

PROPOSTA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MONITORAMENTO DE HEMOTRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM PELOTAS/RS

ANDRÉIA INÊS ENGELMANN¹; KENIA BRITO²; FRANCISCO AZEVEDO;
SUÉLEN CARDOSO LEITE BICA; NIÚRA PINHEIRO; JULIANA GRACIELA
VESTENA ZILLMER³

¹*Universidade Federal de Pelotas – andreia_engelmann@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – gauchakenia@gmail.com*

Hospital Escola- UFPEL

Hospital Escola UFPEL

Hospital Escola UFPEL

³*Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A hemoterapia hoje é uma das alternativas de tratamento mais efetivas em determinadas patologias e na reposição de hemocomponentes e hemoderivados fundamentais à manutenção da vida (SOMAVILLA; SILVA, 2010). Os profissionais de enfermagem exercem papel fundamental na segurança transfusional, portanto devem estar aptos a identificar eventuais problemas decorrentes deste procedimento, conhecer as indicações, providenciar a checagem dos dados importantes para a prevenção de erros, orientar os pacientes sobre o processo, detectar, comunicar e atuar nos atendimentos às reações, documentando todo o procedimento (FERREIRA, 2007).

Para CALDANHA et al. (2011) a segurança do paciente pode ser definida como a ausência de possíveis danos a ele, associada aos cuidados em saúde e à capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais ligados ao processo de trabalho. No campo da enfermagem, sabe-se que os serviços prestados possuem papel importante na busca da qualidade das organizações de saúde, considerando o número de profissionais atuantes nas instituições e a sua responsabilidade nos cuidados aos pacientes durante as 24 horas.

“A hemotransfusão é a transferência de um hemocomponente ou hemoderivado de um indivíduo (doador) a outro (receptor).” Os hemocomponentes são: sangue total, concentrado de hemácias, plasma rico em plaquetas, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado, plasma 24 horas, concentrado de granulócitos, plasma fresco congelado e crioprecipitado, enquanto que os hemoderivados são: albumina, globulina e concentrado de fatores de coagulação (STACCIARINI, SOARES 2014, p.1).

A decisão de transfundir é uma responsabilidade da equipe médica, entretanto, é competência do enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar o procedimento hemoterápico, bem como assistir de maneira integral os receptores da hemotransfusão. Diante disso, a administração de sangue e de hemocomponentes exige dos profissionais de saúde envolvidos o conhecimento de técnicas corretas e a capacidade de identificação de potenciais eventos adversos, garantindo assim, uma assistência integral ao doador, receptor e familiares (MARINHO, 2014).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência a partir de uma das ações desenvolvidas mediante implementação do Projeto de Atuação referente aos Estágios Curriculares II e III do Curso de Enfermagem da UFPel. Os referidos estágios foram realizados em um Hospital Ensino da cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, no período de maio a setembro de 2017.

O Projeto de Atuação foi construído a partir da colaboração de duas acadêmicas de enfermagem, sendo a ação construída por ambas e por seus enfermeiros supervisores dada a necessidade e características dos pacientes assistidos no serviço. Foi proposta a construção de material para consulta dos profissionais juntamente com a elaboração de um *check list* para acompanhar o processo de hemotransfusão, visando assim promover uma cultura de segurança do paciente e afim de proporcionar uma atualização aos profissionais de enfermagem que venha a contribuir para o processo de trabalho do local. Para a construção deste instrumento foi realizada uma revisão de literatura utilizando-se de artigos científicos de modo a traduzir o que há de mais atualizado sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais informações que devem ser observadas antes, durante e após a infusão de hemocomponentes são os sinais vitais, seguido pelo quadro de compatibilidade ABO e Rh entre o receptor e doador respeitando o tempo máximo para cada transfusão. O tempo médio de infusão do hemocomponente/hemoderivado deverá ser prescrito pelo médico, será considerado a partir do momento que o sistema foi aberto, independentemente da bolsa estar ou não na frasqueira. A infusão do hemocomponente/hemoderivado deverá ser interrompida, caso ultrapasse o tempo máximo recomendado, e o conjunto bolsa-equipe deverá ser desprezado em descarte de resíduos infectantes (SOARES, 2014).

Os cuidados preconizados nas hemotransfusões incluem a utilização de equipo exclusivo, e com materiais descartáveis, verificar e registrar devidamente os sinais vitais antes e após a transfusão. Estão contraindicadas a adição de medicamentos à bolsa do hemocomponente e a infusão na mesma linha venosa, com exceção da solução de cloreto de sódio a 0,9%, em casos excepcionais e bem recomendados (SILVA, 2010).

Quanto as manifestações clínicas mais frequentemente observadas Ferreira, et al, (2007) ressaltam a febre (temperatura acima de 37,8°C) ou elevação da temperatura em, no mínimo, 1°C em paciente com febre, após o início da hemotransfusão; calafrios; dor na região de punção venosa, torácica, lombar e/ou abdominal; alterações nos valores da pressão arterial sistêmica, da frequência cardíaca e da frequência respiratória; desconforto respiratório e queda dos níveis de saturação de oxigênio; náuseas com ou sem vômitos, mal estar; urticária e prurido; edema localizado ou generalizado e hemoglobinúria.

A partir do descrito, a ação consistiu da construção de um “*check list*” de cuidados de enfermagem para monitoramento da hemotransfusão, conforme a figura a seguir.

