










**Redesenhos dos fluxos de tratamento
e distribuição da bolsas de
hemocomponentes (ciclo do sangue)
2.0**

Bizagi Modeler

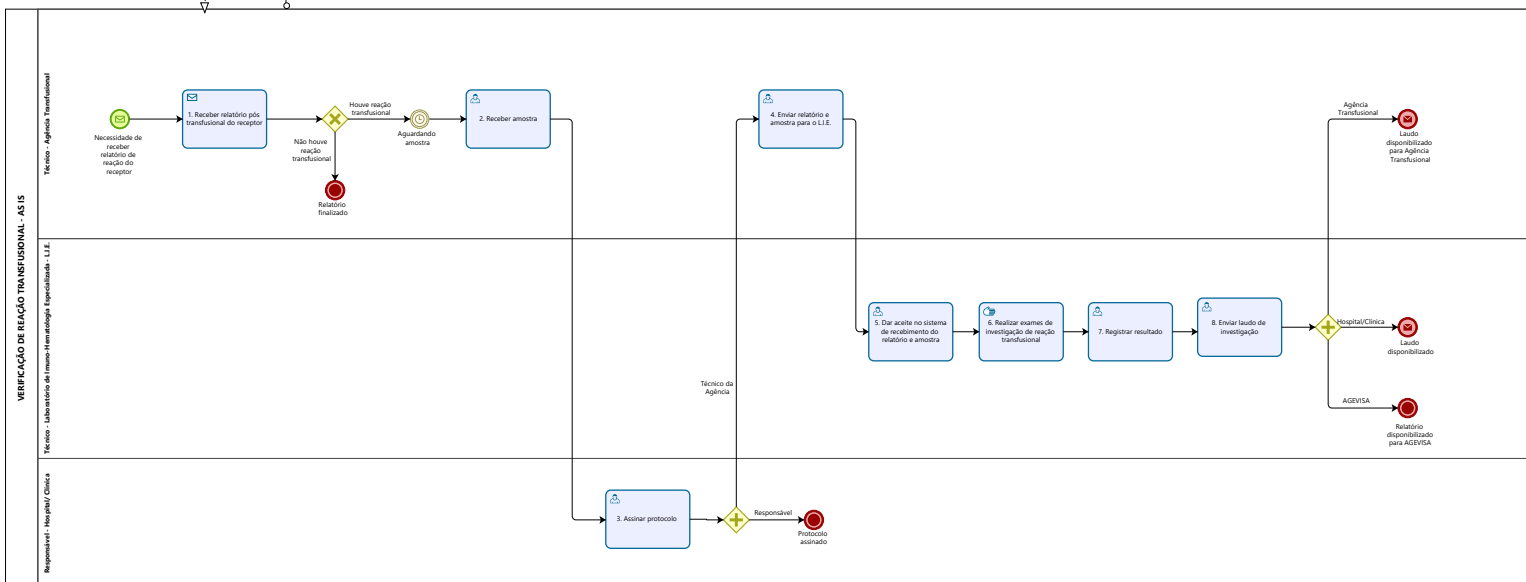
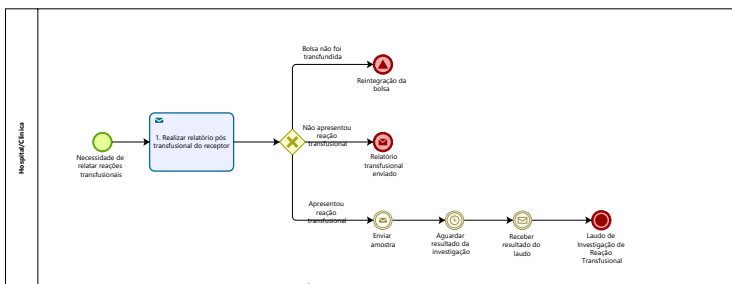
Índice

| | |
|---|----|
| REDESENHOS DOS FLUXOS DE TRATAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DA BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES (CICLO DO SANGUE) 2.0 | 1 |
| BIZAGI MODELER | 1 |
| 1 TO BE - VERIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL | 3 |
| 1.1 HOSPITAL/CLÍNICA..... | 6 |
| 1.1.1 Elementos do processo | 6 |
| 1.1.1.1  1. Realizar relatório pós transfusional do receptor | 6 |
| 1.2 VERIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL - AS IS | 8 |
| 1.2.1 Elementos do processo | 8 |
| 1.2.1.1  1. Receber relatório pós transfusional do receptor | 8 |
| 1.2.1.2  2. Receber amostra | 14 |
| 1.2.1.3  3. Assinar protocolo | 16 |
| 1.2.1.4  4. Enviar relatório e amostra para o L.I.E. | 17 |
| 1.2.1.5  5. Dar aceite no sistema de recebimento do relatório e amostra .. | 18 |
| 1.2.1.6  6. Realizar exames de investigação de reação transfusional | 18 |
| 1.2.1.7  7. Registrar resultado | 19 |
| 1.2.1.8  8. Enviar laudo de investigação..... | 22 |

