

GUIA PARA INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

**MÓDULO V**

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - TERAPIA TRANSFUSIONAL

Nome do responsável:	
Formação profissional:	
Registro no conselho de classe:	
Contato:	

1. Recursos Humanos	Nível	Sim	Não
1.1 RH qualificado/capacitado	II		

2. Infra - estrutura	Nível	Sim	Não
2.1 Área física conforme legislação vigente (área específica, fluxo iluminação, ventilação).	II		
<b>2.2 Equipamentos / Insumos</b>			
2.2.1 Equipamentos em conformidade com técnicas utilizadas	III		
– Refrigeradores, com sistema de alarme, temperatura controlada e registrada, mantida a $4 \pm 2^{\circ}\text{C}$ conforme legislação vigente.	III		
– Congeladores, com sistema de alarme, temperatura controlada e registrada, mantida a $20^{\circ}\text{C}$ negativos ou menos e registrada, conforme legislação vigente.	III		
2.2.2 Monitoramento de temperatura dos equipamentos conforme legislação	II		
2.2.3 Sistema de alarme sonoro e visual nos equipamentos de refrigeração	II		
2.3 Armazenamento de sangue e hemocomponentes em equipamentos apropriado, de forma segregada, ordenada e racional. Parâmetros: prazo de validade, grupo ABO, irradiados, uso autólogo, procedimentos especiais, outros.	III		
2.4 Insumos utilizados registrados e/ou autorizados pela ANVISA, dentro do prazo de validade e armazenados de acordo com a especificação do fabricante	III		
2.4.1 Armazenamento de reagentes em equipamento/área específica e identificada	III		
2.4.2 Controle de qualidade de cada lote de reagente em uso	III		
2.5 Anti-soros monoclonais	INF		
2.5.1 Anti-soros policlonal	INF		
2.6 Equipos de transfusão com filtro estéril, apirogênico e descartável.	III		
2.7 Utiliza reagente produzido na unidade e/ou pelo hemocentro coordenador conforme protocolo	INF		
2.8 Controle e registro da temperatura do ambiente ( $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$ )	III		

<b>Observações:</b>

3. Procedimentos pré-transfusionais	Nível	Sim	Não
<b>3.1 Aspectos gerais</b>			
3.1.1 POP atualizado e disponível	II		
3.1.2 Procedimentos executados de acordo com o POP	II		
3.1.3 Realiza/registra CQI – Controle de Qualidade Interno	III		
3.1.4 Adota/registra medidas corretivas quando identificadas não conformidades.	III		
3.1.5 Participa/registra AEQ – Avaliação Externa da Qualidade Programa: _____	II		
3.1.5.1 Adota/registra medidas corretivas quando identificadas não conformidades.	III		
3.1.6 O serviço de hemoterapia é parte integrante do Comitê Transfusional Data da última reunião: _____	II		