Figura 1: Chek List de Hemotransfusão

| |
|------------------------------------|
| Chek List de Hemotransfusão |
|------------------------------------|

UNIDADE:

DATA:

Nome do Paciente:

Leito:

Tipagem Sanguínea do Paciente:

Hemoomonente/Hemoderivado:

Hora de Início de transfusão:

Hora do final da transfusão:

Funcionário

Sinais vitais ao inicio da transfusão:

| | | | | | |
|------------|------|-------------|------|--------------|---|
| PA: | mmHg | Tax: | °C | FP: | |
| bpm | | FR: | mrpm | SpO2: | % |

Sinais vitais 15 minutos após inicio da transfusão:

| | | | | | |
|------------|------|-------------|------|--------------|---|
| PA: | mmHg | Tax: | °C | FP: | |
| bpm | | FR: | mrpm | SpO2: | % |

Sinais vitais ao final da transfusão:

| | | | | | |
|------------|------|-------------|------|--------------|---|
| PA: | mmHg | Tax: | °C | FP: | |
| bpm | | FR: | mrpm | SpO2: | % |

Orientações:

Utilizar equipo exclusivo e materiais descartáveis. Estão contraindicadas a adição de medicamentos à bolsa do hemocomponente e a infusão na mesma linha venosa, com exceção da solução de cloreto de sódio a 0,9%, em casos excepcionais e bem recomendados. Utilizar acesso venoso exclusivo para transfusão.

| Receptor ^[1] | Doador ^[1] | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|
| | 0- | 0+ | A- | A+ | B- | B+ | AB- | AB+ |
| 0- | ✓ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ |
| 0+ | ✓ | ✓ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ |
| A- | ✓ | ✗ | ✓ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ |
| A+ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ |
| B- | ✓ | ✗ | ✗ | ✗ | ✓ | ✗ | ✗ | ✗ |
| B+ | ✓ | ✓ | ✗ | ✗ | ✓ | ✓ | ✗ | ✗ |
| AB- | ✓ | ✗ | ✓ | ✗ | ✓ | ✗ | ✓ | ✗ |
| AB+ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Compatibilidade ABO e Rh entre o receptor e doador

Tempo máximo para cada transfusão:

| | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|----------------------------|
| Concentrado de hemácias – 4 horas | Concentrado de plaquetas – 30 minutos | Plasma fresco congelado(PFC) 20 a 40 minutos | Crioprecipitado – o mais breve possível | Granulócitos – 1 a 2 horas |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|----------------------------|

Tempo médio de hemotransfusão de hemocomponentes e hemoderivados:

Alterações percebidas:

- ()Febre (temperatura acima de 37,8°C) ou elevação da temperatura em, no mínimo, 1°C em paciente com febre, após o início da hemotransfusão;
- ()Dor na região de punção venosa, torácica, lombar e/ou abdominal;
- ()Desconforto respiratório e queda dos níveis de saturação de oxigênio;
- ()Náuseas com ou sem vômitos, mal estar;
- ()Urticária e prurido;
- ()Hemoglobinúria;
- ()Edema localizado ou generalizado.

OBS: Na presença de reação transfusional, interromper a infusão imediatamente, mas manter o acesso venoso com infusão de soro fisiológico 0,9%, comunicar ao enfermeiro e ao plantão clínico.

No intuito de garantir uma assistência segura, esse material pode diminuir e rastrear as principais reações transfusionais, visto que o Ministério da Saúde,

2013 diz que a segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

4. CONCLUSÕES

A construção desse trabalho permitiu a mobilização entre acadêmicos e enfermeiros assistenciais para aprimorar o processo de trabalho e qualificar a assistência de enfermagem no procedimento de hemotransfusão. Desta forma a construção do check list para acompanhar este processo poderá proporcionar que os profissionais venham a desenvolver os cuidados de enfermagem com mais segurança aos pacientes, decrescendo a incidência e prevalência dos eventos adversos com hemotransfusão.

Desta maneira, é necessário rever a estrutura de capacitação mediante educação em serviço destes profissionais, visto que, a educação continuada é uma das principais formas de desenvolver e aperfeiçoar os recursos humanos nas instituições, garantindo assim, a qualidade no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à hemotransfusão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2013. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>> Acesso em out 2017.

CALDANHA, G.; GUIRARDELLO, E. B.; URBANETTO, J. S. et al. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24 n.3 p. 906-11. 2015.

COFEN. Resolução Conselho Federal de Enfermagem 160. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 1993. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/109.pdf>>. Acesso em: mai. 2017.

FERREIRA, O; SILVA, A. M. et al . Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São José do Rio Preto, v. 29, n. 2, p. 160-167, 2007.

MARINHO, N. M. S. Cuidados de Enfermagem durante a hemotransfusão: Uma revisão narrativa. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173583>> Acesso em out. 2017.

STACCIARINI,T.; SOARES, D. Hemotransfusão e Incidentes Transfusionais. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014. Disponível em <<http://www.ebsereh.gov.br/documents/147715/0/PIE+hemotransfus%C3%A3o/4c5da999-d585-410f-867f-7997e1712e6c>> Acesso em set. 2017.

SILVA, L. A. A.; SOMAVILLA, M.B. Conhecimentos da equipe de enfermagem Sobre Terapia Transfusional. **Revista Cogitare Enfermagem**. Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 327-33. 2010.