1 TO BE - VERIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

TO BE - Verificação de Reação Transfusional

Autor: Governo de Rondônia | Superintendência Estadual de Tecnologia da Informação e Comunicação
Versão: 1.0
Descrição: Esse processo tem como escopo o redesenho de Verificação de Reação Transfusional, desde o hospital/clínica notificando a reação do receptor através do sistema SHTRO para a Agência Transfusional, até a liberação do laudo de investigação de reação transfusional disponibilizado pelo Laboratório de Imuno-Hematologia Especializada - L.I.E no sistema SHTRO.



Descrição

Esse processo tem como escopo o redesenho de Verificação de Reação Transfusional, desde o hospital/clínica notificando a reação do receptor através do sistema SIHRO para a Agência Transfusional, até a liberação do laudo de investigação de reação transfusional disponibilizado pelo Laboratório de Imuno-Hematologia Especializada - L.I.E no sistema SIHRO.

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Delner Freire
Superintendente

Abdenildo Sobreira
Diretor Técnico

Henrique Douglas Freire
Coordenador de Gestão Estratégica

ELABORAÇÃO

Thaís Roca - Analista de Processos
Crislâny Andrade - Analista de Processos

COLABORAÇÃO

Ana Carolina - Médica Hematologista da FHEMERON
Walquiria Lima de Almeida - Responsável pela Gerência de Laboratórios no setor da Agência Transfusional da FHEMERON

REVISORES

Luma Damon - Gerente de Processos
Walquiria Lima - Dono do Processo
Geciele Gonçalves - Dona do Produto

VERSIONAMENTO

| Versão | Data | Responsável | Ação |
|--------|------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1.0 | 10/11/2022 | Thaís Roca Crislâny Andrade | Modelagem do Processo de Negócio |
| 1.1 | 22/05/2023 | Thaís Roca | Atualização de padrão textual |

Versão:

1.0

Autor:

Governo de Rondônia | Superintendência Estadual de Tecnologia da Informação e Comunicação

1.1 HOSPITAL/CLÍNICA

1.1.1 ELEMENTOS DO PROCESSO

1.1.1.1 1. Realizar relatório pós transfusional do receptor

Descrição

Onde: Sistema SIHRO

O que: Realizar relatório pós-transfusional do receptor

Quando:

Como:

Tarefa 1: Acessar sistema SIHRO (acesso externo) com login e senha;

Tarefa 2: Preencher campo de informações se a bolsa foi usada para transfusão;

Observações:

- 1- Caso a bolsa não seja utilizada para transfusão, a bolsa poderá ser reintegrada;
- 2- Ao informar que a bolsa foi utilizada para transfusões, irá se expandir aba para informar se houve reação transfusional, e se ela é de grau leve, moderada ou grave;
- 3- Podendo também descrever demais informações sobre a reação do paciente;
- 4- Deverá constar a assinatura do médico responsável pelo paciente identificando os sintomas apresentados.

Tarefa 3: Identificar no Relatório o Grau de reação;

Observações:

- 1- O responsável pelo paciente deverá identificar no relatório qual a gravidade/evolução da reação, os sintomas apresentados e descrever detalhadamente os eventos adversos;
- 2- A amostra só é obrigatória nos casos das reações de: febre, calafrios, cianose de extremidade, cianose labial, dispnéia, dor abdominal, dor lombar, dor torácica, hipertensão arterial, náuseas, vômitos, ansiedade, taquicardia, taquipnéia, tremores, hemoglobínúria ou outros que não apareçam no classificados (imagem abaixo);

Tarefa 4: Enviar relatório transfusional referente a bolsa.


Observações:

- 1- Em caso de reação transfusional, ao realizar o relatório da bolsa e enviado um amostra de sangue do receptor para que seja realizado investigação do motivo da reação transfusional;
- 2- Após envio da amostra, é aguardada a realização da investigação de reação transfusional e o laudo com resultados.
- 3- O responsável pela entrega da amostra pós-transfusional, deverá assinar no relatório com seu nome, data e hora no ato da entrega;
- 4- O técnico da AT, também deverá assinar no relatório com seu nome completo, data e hora do recebimento (imagem abaixo);

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário receber do hospital/clínica o relatório de reação transfusional para que a Agência Transfusional tenha conhecimento do ocorrido e tome as devidas providências.

