clínica: Hemoterapia. Belo Horizonte; 2015.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para uso de hemocomponentes. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial União. 16 jun 2014; Número 113.

Ubiali EMA, Santis GC. Manual de medicina Transfusional. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial União. 13 nov 2013; Seção 1:106.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília (DF); 2013.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Determina o Regulamento Técnico para os Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial União. 14 jun 2011; Seção 1:27.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº57, de 16 de dezembro de 2010. Regulamento Sanitário dos serviços relacionados ao ciclo do sangue. Diário Oficial da União. 17 dez 2010; Número 241.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 31, de 28 de maio de 2009. Altera do Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XIV: Capacitação de Profissionais de Fundação Hemominas. Manual de Procedimentos Operacionais da Gerência de Enfermagem. Belo Horizonte; 2008.

Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para uso de Hemocomponentes. Brasília (DF); 2008.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Técnico de Hemovigilância. Brasília (DF); 2007.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Área de Hemoterapia - Fixar as competências e atribuições do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília (DF); 2006.

Kutner JM, Mota MA, Vacarini ALT, Bub RF. Manual de orientação para uso do sangue, hemocomponentes e aféreses terapêuticas. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2004.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XI: Assistência de Enfermagem na coleta de sangue do doador e na Hemotransfusão. Belo Horizonte; 2004.

Valgueiro MCCO, Góes SMPM. Guia Prático de Transfusão Ambulatorial e Hospitalar. 1. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

CAPÍTULO 4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo mlo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

1. OBJETIVO

Garantir assistência adequada na administração do Concentrado de Plaquetas - CPLQ, por meio de práticas hemoterápi- cas corretas, associadas ao uso racional de sangue, fornecendo maior segurança e qualidade nas diversas etapas da hemotransfusão estabe- lecendo o equilíbrio hemodinâmico do cliente.

2. EXECUTANTE

Enfermeiro (a) e Técnico (a) de Enfermagem.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica, bandeja inox, termômetro clínico, estetoscópio, esfigmomanômetro, relógio componteiro de minutos, bolsa (s)de concentrado de plaqueta(s),equipo para transfusão de plaquetas com filtro de remoção de leucócitos ou equipo específico para transfusão, materiais para punção venosa, esparadrapo, algodão, solução alcoólica EPI'S, materias para punção venosa, termo de consetimento livre esclarecido assinado, relatório de Hemoterapia (impresso institucional).

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas descartáveis, capote, máscara e óculos se necessário. Conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional).

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1 No ato Pré-Transfusional

Conferir rigorosamente os dados da prescrição médica, no que se refere à descrição do hemocomponente a ser infundido, data, volume, gotejamento e/ou tempo de infusão.

- Fazer a confirmação da identificação do paciente de forma segura conforme o prontuário do paciente/prontuário eletrônico, pulseira de identificação conforme protocolo de identificação do paciente (protocolo institucional).
- Conferir rigorosamente o impresso do formulário específico da solicitação de sangue ou hemocomponentes devidamente preenchida, assinada pelo médico e encaminhar a Agência Transfusional (*caso o preenchimento estiver incompleto ou ilegível, não deverá ser aceita pelo serviço de Hemoterapia*).
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e informar a necessidade dos familiares a doar sangue no Hemocentro e confirmar se foi assinado o termo de consentimento livre esclarecido (pelo médico e paciente ou responsável).
- Fazer a higienização das mãos com sabão líquido e água ou com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Realizar punção venosa periférica (exclusiva).
- Aferir os sinais vitais que devem estar estáveis para o início da transfusão e anotar no formulário próprio de hemoterapia.

OBS: *Em caso de anormalidade solicitar avaliação médica verificando a necessidade de administração prévia de medicação e comunicar a agência transfusional a intercorrência, para remarcar outro horário para liberação do hemocomponente.*

- Solicitar a Agência Transfusional a liberação da bolsa.
- Receber no setor a bolsa do hemocomponente solicitado.
- Conferir e comparar todos os dados do produto que será administrado no cliente, com a etiqueta da bolsa e o cartão transfusional/receptor (no ato do recebimento) na presença do funcionário da agência Transfusional.
- Checar novamente a identificação do cliente no prontuário

com o cartão identificação do paciente/receptor (CARTÃO TRANSFUSIONAL) o nome completo, número da bolsa, validade, volume, grupo sanguíneo, fator Rh do paciente e do hemocomponente e a assinatura do funcionário da agência transfusional que liberou a bolsa e realizou o teste de compatibilidade (*caso haja discrepância nas informações, proceder à devolução da bolsa para agência transfusional para devidas providências e registrar a ocorrência na evolução de enfermagem no sistema gestão de ocorrência- escritório de qualidade da instituição*).