### GUIA PARA INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

3.1.6.1 Reportam ao Comitê Transfusional casos de transfusões não usuais (transfusão maciça, transfusão Rh positivo em paciente Rh negativo)	II		
3.1.7 Protocolos de controle das indicações, de uso e do descarte de hemocomponentes	II		
3.1.8 Arquiva todos os registros pertinentes à transfusão conforme legislação vigente.	III		
<b>3.2 Testes pré- transfusionais</b>			
3.2.1 Realiza a inspeção visual da bolsa de sangue (coloração, integridade do sistema fechado, hemólise ou coágulos, data de validade) antes da realização da prova de compatibilidade e com os dados da etiqueta de liberação (cartão de transfusão).	III		
3.2.2 A requisição de transfusão contém: Identificação do receptor (nome completo, identificação do serviço solicitante, nome da mãe, sexo, peso, idade, prontuário do paciente e nº do leito, hemocomponente solicitado, quantidade ou volume solicitado, indicação (tipos de transfusões, diagnóstico, resultados laboratoriais que justificam a indicação, antecedentes transfusionais), data, assinatura e CRM do médico solicitante.	III		
3.2.3 Identificação do tubo da amostra, no momento da coleta: nome completo do receptor, número de identificação, data da coleta e identificação da pessoa que realizou a coleta.	III		
3.2.3.1. Em caso de transfusões em outros serviços, há protocolos definidos pelo serviço de hemoterapia que realiza os testes pré-transfusionais para coleta e envio de amostras	II		
3.2.4 Tipagem ABO direta do receptor Método:	III		
3.2.5 Tipagem ABO reversa do receptor Método:	III		
3.2.6 Retipificação da bolsa ABO e RhD (quando for rotulado como RhD negativo)	III		
3.2.7 Determinação do tipo RhD na amostra do receptor, com pesquisa de D fraco se a reação for negativa para antígeno RhD Método:	III		
3.2.8 Utilizam na rotina os soros para anti-D e controle de RhD do mesmo fabricante Método:	III		
3.2.9 Adota/registra procedimento para resolução de discrepância ABO, RhD, com resultados anteriores e outros.	III		
3.2.10 Pesquisa anticorpos irregulares na amostra de receptores Método:	III		
3.2.10.1 Identifica anticorpos irregulares (PAI) conforme protocolo aprovado Método:	INF		
3.2.11 Realiza/registra teste de hemolisina para transfusões de plaquetas não isogrupo com método quantitativo a 37°C	III		
3.2.12 Guarda de alíquotas do soro ou plasma do receptor, em temperatura de 2 a 6°C, por pelo menos 3 dias (72 h) em equipamento/área específica e identificada	III		
3.2.13 Identifica e guarda os segmentos (tubos) das bolsas transfundidas por pelo menos 3 dias (72h) em temperatura de 2 a 6°C em equipamento/área específica e identificada	III		
3.2.15 Realiza prova de compatibilidade (hemácias do doador (tubo coletor da bolsa) com soro/plasma do receptor – para hemocomponentes eritrocitários) Método:	III		
3.2.16 Pesquisa do D fraco e/ou categoria	III		
3.2.17 Protocolo para liberação de hemácias em situações de urgência/emergência	II		
3.2.18 Protocolo para liberação de sangue incompatível	II		
3.2.19 Termo de responsabilidade assinado pelo médico hemoterapeuta e pelo médico assistente do paciente quando possível pelo próprio paciente ou responsável legal deste, em concordância com o procedimento e os riscos envolvidos.	II		
3.2.20 PFC e o CRIO descongelados, quando em banho-maria, em temperatura	III		

### GUIA PARA INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

que não exceda a 37°C, com a bolsa protegida de forma que não entre em contato com a água, transfundida até, no máximo, 24h se armazenado a 4+- 2°C.			
<b>3.2.21</b> Etiqueta de liberação da bolsa de sangue para transfusão (cartão de transfusão) contendo: identificação numérica/alfanumérica do receptor (nome completo, número de registro e localização – hospital, enfermaria, leito), grupo ABO e tipo RhD do receptor; nº. de identificação da bolsa com grupo ABO e tipo RhD; conclusão do teste de compatibilidade; data e nome do responsável pela realização dos testes pré – transfusionais e pela liberação do hemocomponente, além das instruções ao ato transfusional.	III		
<b>3.2.21.1</b> Etiqueta afixada à bolsa até o término da transfusão	II		
<b>3.2.22.</b> Registros da validação dos processos de transporte e acondicionamento de hemocomponentes (incluindo capacidade máxima de bolsas por embalagem, empilhamento e sistema de monitoramento da temperatura).	II		
<b>3.2.22.1.</b> Registros dos controles de temperatura dos hemocomponentes durante o transporte: concentrado de hemácias (1 a 10°C), concentrados de plaquetas e granulócitos (20 a 24°C), hemocomponentes congelados (temperatura de armazenamento).	III		
<b>3.2.22.2.</b> Documentação para transporte de hemocomponentes contendo: nome, endereço e telefone de contato do serviço remetente e do destinatário, lista com identificação dos hemocomponentes transportados, condições de conservação, data e hora da saída e identificação do transportador.	II		
<b>3.2.23 Procedimentos de testes pré – transfusionais em RN até 4 meses</b>	INF		
<b>3.2.23.1</b> Tipagem ABO (direta) e RhD (quando a reação com soro controle RhD resultar positiva a tipagem é inválida.	III		
<b>3.2.23.2</b> Pesquisa de anticorpos irregulares na amostra pré-transfusional inicial, empregando soro do neonato ou da mãe.	III		
<b>3.2.23.3</b> Prova de compatibilidade, se a pesquisa acima demonstrar a presença de anticorpos clinicamente significativos.	III		
<b>3.2.23.4</b> Realiza transfusão em RN abaixo de 1.200g com produtos leucorreduzidos ou não reagentes para CMV	III		
<b>3.2.24</b> Outros testes imunohematológicos complementares	INF		
<b>4. Ato transfusional</b>			
<b>4.1</b> A ficha do receptor contém registros de todos os resultados dos testes pré-transfusionais, data e número de unidades transfusionais, antecedentes de reações adversas à transfusão	III		
<b>4.2</b> Confirmam antes do início da transfusão: nome do paciente; dados da etiqueta de identificação da bolsa; validade do produto e a integridade da bolsa (inspeção visual).	III		
<b>4.3</b> Condições adequadas de armazenamento dos hemocomponentes antes da transfusão: eritrocitários no máximo 30 min em temperatura ambiente (22+-2 °C), plasmáticos transfundidos brevemente ao descongelamento e no máximo 24h em temperatura de 4 +- 2 °C, plaquetários em agitação constante no máximo em 24h após saírem do agitador contínuo.	III		
<b>4.4</b> Durante a transfusão: acompanhamento do médico ou profissional habilitado e capacitado à beira do leito durante os primeiros 10 minutos; etiqueta de identificação permanece afixada à bolsa até o final da transfusão.	III		
<b>4.5</b> Monitoramento periódico do paciente durante o transcurso do ato transfusional com os respectivos registros	II		
<b>4.6</b> Tempo máximo de infusão de unidades de sangue e hemocomponentes até 4 (quatro) horas	III		
<b>4.7</b> Registra em prontuário do paciente: os sinais vitais (temperatura, PA e pulso) de início e final da transfusão, a data da transfusão, a origem e os números das bolsas dos hemocomponentes transfundidos, identificação do profissional que realizou o procedimento transfusional, reações adversas, quando couber.	III		
<b>4.8</b> Transfusões de concentrados de hemácias isogrupos ou ABO e RhD compatíveis	III		