Imagem 01 - Modelo do Relatório de reação transfusional completo:

|  FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE RONDÔNIA Av. Governador Jorge Teixeira, S/Nº, Setor Industrial, Porto Velho-RO CEP: 76.821-092 – Fone: (69)3216-2234/0800-6425744 | | | |
|--|--------------------------|---|-----------------------|
| | | | HMR 175 R03 |
| RELATÓRIO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL | | | |
| Em caso de reação transfusional: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Interromper a transfusão imediatamente. • Manter o acesso venoso do paciente com soro fisiológico. • Verificar a identificação do paciente e da bolsa transfundida. • Comunicar o ocorrido imediatamente ao serviço médico. • No caso de suspeita de reação hemolítica, colher uma amostra de 2 ml de sangue em tubo seco e uma outra amostra em tubo com anticoagulante de 3 ml, identificando-as como amostras pós-transfusional. • Enviar para o hemocentro: a bolsa de hemocomponente (reação febril), as amostras pós-transfusionais dos pacientes devidamente identificadas (quando indicada coleta) e este relatório devidamente preenchido (SEMPRE, mesmo nos casos em que não há amostras); • Preencher corretamente com letra legível as informações abaixo: | | | |
| Nome do paciente: | | | Sexo: M () F () |
| Nº Prontuário: | Nº SUS: | DN: | Idade: |
| Nome da Mãe: | | | |
| Hospital: | Enfermaria: | Leito: | |
| Telefone: | Ramal: | | |
| Indicação da Transfusão: | | | |
| Médico Responsável: | | CRM: | |
| Tipagem ABO/Rh do Paciente: | | Tipagem ABO/Rh do Doador: | |
| Data da transfusão: | | Hora da Transfusão: | |
| Data da Reação: | | Hora da Reação: | |
| Hemocomponente Transfundido: | | Tipo de Transfusão: Alogênica() Autóloga() | |
| Quantidade de Bolsas Transfundidas: | | | |
| Nº da Bolsa: | | Lote da Bolsa: | |
| Técnico que Instalou: | | | |
| Responsável pelo preenchimento do RT: | | | Data: / / Hora: |
| Assinale a gravidade/evolução da reação, os sintomas apresentados e descreva detalhadamente o evento adverso. Obs.: coletar amostras nos sintomas com (*). | | | |
| () Grau I - Leve | () Grau II - Moderada | () Grau III - Grave | |
| () Febre* | () Eritema | () Taquicardia* | |
| () Calafrios* | () Pápulas | () Taquipnéia* | |
| () Choque* | () Urticária | () Tosse | |
| () Cianose de extremidades* | () Hipertensão Arterial | () Tremores* | |
| () Cianose labial* | () Hipotensão Arterial* | () Hemoglobínúria* | |
| () Dispnéia* | () Icterícia | () Soroconversão | |
| () Dor abdominal* | () Náuseas* | () Outros: _____ | |
| () Dor lombar* | () Vômitos* | () Outros: _____ | |
| () Dor torácica* | () Rouquidão | () Outros: _____ | |
| () Edema agudo de pulmão | () Ansiedade* | () Outros: _____ | |
| Descrição do evento:..... | | | |
| | | | |
| Responsável pela entrega na AT: _____ | | | Data: / / Hora: _____ |
| Responsável pelo recebimento na AT: _____ | | | Data: / / Hora: _____ |

Implementação

Serviço Web

1.2 VERIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL - AS IS

1.2.1 ELEMENTOS DO PROCESSO

1.2.1.1 1. Receber relatório pós transfusional do receptor

Descrição

Onde: Sistema SIHRO

O que: Receber relatório pós transfusional do receptor

Quando:

Como

Tarefa 1: Abrir o sistema SIHRO com login e senha;

Tarefa 2: Verificar as notificações;

Observações:

- 1- Ao Verificar a notificação, poderá ser visualizado a finalidade do que houve com a bolsa, se ela foi ou não utilizada para transfusão;
- 2- Caso a bolsa não seja transfundida, ela poderá ser devolvida a Agência Transfusional, desde que atenda aos critérios de devolução;
- 3- Caso ela tenha sido transfundida será observado se receptor apresentou reação sim ou não;
- 4- Se o receptor não apresentar reação transfusional, será informado na ficha do receptor que foi realizado transfusão e não apresentou reação, mantendo um histórico e finalizando aquele processo;
- 5 - Em caso de reação transfusional, o médico e/ou enfermeiro responsável pelo paciente deverá enviar à Agência Transfusional o Relatório de Reação do Receptor, a amostra pós-transfusional e a bolsa de hemocomponente quando for possível, para investigação;
- 6 - O relatório deverá está devidamente preenchido com as seguintes informações (imagem abaixo):

| | | | |
|---------------------------------------|---|--------|-----------------------|
| Nome do paciente: | | | Sexo: M () F () |
| N° Prontuário: | N° SUS: | DN: | Idade: |
| Nome da Mãe: | | | |
| Hospital: | Enfermaria: | Leito: | |
| Telefone: | Ramal: | | |
| Indicação da Transfusão: | | | |
| Médico Responsável: | CRM: | | |
| Tipagem ABO/Rh do Paciente: | Tipagem ABO/Rh do Doador: | | |
| Data da transfusão: | Hora da Transfusão: | | |
| Data da Reação: | Hora da Reação: | | |
| Hemocomponente Transfundido: | Tipo de Transfusão: Alogênica() Autóloga() | | |
| Quantidade de Bolsas Transfundidas: | | | |
| N° da Bolsa: | Lote da Bolsa: | | |
| Técnico que Instalou: | | | |
| Responsável pelo preenchimento do RT: | | | Data: / / Hora: _____ |