- Ficar atento quanto ao tempo de exposição da bolsa no setor **para iniciar a transfusão, não deve ultrapassar 30 minutos** (*caso seja previsto ultrapassar o período de 30 minutos para iniciar a transfusão*) devolver a bolsa para a agência transfusional para que seja armazenada adequadamente.
- Observar integridade da bolsa, aspecto do hemocomponente, cor, presença de hemólise ou de coágulos. Disponível em <http://www.hemominas.mg.gov.br/estabelecimentos-de-saude-anexos> (cartilha análise visual).
- Pedir que um colega de trabalho/enfermeiro do setor faça a checagem dos dados.

4.2 No ato Transfusional

- Realizar a identificação ativa e passiva, perguntando o nome completo do paciente e comparando com o cartão transfusional/ receptor na bolsa de hemocomponente (*em caso do cliente inconsciente, incapaz ou criança, buscar a confirmação de outra forma, com familiares e/ou acompanhantes e na pulseira de identificação do cliente (conforme protocolo de identificação do paciente- protocolo institucional), nunca usando como referência as placas de identificação nos leitos*).
- Informar ao paciente que será administrado o componente sanguíneo naquele momento.
- Preparar a bandeja com os materiais necessários para realizar infusão.
- Fazer higienização das mãos com água e sabão líquido ou fricção com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Conectar o equipo específico de transfusão na bolsa cuidadosamente com a abertura do lacre da bolsa para evitar contaminação das partes estéreis.
- Utilizar filtro (específico) de remoção de leucócitos para plaquetas ou equipo para hemotransfusão (**Plaquetas: um**

equipo para cada 10 bolsas/transfusões).

- Preencher um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual, que facilitará na visualização do gotejamento.
- O tempo de infusão deve ser de conforme a prescrição médica (após recebimento da bolsa no setor/ clínica de internação a **infusão deve ser realizada em até 4 horas**).
- *OBS: O tempo de infusão da dose de CPLQ deve ser de aproximadamente 30' min em pacientes adultos ou pediátricos, não excedendo a velocidade de infusão de 20-30 ml/kg/hora.*
- Aferir sinais vitais (temperatura corpórea, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial) após os primeiros 10' minutos (anotar no relatório de hemoterapia).
- Ficar atento para qualquer sinal de reações adversas.
- Orientar o cliente a comunicar qualquer sensação anormal, alertando que caso tenha notado algo diferente, será interpretado, como suspeita de uma provável reação transfusional, e deverá interromper imediatamente a infusão do hemocomponente.

Caso o fato ocorra:

- Interromper a transfusão aos primeiros sinais de reação transfusional (fechar a pinça do equipo);
- Manter acesso venoso com S.F 0,9%;
- Chamar médico para avaliar;
- Verificar a identificação do paciente, bolsa e todas as informações no cartão transfusional/ do receptor;
- Aferir sinais vitais;
- *Seguir as orientações necessárias (do POP Reações Adversas), intervindo nos efeitos adversos, juntamente com os procedimentos médicos para reestabelecer o estado hemodinâmico do cliente.*
- *Registrar o procedimento na anotação de enfermagem técnico de enfermagem e evolução do enfermeiro e relatório de hemoterapia (impresso institucional): início da transfusão, horário de interrupção, data, número da bolsa de sangue ou hemocomponente que foi infundida, data de validade, tipo sanguíneo e fator Rh do paciente e da bolsa, quantidade que foi infundida. Assinatura e carimbo do técnico de enfermagem e enfermeiro que recheou os dados da bolsa de sangue.*
- *Solicitar ao médico para registrar na evolução médica as manifestações clínicas identificadas e conduta(s) realizada(s).*
- Comunicar imediatamente a agência transfusional o fato ocorrido para providências devidas (médico responsável/

plantonista preencherá a ficha de notificação e investigação de eventos adversos transfusionais/FEAT).