### GUIA PARA INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

4.9 Transfusões de plasma ABO compatível com hemácias do receptor (não é necessário realizar prova de compatibilidade). Crio deve ser ABO compatível somente em transfusões em crianças	III		
4.10 Transfusões de concentrados de granulócitos com hemácias compatíveis com plasma do receptor	III		
4.11 Protocolo definido e escrito com as indicações e procedimentos para aquecimento de hemocomponentes	II		
4.12 Para transfusões ambulatoriais, área física específica e de acordo com as normas técnicas definidas para transfusões em pacientes internados	II		

<b>Observações:</b>

5. Procedimentos especiais em transfusão	Nível	Sim	Não	NA
5.1 Executa/registra protocolo para atendimento de pacientes aloimunizados (anticorpos específicos para antígenos eritrocitários ou do sistema HLA).	II			
5.2 Transfusões intra-uterina, transfusão de substituição adulto e recém-nascido (exsanguineotransfusão)	INF			
5.2.1 Segue protocolo escrito e validado para exsanguineotransfusão	II			
5.2.1.1 Os hemocomponentes usados estão com o tempo de coleta de até cinco dias para transfusão em recém nascidos, salvo casos autorizados por médico hemoterapeuta e assistente.	III			
5.2.1.2 Os hemocomponentes utilizados em transfusões intra-uterina são leucorreduzidos (ou anti –CMV negativos) e irradiados	III			
5.3 Transfusão autóloga	INF			
5.3.1 Existe médico do serviço de hemoterapia responsável pelo programa de transfusão autóloga	II			
5.3.2 Protocolo de transfusão autóloga pré, peri e/ou pós-operatória (se a transfusão for realizada depois que o paciente deixou o centro cirúrgico, deve estar definido em protocolo específico)	INF			
5.3.2.1 Pré-operatório: usado até 24 h depois da coleta se armazenadas a 4+-2°C ou até 8h se armazenado entre 20 e 24°C	II			
5.3.2.2 Recuperação intra-operatória: equipamentos específicos para tal finalidade, sangue recuperado usado somente pelo paciente e até 4 h da coleta.	II			
5.3.3 Procedimentos executados de acordo com o POP	II			
5.4 Transfusão domiciliar	INF			
5.4.1 Existe médico presente durante o ato transfusional	III			
5.4.2 Procedimentos executados de acordo com o POP	II			
5.4.3 Medicamentos, materiais e equipamentos disponíveis para situações de emergência	III			
5.4.4 Registro dos procedimentos realizados	II			

<b>Observações:</b>