Tarefa 3: Identificar no Relatório o Grau de reação;

Observações:

- 1- O responsável pelo paciente deverá identificar no relatório qual a gravidade/evolução da reação, os sintomas apresentados e descrever detalhadamente os eventos adversos;
- 2- A amostra só é obrigatória nos casos das reações de: febre, calafrios, cianose de extremidade, cianose labial, dispnéia, dor abdominal, dor lombar, dor torácica, hipertensão arterial, náuseas, vômitos, ansiedade, taquicardia, taquipnéia, tremores, hemoglobinúria ou outros que não apareçam no classificados (imagem abaixo);

| Assinale a gravidade/evolução da reação, os sintomas apresentados e descreva detalhadamente o evento adverso. Obs.: coletar amostras nos sintomas com (*). | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| () Grau I - Leve | () Grau II - Moderada | () Grau III - Grave |
| () Febre* | () Eritema | () Taquicardia* |
| () Calafrios* | () Pápulas | () Taquipnéia* |
| () Choque* | () Urticária | () Tosse |
| () Cianose de extremidades* | () Hipertensão Arterial | () Tremores* |
| () Cianose labial* | () Hipotensão Arterial* | () Hemoglobinúria* |
| () Dispnéia* | () Icterícia | () Soroconversão |
| () Dor abdominal* | () Náuseas* | () Outros: _____ |
| () Dor lombar* | () Vômitos* | () Outros: _____ |
| () Dor torácica* | () Rouquidão | () Outros: _____ |
| () Edema agudo de pulmão | () Ansiedade* | () Outros: _____ |
| Descrição do evento:..... | | |
| | | |
| | | |

Tarefa 4: O relatório deverá vir devidamente assinado pelo médico/enfermeiro;

Tarefa 5: Dar aceite no sistema, informando que recebeu as informações referentes a transfusão;

Observações:

- 1- Ao dar aceite de recebimento, será gerado de forma automática número de protocolo;
- 2- O número de protocolo será o mesmo para o formulário e amostra da bolsa, já sendo inserido na ficha e histórico do receptor.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário receber do hospital/clínica o relatório de reação transfusional para que a Agência Transfusional tenha conhecimento das reações do receptor e tome as devidas providências.

Imagem 01 - Modelo do Relatório de reação transfusional completo:



RELATÓRIO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

Em caso de reação transfusional:

- Interromper a transfusão imediatamente.
- Manter o acesso venoso do paciente com soro fisiológico.
- Verificar a identificação do paciente e da bolsa transfundida.
- Comunicar o ocorrido imediatamente ao serviço médico.
- No caso de suspeita de reação hemolítica, colher uma amostra de 2 ml de sangue em tubo seco e uma outra amostra em tubo com anticoagulante de 3 ml, identificando-as como amostras pós-transfusional.
- Enviar para o hemocentro: a bolsa de hemocomponente (reação febril), as amostras pós-transfusionais dos pacientes devidamente identificadas (quando indicada coleta) e este relatório devidamente preenchido (SEMPRE, mesmo nos casos em que não há amostras);
- Preencher corretamente com letra legível as informações abaixo:

| | | | |
|---------------------------------------|---|--------|-------------------|
| Nome do paciente: | | | Sexo: M () F () |
| Nº Prontuário: | Nº SUS: | DN: | Idade: |
| Nome da Mãe: | | | |
| Hospital: | Enfermaria: | Leito: | |
| Telefone: | Ramal: | | |
| Indicação da Transfusão: | | | |
| Médico Responsável: | CRM: | | |
| Tipagem ABO/Rh do Paciente: | Tipagem ABO/Rh do Doador: | | |
| Data da transfusão: | Hora da Transfusão: | | |
| Data da Reação: | Hora da Reação: | | |
| Hemocomponente Transfundido: | Tipo de Transfusão: Alogênica () Autóloga () | | |
| Quantidade de Bolsas Transfundidas: | | | |
| Nº da Bolsa: | Lote da Bolsa: | | |
| Técnico que Instalou: | | | |
| Responsável pelo preenchimento do RT: | | | Data: / / Hora: |

Assinale a gravidade/evolução da reação, os sintomas apresentados e descreva detalhadamente o evento adverso. Obs.: coletar amostras nos sintomas com (*).

| () Grau I - Leve | () Grau II - Moderada | () Grau III - Grave |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| () Febre* | () Eritema | () Taquicardia* |
| () Calafrios* | () Pápulas | () Taquipnéia* |
| () Choque* | () Urticária | () Tosse |
| () Cianose de extremidades* | () Hipertensão Arterial | () Tremores* |
| () Cianose labial* | () Hipotensão Arterial* | () Hemoglobinúria* |
| () Dispnéia* | () Icterícia | () Soroconversão |
| () Dor abdominal* | () Náuseas* | () Outros: _____ |
| () Dor lombar* | () Vômitos* | () Outros: _____ |
| () Dor torácica* | () Rouquidão | () Outros: _____ |
| () Edema agudo de pulmão | () Ansiedade* | () Outros: _____ |

Descrição do evento:.....