- **OBS:** *Em caso de reação adversa encaminhar bolsa de hemocomponente com equipo, para agência transfusional e caso necessário solicitar exames do receptor e da bolsa conforme conduta médico.*

4.1 Pós-infusão

- **Ao término da transfusão,** observar o estado geral do cliente, aferir sinais vitais (registrar no relatório próprio de hemoterapia e compará-lo com os parâmetros anteriores). *Em caso de alteração comunicar médico e seguir as orientações necessárias do POP Reações Adversas.*
- Monitorar o paciente durante 24 horas a contar do início do procedimento para o reconhecimento precoce de reações adversas imediatas.
- Retirar agulha e fazer compressão mecânica vigorosa por 3' a 5' minutos no local da punção (se necessário).
- Retirar a cartão de identificação da bolsa (CARTÃO TRANSFUSIONAL) e colar/afixar no lugar apropriado do prontuário do paciente.
- Descartar o material utilizado em lixo infectante conforme plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.
- **OBS:** *em caso de reação adversa encaminhar a bolsa de hemocomponente e equipo, para agência transfusional e caso necessário solicitar exames do receptor e da bolsa conforme conduta médica.*
- Checar na prescrição médica os procedimentos realizados.
- Registrar procedimentos na anotação do técnico de enfermagem e evolução do enfermeiro e no relatório de hemoterapia (impresso institucional): data, horário (de recebimento do hemocomponente, início e final do procedimento), sinais vitais (pré-transfusional, após 10' minutos de infusão e pós-transfusional), número(s) da(s) bolsa(s), número de gotas, data(s) de validade, grupo sanguíneo, fator Rh do paciente e do(s) hemocomponente(s) e **condições gerais do cliente**
- **OBS:** Caso as informações contidas neste POP não forem suficientes, seguir orientações de Atendimento ao Paciente na Transfusão de Hemocomponentes e Hemoderivados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 709, de 23 de agosto de 2022. Brasília (DF); 2022.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do SUS/ PRC GM/MS N° 5/17 anexo IV que revoga a Portaria MS 158/2016. Diário Oficial da União. 03 out 2017; Seção 1: 360.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 05 fev 2016; Seção 1:37.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para uso de hemocomponentes. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n° 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial União. 16 jun 2014; Número 113.

Ubiali EMA, Santis GC. Manual de medicina Transfusional. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 2712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial União. 13 nov 2013; Seção 1:106.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília (DF); 2013.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Determina o Regulamento Técnico para os Procedimentos Hemoterápicos. . Diário Oficial União. 14 jun 2011; Seção1:27.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº57, de 16 de Dezembro de 2010. Regulamento Sanitário dos serviços relacionados ao ciclo do sangue. Diário Oficial da União. 17 dez 2010; Número 241.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 31, de 28 de maio de 2009. Altera do Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XIV: Capacitação de Profissionais de Fundação Hemominas. Manual de Procedimentos Operacionais da Gerência de Enfermagem. Belo Horizonte; 2008.

Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para uso de Hemocomponentes. . Brasília (DF); 2008.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Técnico de Hemovigilância. Brasília (DF); 2007.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Área de Hemoterapia - Fixar as competências e atribuições do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília (DF); 2006.

Kutner JM, Mota MA, Vacarini ALT, Bub RF. Manual de orientação para uso do sangue, hemocomponentes e aféreses terapêuticas. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2004.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XI: Assistência de Enfermagem na coleta de sangue do doador e na Hemotransfusão. Belo Horizonte; 2004.

CAPÍTULO 5

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTO AO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE CRIOPRECIPITADO

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo mlo Brito
Tatiana Almeida de Magalhã

1. OBJETIVO

Garantir assistência adequada na administração de Criopre- ciptado, por meio de práticas hemoterápicas corretas, associadas ao uso racional de sangue e hemoderivados, fornecendo maior segurança e qualidade nasdiversas etapas da hemotransfusão estabelecendo o equilíbrio hemodinâmico do cliente.

2.EXECUTANTE

Enfermeiro (a) e Técnico de Enfermagem

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Prescrição médica, bandeja inox, termômetro clínico, estetoscópio, esfigmomanômetro, relógio componteiro de minutos, bolsa (s)de concentrado de plaqueta(s),equipo para transfusão de plaquetas com filtro de remoção de leucócitos ou equipo específico para transfusão, materiais para punção venosa, esparadrapo, algodão, solução alcoólica EPI`S, materias para punção venosa, termo de consetimento livre esclarecido assinado, relatório de Hemoterapia (impresso institucional).

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1 No ato Pré-Transfusional

- Conferir rigorosamente os dados da prescrição médica, no que se refere à descrição do hemocomponente a ser infundido, data, volume, gotejamento e/ou tempo de infusão.
- Fazer a confirmação da identificação do paciente de forma segura conforme o prontuário do paciente/prontuário eletrônico, pulseira de identificação (protocolo de identificação do paciente).
- Conferir rigorosamente o impresso do formulário específico

da solicitação de sangue ou hemocomponentes devidamente preenchida, assinada pelo médico e encaminhar a Agência Transfusional (*caso o preenchimento for incompleto ou ilegível, não deverá ser aceita pelo serviço de Hemoterapia*).

- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado.
- Fazer a higienização das mãos com sabão líquido e água ou com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Realizar punção venosa periférica (exclusiva).
- Aferir os sinais vitais (temperatura corpórea, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial) que devem estar estáveis para o início da transfusão.

OBS: Em caso de anormalidade solicitar avaliação médica verificando a necessidade de administração prévia de medicação e comunicar a Agência Transfusional a intercorrência, para remarcar outro horário para liberação do hemocomponente.

- Solicitar a Agência Transfusional a liberação da bolsa.
- Receber no setor a bolsa (s) do(s) hemocomponente(s) solicitado (s).
- Checar novamente a identificação do cliente no prontuário com o CARTÃO TRANSFUSIONAL/receptor, o nome completo, número da bolsa, validade, volume, grupo sanguíneo e fator Rh do paciente/receptor e do(s) hemocomponente(s) e a assinatura do funcionário da agência transfusional que liberou a bolsa e realizou o teste de compatibilidade (*caso haja discrepância nas informações, proceder à devolução da bolsa para agência transfusional para devidas providências e registrar a ocorrência na evolução de enfermagem no sistema gestão de ocorrência- escritório de qualidade da instituição*).
- Observar integridade da bolsa, aspecto do hemocomponente, cor etc. (Acesse <http://www.hemominas.mg.gov.br/estabelecimentos-de-saude-anexos> (cartilha análise visual)).
- Ficar atento quanto ao tempo de exposição da bolsa no setor **para iniciar a transfusão, não deve ultrapassar 30 minutos** (*caso seja previsto ultrapassar o período de 30 minutos para iniciar a transfusão*) devolver a bolsa para a agência transfusional para que seja armazenada adequadamente.
- Solicitar a um colega técnico de enfermagem/ou enfermeiro da unidade que faça a checagem dos dados anotados e

referentes ao produto, assinar e carimbar.

4.2 No ato Transfusional

- Fazer a confirmação da identificação do paciente na beira do leito de forma ativa e passiva, perguntando o nome completo do paciente, buscando a confirmação com familiares e/ou acompanhantes.
- (Conforme identificação do paciente- protocolo institucional) comparando com o cartão transfusional/ do receptor na bolsa(s) de hemocomponente(s), nunca usando como referência as placas de identificação nos leitos.
- Preparar a bandeja com os materiais necessários para
- infusão.
- Higienização das mãos com água e sabão líquido ou fricção com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Precaução padrão conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional).
- Montar o sistema transfusional com técnica asséptica acompanhado da utilização dos EPI's conforme Protocolo Biossegurança.
- Utilizar equipo específico para transfusão sanguínea (**Crioprecipitado: um equipo para cada 10 bolsas/ transfusões**). Observar precipitação do hemocomponente e a necessidade de troca do equipo.
- Conectar o equipo de transfusão na bolsa de sangue cuidadosamente com a abertura do lacre da bolsa para evitar contaminação das partes estéreis.
- Preencher um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual, que facilitará na visualização do gotejamento.

OBS: A dose habitual é de 1 unidade (bolsa)/10kg de peso. Deve ser administrado em até 4 horas

- Ajustar a metade do gotejamento previsto (metade gotejamento da prescrição médica) nos 10' minutos iniciais.
- Ajustar o gotejamento previsto (de acordo com prescrição médica) após os 10' minutos iniciais.