Responsável pela entrega na AT: _____ Data: / / Hora: _____

Responsável pelo recebimento na AT: _____ Data: / / Hora: _____

PORTARIA Nº 158, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016

DOU de 05/02/2016 (nº 25, Seção 1, pág. 37)

Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

Seção XIII

Das Reações Transfusionais

Art. 206. A instituição de assistência à saúde que realiza transfusões terá um sistema para detecção, notificação e avaliação das reações transfusionais.

§ 1º Na suspeita de reação transfusional o paciente receberá atendimento imediato e tanto o médico assistente quanto o serviço de hemoterapia que preparou a transfusão deverão ser comunicados.

§ 2º A instituição de assistência à saúde manterá os registros no prontuário do paciente referentes à investigação e à conduta adotadas nas reações transfusionais.

§ 3º O comitê transfusional do serviço de hemoterapia ou da instituição de assistência à saúde será informado e monitorará as reações transfusionais ocorridas zelando pelo atendimento e notificação dessas reações.

Art. 207. As reações transfusionais imediatas serão avaliadas e acompanhadas pelo serviço que realizou a transfusão.

§ 1º Consideram-se reações transfusionais imediatas aquelas que ocorrem até 24 (vinte e quatro) horas depois de iniciada a transfusão.

§ 2º Em caso de reações transfusionais imediatas, serão adotadas, entre outras, as seguintes medidas:

I - interromper a transfusão, exceto em caso de reações alérgicas leves (urticária) nas quais a transfusão do componente sanguíneo não precisa ser suspensa;

II - manter acesso venoso;

III - examinar rótulos das bolsas e de todos os registros relacionados à transfusão para verificar se houve erro na identificação do paciente ou das bolsas transfundidas;

IV - não desprezar as bolsas de componentes sanguíneos transfundidas e encaminhá-las ao serviço de hemoterapia, quando pertinente;

V - comunicar ao médico assistente e/ou médico do serviço de hemoterapia;

VI - informar ao comitê transfusional; e VII - notificar a ocorrência à autoridade sanitária competente.

Art. 208. No caso de suspeita de reação hemolítica serão coletadas novas amostras de sangue do receptor.

§ 1º As amostras de que trata o "caput" serão rotuladas apropriadamente e, juntamente com a bolsa do componente sanguíneo em questão, mesmo vazia, serão imediatamente remetidas ao serviço de hemoterapia.

§ 2º Os testes pré-transfusionais serão repetidos com as amostras pré e pós-reação transfusional.

§ 3º Na amostra pós-reação transfusional serão realizados, no mínimo, os seguintes testes:

I - inspeção visual do soro ou plasma para detecção de hemólise;

II - tipagem ABO e RhD; III - Teste Direto da Antiglobulina (TDA);

IV - prova de compatibilidade maior com o resíduo de hemácias da bolsa; e

V - pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares, utilizando técnicas que aumentem a sensibilidade do método.

§ 4º Os resultados dos testes realizados com amostra pós-reação transfusional serão confrontados com os obtidos com a amostra pré-transusão.

Art. 209. Os casos de suspeita de reação por contaminação microbiana ou lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) serão comunicados ao serviço de hemoterapia produtor do componente sanguíneo para rastreamento do(s) provável(veis) doador(es) envolvido(s) e dos demais componentes sanguíneos dele(s) porventura coletado(s), de acordo com o procedimento operacional do serviço.

§ 1º Nos casos de suspeita de contaminação microbiana é necessária cultura microbiológica da bolsa e do paciente.

§ 2º Os doadores associados ou implicados com caso de TRALI serão liberados para doação de sangue total, mas não para doação de plaquetas por aférese.

§ 3º O concentrado de hemácias obtido da doação de que trata o § 2º será liberado para transfusão após o procedimento de lavagem e o plasma será utilizado apenas para fracionamento industrial.

Art. 210. Em caso de febre relacionada à transfusão com elevação da temperatura corporal acima de 1oC (grau Celsius) após o início da transfusão e atingindo temperatura superior 38oC (graus Celsius), a

transusão será interrompida imediatamente e o componente sanguíneo não será mais infundido no paciente.

Art. 211. As complicações ou reações transfusionais tardias serão avaliadas e acompanhadas.