- Verificar os sinais vitais após 10' minutos iniciais da transfusão e registrar no formulário de hemoterapia (impresso institucional).
- Ficar atento para qualquer sinal de reações adversas.
- Observar atentamente o paciente nos primeiros 10' minutos de transfusão permanecendo ao lado do leito durante este intervalo de tempo, certificando que se encontram no padrão de normalidade, estando seguro desses dados dê continuidade ao procedimento.
- Preencher os campos do Cartão Transfusional: Responsável pela infusão, data e hora considerando o horário de início da Transfusão. O gotejamento ajustado após os 10' minutos deve ser registrado na lateral do Cartão ou no verso para propiciar o monitoramento transfusional.
- Monitorar o paciente durante todo o período de transfusão para a detecção precoce de reações adversas, considerando qualquer queixa ou relato de alteração feita pelo paciente.
- Orientar o paciente a comunicar qualquer sensação anormal, alertando que caso tenha notado algo diferente, será interpretado, como suspeita de uma provável reação transfusional, e deverá ser interrompida imediatamente a infusão do hemocomponente.

Caso o fato ocorra:

- Interromper a transfusão aos primeiros sinais de reação transfusional (fechar a pinça do equipo);
- Manter acesso venoso com S.F 0,9%;
- Chamar médico para avaliar;
- Verificar a identificação do paciente, bolsa e todas as informações no cartão transfusional/ do receptor;
- Aferir sinais vitais;
- Seguir as orientações necessárias (do POP Reações Adversas), intervindo nos efeitos adversos, juntamente com os procedimentos médicos para reestabelecer o estado hemodinâmico do cliente;
- Registrar o procedimento na anotação técnico enfermagem e evolução enfermeiro e relatório de hemoterapia (impresso próprio): início da transfusão, horário de interrupção, data, número da(s) bolsa(s) de hemocomponente(s) que foi infundida(s), data(s) de validade(s), tipo sanguíneo e fator Rh do paciente e do(s) hemocomponente(s), quantidade que foi infundida. Assinatura e carimbo do técnico de enfermagem e enfermeiro que recheou os dados da(s) bolsa(s) de hemo-

componente(s);

- Solicitar ao médico para registrar na evolução médica as manifestações clínicas identificadas e conduta realizada;
- Comunicar a Agência. Transfusional o fato ocorrido para providências devidas;
- Solicitar ao médico responsável/ plantonista preencher a ficha de notificação e investigação de eventos adversos transfusionais/FEAT).

4.3 Pós-infusão

- Ao término da transfusão, observar o estado geral do cliente, verificar sinais vitais (registrar no relatório próprio de hemotransfusão e compará-lo com os parâmetros anteriores). Em caso de alteração comunicar enfermeiro e médico e seguir as orientações necessárias do POP Reações Adversas.
- Monitorar o paciente durante 24 horas a contar do início do procedimento para o reconhecimento precoce de reações adversas imediatas.
- Retirar agulha e fazer compressão mecânica vigorosa por 3' a 5' minutos no local da punção (se necessário).
- Retirar o CARTÃO TRANSFUSIONAL da bolsa de hemocomponente e colar/fixar no lugar apropriado do prontuário do paciente.
- Descartar o material utilizado em lixo infectante conforme plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.
- Checar na prescrição médica os procedimentos realizados.
- Registrar procedimentos na anotação do técnico e evolução do enfermeiro.
- Registrar procedimento no **relatório de hemoterapia (impresso próprio-institucional)**: data, horário (de recebimento do hemocomponente, início e final do procedimento), sinais vitais (pré-transfusional, após 10' minutos de infusão e pós-transfusional), número(s) da(s) bolsa(s), número de gotas, data(s) de validade(s), grupo sanguíneo, fator Rh do paciente e do(s) hemocomponente(s) e **condições gerais do paciente**.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 709, de 23 de agosto de 2022.

Brasília (DF); 2022. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 629, de 17 de março de 2020.

Brasília (DF); 2020. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 606, de 5 de abril de 2019.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do SUS/ PRC GM/MS N° 5/17 anexo IV que revoga a Portaria.

MS 158/2016. Diário Oficial da União. 03 out 2017; Seção 1: 360.