§ 1º Todos os casos em que haja suspeita de transmissão de infecção por transfusão serão avaliados.

§ 2º Novo estudo dos doadores dos componentes sanguíneos suspeitos será realizado, incluindo a convocação e a repetição dos testes para infecções transmissíveis de todos os doadores envolvidos.

§ 3º Depois da investigação do caso, os seguintes procedimentos devem ser realizados:

I - comunicar ao médico do paciente a eventual soroconversão de um ou mais doadores envolvidos no caso;

II - após identificar o doador, encaminhá-lo para tratamento especializado e excluí-lo do arquivo de doadores do serviço de hemoterapia;

III - registrar as medidas efetuadas para o diagnóstico, notificação e encaminhamento; e

IV - notificar a ocorrência à autoridade sanitária competente.

Implementação

Serviço Web

1.2.1.2 2. Receber amostra

Descrição

Onde: Sistema SIHRO

O que: Receber a amostra

Quando:

Como

Tarefa 1: Abrir o sistema SIHRO com login e senha;

Tarefa 2: Registrar o recebimento da amostra no sistema SIHRO;

Obsevações:

1- O sistema SIHRO possuirá uma campo para informar ao Hospital/Clínica que recebeu a amostra;

2- Nele deverá constar o nome do Hospital/Clínica, nome do paciente e exames solicitados;


3- Registrar automaticamente data e hora do recebimento ao finalizar o registro;

4- Deverá conter campo para assinatura do técnico que está realizando o recebimento da amostra e para quem está entregando.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário que tenha um registro de entrega desse relatório de reação transfusional e da amostra pós-transfusional para encaminhar posteriormente ao L.I.E.

Imagem: Protocolo de recebimento de requisições - Laboratório de Imunologia Especializada (LIE)



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE RONDÔNIA
 Av: Governador Jorge Teixeira, S/nº, Setor Industrial, Porto Velho - RO
 CEP: 76.821-092. Fone: (69) 3216-5489/0800-6425744

FHEMERON COORDENADOR - PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE REQUISIÇÕES - LABORATÓRIO DE IMU

Local de Recebimento: Agência Transfusional
 HC
 HB
 JP II
 Mês:

| HOSPITAL/CLINICA SOLICITANTE | RESPONSÁVEL <small>Entrega da amostra</small> | DATA | HORA | NOME DO PACIENTE | EX SOLI |
|------------------------------|--|------|------|------------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1.2.1.3 3. Assinar protocolo

Descrição

Onde: Sistema SIHRO

O que: Assinar o protocolo

Quando:

Como

Tarefa 1: Assinar o protocolo de entrega da amostra pós-transfusional.

Observações:

- 1 - O responsável pela entrega da amostra deverá assinar o protocolo de recebimento da Agência Transfusional com seu nome, data e hora da entrega;
- 2- O responsável pela entrega da amostra do receptor poderá está realizando a assinatura através do portal do servidor ou assine aqui.
- 3 - Após assinatura, o responsável pela entrega é liberado;
- 4 - O técnico da Agência Transfusional irá dar continuidade nos trabalhos.

Ponto de atenção: Em anexo segue imagem dos campos de protocolo utilizado pela FHEMERON.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário que o responsável pelo transporte assine o recebimento do hemocomponente para ter um registro de entrega do Relatório de reações transfusionais e da amostra pós-transfusão.

Imagem: Protocolo de recebimento de requisições - Laboratório de Imunologia Especializada (LIE)

Onde: Sistema SIHRO

O que: Enviar relatório e amostra para o L.I.E

Quando:

Como

Tarefa 1: Abrir a aba de distribuição no sistema SIHRO;

Tarefa 2: Distribuir no sistema o Relatório de Reação Transfusional para o setor de Laboratório de imunologia especializada (LIE) ;

Observações:

1 - O técnico da Agência irá levar até o setor do LIE a amostra pós-transfusional;

2 - Tudo é encaminhado ao LIE, pois é ele quem realiza todos os teste de investigação de reações transfusionais.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário que a Agência realize a distribuição ao LIE do Relatório de Reação Transfusional e a amostra pós-transfusional para que seja realizada a investigação das causas de reações transfusionais.

1.2.1.5 5. Dar aceite no sistema de recebimento do relatório e amostra

Descrição

Onde: Sistema SIHRO

O que: Dar aceite no sistema de recebimento do relatório e amostra

Quando: Após a Agência Transfusional enviar o relatório e amostra para o L.I.E.

Como

Tarefa 1: Abrir o sistema SIHRO com login e senha;

Tarefa 2: Verificar as notificações;

Tarefa 3: Dar aceite de recebimento do relatório de Reações Transfusionais e amostra do receptor para investigação.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário que a Agência encaminhe ao LIE o Relatório de reação transfusional e a amostra pós-transfusional para que seja realizada a investigação das causas de reações transfusionais.

1.2.1.6 6. Realizar exames de investigação de reação transfusional

Descrição

Onde: Laboratório Especializado de Imunohematologia Receptor - LIE

O que: Realizar exames de investigação de reação transfusional

Quando: Após receber formulário com as amostras de sangue do receptor pós-transfusional

Como:

Tarefa 1: Realizar o teste de tipagem sanguínea ABO e Rh no paciente e na bolsa;

Observação:

1- Na bolsa somente quando for possível vir a bolsa;

Tarefa 2: Realizar Pesquisa de Anticorpos irregulares (P.A.I.);

Observação:

1 - P.A.I só é realizado na amostra do paciente;

Tarefa 3: Realizar teste de prova cruzada;

Observações:

1 - Realizado na amostra pós-transfusional do paciente e na amostra da bolsa;

2 - A Agência Transfusional antes de disponibilizar a bolsa de hemocomponente ela guarda um pedaço de amostra da bolsa para possíveis investigações;

Tarefa 4: Realizar teste de Coombs direto no paciente;

Tarefa 5: Realizar teste de microbiologia na bolsa.

Observações:

1 - Somente em casos especiais quando for reação por infecção bacteriana no sangue;

2 - Só é feito quando for possível vir a bolsa;

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário realizar os exames requisitados pela Agência transfusional para obter os resultados em relação à reação transfusional do receptor.

PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016

Art. 178. Nos exames de sangue do receptor, a tipagem ABO e RhD e a pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares serão realizadas nas amostras de sangue do receptor de componentes eritrocitários.

§ 18. Recomenda-se a realização da fenotipagem para os antígenos eritrocitários no sangue do receptor, dos sistemas Rh (E, e, C, c), Kell (K), Duffy (Fya, Fyb), Kidd (Jka, Jkb) e MNS (S, s), para pacientes aloimunizados contra antígenos eritrocitários ou que estão ou poderão entrar em esquema de transfusão crônica, com o objetivo de auxiliar a identificação de possíveis anticorpos antieritrocitários irregulares.

1.2.1.7 7. Registrar resultado

Descrição

Onde: Laboratório Especializado de Imunohematologia Receptor - LIE

O que: Registrar resultados

Quando:

Como

Tarefa 1: Registrar resultado dos testes realizados;

Tarefa 2: Preencher os resultados nos campos de Investigação de Reação Transfusional (Imagem em anexo abaixo);

Tarefa 3: Elaborar laudo com os resultados da Investigação de Reação Transfusional;

Tarefa 4: Assinar o laudo médico;

Observação:

1- O laudo deve conter a assinatura do técnico responsável que realizou os procedimentos de Investigação de Reação Transfusional ou pelo responsável do setor.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário registrar os dos resultados dos testes realizados de Investigação de Reação Transfusional.

Imagem 01 - Laudo de investigação de reação transfusional.



FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE RONDÔNIA
Rua: Benedito de Souza Brito s/n, Setor Industrial, P. Velho - RO
CEP: 76.821.080 – Fone (69) 3216-5489 / 0800-6425744

HM

| | | | |
|-----------------|---------------|-----------|---------------------|
| REQUISIÇÃO: | NOME: | | DATA DE NASCIMENTO: |
| IDADE: | RAÇA: -- | HOSPITAL: | REGISTRO: |
| CLÍNICA: --- | LEITO: --- | MÉDICO: | CRM:RO |
| Diagnóstico: | | | |

INVESTIGAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

| | | | |
|--|---|--|-------|
| Data da Transfusão: | Hora: | Data da Reação: | Hora: |
| <input type="checkbox"/> Grau I - Leve | <input type="checkbox"/> Grau II - Moderada | <input type="checkbox"/> Grau III - Grave | |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Eritema | <input type="checkbox"/> Taquicardia | |
| <input type="checkbox"/> Calafrios | <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Taquipnéia | |
| <input type="checkbox"/> Choque | <input type="checkbox"/> Hemoglobinúria | <input type="checkbox"/> Tosse | |
| <input type="checkbox"/> Cianose de extremidades | <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial | <input type="checkbox"/> Tremores | |
| <input type="checkbox"/> Cianose labial | <input type="checkbox"/> Hipotensão Arterial | <input type="checkbox"/> Urticária | |
| <input type="checkbox"/> Dispnéia | <input type="checkbox"/> Icterícia | <input type="checkbox"/> Vômito | |
| <input type="checkbox"/> Dor abdominal | <input type="checkbox"/> Náuseas | <input checked="" type="checkbox"/> Outros: hipoglicemia | |
| <input type="checkbox"/> Dor lombar | <input type="checkbox"/> Pápulas | <input type="checkbox"/> Outros: | |
| <input type="checkbox"/> Dor torácica | <input type="checkbox"/> Rouquidão | <input type="checkbox"/> Outros: | |
| <input type="checkbox"/> Edema agudo de pulmão | <input type="checkbox"/> Prurido | <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