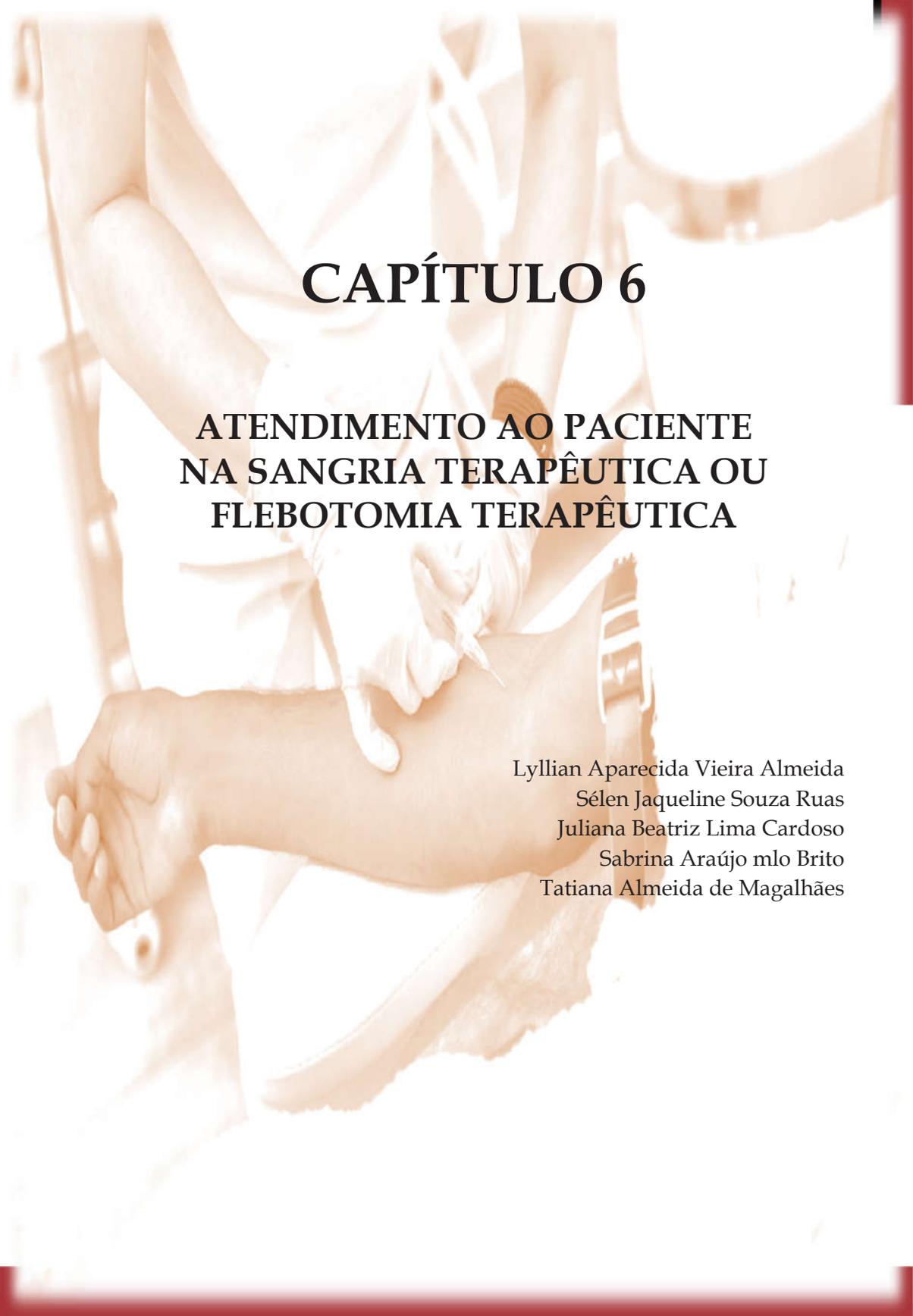
Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 05 fev 2016; Seção 1:37.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para uso de hemocomponentes. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n° 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial União. 16 jun 2014; Número 113.

Ubiali EMA, Santis GC. Manual de medicina Transfusional. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2014.



CAPÍTULO 6

ATENDIMENTO AO PACIENTE NA SANGRIA TERAPÊUTICA OU FLEBOTOMIA TERAPÊUTICA

Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Sélen Jaqueline Souza Ruas
Juliana Beatriz Lima Cardoso
Sabrina Araújo mlo Brito
Tatiana Almeida de Magalhães

1. OBJETIVO

Garantir assistência adequada na Sangria Terapêutica ou Flebotomia Terapêutica, por meio de práticas hemoterpêuticas corretas, associadas ao uso racional de sangue, fornecendo maior segurança e qualidade nas diversas etapas da hemotransfusão estabelecendo o equilíbrio hemodinâmico do cliente.