Obs.:

| PRÉ TRANSFUSIONAL | PÓS TRANSFUSIONAL |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ABO / Rh (D) – Paciente: | ABO / Rh (D) – Paciente: |
| P.A.I.: | P.A.I.: |
| COOMBS DIRETO: | COOMBS DIRETO: |
| AC Identificados no soro (I.A.I.): | AC Identificados no soro (I.A.I.): |
| Aspecto do Soro: | Aspecto do Soro: |
| Bolsa N°: | Bolsa N°: |
| ABO / Rh (D) – Bolsa: | ABO / Rh (D) – Bolsa: |
| Prova Cruzada: | Prova Cruzada: |
| Alterações na Bolsa: | Alterações na Bolsa: |

OBS.:

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| CONCLUSÃO LABORATORIAL: | Porto Velho, data |
| Testes laboratorialmente compatíveis; | |

1.2.1.8 8. Enviar laudo de investigação

Descrição

Descrição

Onde: Sistema SIHRO

O que: Enviar laudo de investigação

Quando: Após registro dos resultados

Como

Tarefa 1: Disponibilizar o laudo de investigação de Reação Transfusional através do sistema SIHRO.

Obs.:

- 1 - O técnico irá enviar uma via do laudo a Agência Transfusional através do sistema SIHRO;
- 2 - Disponibilizará o laudo para o Hospital/Clínica através do sistema SIHRO;
- 3 - De 03 em 03 meses o LIE enviará os laudos para a AGEVISA, podendo está compilando os laudos e baixando e enviando via SEI;
- 4 - Modelo de laudo na imagem 01.

Por que essa atividade acontece?

Essa atividade acontece porque é necessário a disponibilização do laudo de investigação de Reação Transfusional após o resultado.

Imagem 01 - Laudo de investigação de reação transfusional.

**FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Rua: Benedito de Souza Brito s/n, Setor Industrial, P. Velho - RO

CEP: 76.821.080 – Fone (69) 3216-5489 / 0800-6425744

HM

| | | | | |
|--------------|--------|-----------|--------|---------------------|
| REQUISIÇÃO: | | NOME: | | DATA DE NASCIMENTO: |
| IDADE: | RAÇA: | HOSPITAL: | | REGISTRO: |
| | --- | | | |
| CLÍNICA: | LEITO: | MÉDICO: | CRM:RO | |
| --- | --- | | | |
| Diagnóstico: | | | | |

INVESTIGAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

| | | | |
|--|---|--|-------|
| Data da Transusão: | Hora: | Data da Reação: | Hora: |
| <input type="checkbox"/> Grau I - Leve | <input type="checkbox"/> Grau II - Moderada | <input type="checkbox"/> Grau III - Grave | |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Eritema | <input type="checkbox"/> Taquicardia | |
| <input type="checkbox"/> Calafrios | <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Taquipnéia | |
| <input type="checkbox"/> Choque | <input type="checkbox"/> Hemoglobinúria | <input type="checkbox"/> Tosse | |
| <input type="checkbox"/> Cianose de extremidades | <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial | <input type="checkbox"/> Tremores | |
| <input type="checkbox"/> Cianose labial | <input type="checkbox"/> Hipotensão Arterial | <input type="checkbox"/> Urticária | |
| <input type="checkbox"/> Dispnéia | <input type="checkbox"/> Icterícia | <input type="checkbox"/> Vômito | |
| <input type="checkbox"/> Dor abdominal | <input type="checkbox"/> Náuseas | <input checked="" type="checkbox"/> Outros: hipoglicemia | |
| <input type="checkbox"/> Dor lombar | <input type="checkbox"/> Pápulas | <input type="checkbox"/> Outros: | |
| <input type="checkbox"/> Dor torácica | <input type="checkbox"/> Rouquidão | <input type="checkbox"/> Outros: | |
| <input type="checkbox"/> Edema agudo de pulmão | <input type="checkbox"/> Prurido | <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

Obs.:

| PRÉ TRANSFUSIONAL | PÓS TRANSFUSIONAL |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ABO / Rh (D) – Paciente: | ABO / Rh (D) – Paciente: |
| P.A.I.: | P.A.I.: |
| COOMBS DIRETO: | COOMBS DIRETO: |
| AC Identificados no soro (I.A.I.): | AC Identificados no soro (I.A.I.): |
| Aspecto do Soro: | Aspecto do Soro: |
| Bolsa N°: | Bolsa N°: |
| ABO / Rh (D) – Bolsa: | ABO / Rh (D) – Bolsa: |
| Prova Cruzada: | Prova Cruzada: |
| Alterações na Bolsa: | Alterações na Bolsa: |

OBS.:

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| CONCLUSÃO LABORATORIAL: | Porto Velho, data |
| Testes laboratorialmente compatíveis; | |