2. EXECUTANTE

Enfermeiro (a) assistencial e Técnico de Enfermagem.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Prontuário do paciente, prescrição médica, termômetro clínico, estetoscópio, esfigmomanômetro, bandeja, bolsa para doação de hemocomponente, garrote, equipo para soro, esparadrapo, algodão, álcool 70%, EPI's e balança de peso portátil.

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Luvas descartáveis, Capote, Máscara e Óculos se necessário. Conforme Protocolo Biossegurança (protocolo institucional)

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Conferir os dados da solicitação da sangria como a data, a prescrição, o volume a ser retirado em gramas e a assinatura do médico.
- Encaminhar solicitação da sangria com a assinatura do médico solicitante para Agência Transfusional e protocolar.
- Fazer a higienização das mãos com sabão líquido e água ou com preparação alcoólica conforme protocolo institucional de prática de higiene das mãos em serviços de saúde.
- Utilizar precaução padrão conforme Protocolo Biosse-

gurança (protocolo institucional).

- Fazer a confirmação da identificação do paciente de forma segura conforme Protocolo de Identificação da instituição, nunca usando como referência as placas de identificação nos leitos.
- Colocar o paciente no leito em posição de Fowler/ semi-Fowler para maior conforto.
- Explicar ao paciente e ou acompanhante qual será o procedimento a ser realizado.
- Aferir os sinais vitais que devem estar estáveis para o início do procedimento e anotar.
- Identificar o rótulo da bolsa como Sangria Terapêutica, iniciais do nome do paciente, peso a ser coletado em gramas, a data do procedimento e assinatura do profissional.
- Caso a prescrição esteja em **ML** deve ser calculado em gramas de acordo com a tabela para sangria e solicitar ao médico responsável para que coloque a descrição em ML nas observações da prescrição.
- Pesar a bolsa primária e somar ao peso da sangria a ser realizada.
- Montar a bolsa de coleta para drenagem com técnica asséptica acompanhado da utilização dos EPI's.
- Avaliar o acesso venoso e eleger o melhor local para punção venosa (de preferência na fossa cubital) para a sangria.
- Executar punção venosa em veia periférica para soroterapia (nova punção) em outro local/membro, para repor o volume equivalente com soro fisiológico 0,9%.
- Iniciar a Soroterapia prescrita (SF 0,9%) com um gotejamento rápido (80 gts/min., caso não haja outra recomendação do médico plantonista).
- Fazer um nó frouxo no equipo da bolsa coletora a aproximadamente 20 cm da agulha.
- Fechar a pinça isolando as outras bolsas e quebrar o lacre da bolsa coletora.
- Instalar o garote no membro/braço onde será realizado o procedimento de sangria terapêutica.
- Colocar a bolsa de coleta para drenagem sobre a balança posicionada no chão.
- Retirar o protetor da agulha e descartar o material utilizado conforme Plano de gerenciamento dos resíduos da instituição.
- Realizar a punção venosa mantendo a área punciona-

- da protegida com algodão seco.
- Manter-se ao lado do paciente durante todo o procedimento, observando o fluxo da sangria e as condições do paciente.
- Solicitar ao paciente o movimento de abre/fecha a mão (pode ser utilizado um dispositivo de borracha) o que estimula o fluxo de saída do sangue.
- Retirar o garrote e a agulha após confirmar o peso prescrito e fazer compressão mecânica vigorosa por 3 a 5 minutos, no local da punção.
- Fechar o nó do segmento do tubo coletor da bolsa.
- Cortar o macarrão e descartar a agulha no local adequado conforme Plano de gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde.
- Enviar a bolsa cheia de sangue para agência transfusional para ser descartada em lixeira adequadamente identificada com símbolo universal de substância infectante.
- Sentar o paciente no leito ao término do procedimento por 5 minutos e observar intercorrências.
- Colocar o curativo no local da punção.
- Checar na prescrição médica o procedimento realizado.
- Registrar procedimento na anotação do técnico de enfermagem e evolução do enfermeiro e no relatório de sangria terapêutica (impresso próprio).

OBS: Orientar o cliente a comunicar qualquer sensação anormal, alertando que caso tenha notado algo diferente, será interpretado, como suspeita provável de uma descompensação hemodinâmica e deverá ser interrompido o procedimento imediatamente para providências devidas. Caso o fato ocorra, comunicar o médico plantonista de imediato para compensação hemodinâmica e outras condutas.

Caso esteja **prescrito exsanguíneo transfusão** antes de iniciar a infusão da bolsa de concentrado de hemácias, monitorar os dados vitais do paciente antes de iniciar a infusão e rigorosamente nos primeiros 10' minutos, certificando que se encontram dentro do padrão de normalidade, dê continuidade ao proce-

dimento. Monitorar sinais vitais pós-transfusionais e registrá-los no relatório de hemoterapia da instituição. Em caso de dúvida consultar (POP de Administração de Concentrado de Hemácias).

5. REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 709, de 23 de agosto de 2022. Brasília (DF); 2022.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 629, de 17 de março de 2020. Brasília (DF); 2020.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Legislação e normas Cofen N° 606, de 5 de abril de 2019. Brasília (DF); 2019.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre ações e os serviços de saúde do SUS/ PRC GM/MS N° 5/17 anexo IV que revoga a Portaria MS 158/2016. Diário Oficial da União. 03 out 2017; Seção 1: 360.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União. 05 fev 2016; Seção 1:37.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para uso de hemocomponentes. Brasília (DF); 2015.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n° 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial União. 16 jun 2014; Número 113.

Ubiali EMA, Santis GC. Manual de medicina Transfusional. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial União. 13 nov 2013; Seção 1:106.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto. Brasília (DF); 2013.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Determina o Regulamento Técnico para os Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial União. 14 jun 2011; Seção 1:27.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 57, de 16 de Dezembro de 2010. Regulamento Sanitário dos serviços relacionados ao ciclo do sangue. Diário Oficial da União. 17 dez 2010; Número 241.

Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 31, de 28 de maio de 2009. Altera do Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos. Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XIV: Capacitação de Profissionais de Fundação Hemominas. Manual de Procedimentos Operacionais da Gerência de Enfermagem. Belo Horizonte; 2008.

Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para uso de Hemocomponentes. Brasília (DF); 2008.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Técnico de Hemovigilância. Brasília (DF); 2007.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Área de Hemoterapia Fixar as competências e atribuições do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília (DF); 2006.

Kutner JM, Mota MA, Vacarini ALT, Bub RF. Manual de orientação para uso do sangue, hemocomponentes e aféreses terapêuticas. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2004.

Resolução RDC nº306, de 7 de dezembro de 2004- Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de Saúde.

Fundação Hemominas. Cadernos Hemominas Volume XI: Assistência de Enfermagem na coleta de sangue do doador e na Hemotransfusão. Belo Horizonte; 2004.

Valgueiro MCCO, Góes SMPM. Guia Prático de Transfusão Ambulatorial e Hospitalar. 1. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

- B 46, 47, 48, 54
- Bolsa 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 54
- Transfusional 12, 13, 14, 15, 17, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 37, 38, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 56
- E
- Enfermagem 12, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 28, 31, 32, 34, 36, 41, 42, 44, 49, 52, 55, 56, 57
- I
- Identificação 13, 14, 16, 22, 23, 25, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 53
- M
- Ministério 17, 18, 26, 32, 33, 34, 41, 42, 49, 55, 56
- P
- Paciente 9, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 54
- S
- Saúde 9, 13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 37, 38, 40, 41, 45, 46, 48, 49, 52, 54, 55, 60
- T
- Transfusão 9, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45,

Manual de procedimento operacional padrão para hemotransfusão em ambiente hospitalar

Esta obra “Procedimento Padrão para Hemotransfusão” é um manual prático e resumido, especialmente desenvolvido para ser utilizado em hospitais no ato dos procedimentos com os pacientes na administração de hemocomponente. Seu objetivo central é fornecer orientações precisas e acessíveis aos profissionais de saúde envolvidos na administração de hemocomponentes, garantindo a segurança e eficácia antes, durante e depois do procedimento.

O manual explora os fundamentos da hemotransfusão, fornecendo uma visão geral das bases científicas e práticas desse procedimento considerando os produtos derivados do sangue humano utilizados em transfusões, como concentrado de hemácias, crioprecipitado, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e sangria/ flebotomia terapêutica divididos em seis capítulos.

Autoras

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12,
Nazaré, Belém-PA, CEP 66035065

