

# Utilização racional dos componentes/derivados do sangue

4 Qs - Quem, Quando, Quais e Quantos Usar

4Rs – Referências, Riscos, Rapidez de Resposta

**António Barra**

Anfiteatro do HFF  
Amadora 14/03/2019

SSMT

Direção: Dra Diana Sousa Mendes



# O que se espera do clínico?

- Que saiba identificar a patologia do(a) doente
- Que melhore o estado clínico do(a) doente
- Que saiba identificar o que o levou a prescrever CS/DS
- Que saiba que existem riscos associados à administração de CS/DS
- Que saiba avaliar o risco/benefício desta administração
- Que saiba os resultados que espera dessa terapêutica
- Que saiba que os recursos são escassos e que têm de ser bem geridos
- Que seja um garante da segurança do doente e tenha obtido deste o consentimento informado
- Que não prejudique o doente



# “Ferramentas” de ajuda

- História pregressa e familiar
- História atual
- Exame objetivo
- MCDTs
- Sistema da Qualidade, NOCs, *Guidelines*
- Colegas com mais experiência
- Opinião de especialistas



# Transfundir ou não transfundir?

- Que benefícios procuro obter no estado clínico do doente?
- Podem esses benefício ser atingidos sem a transfusão?
- Posso minimizar a perda de sangue para evitar a necessidade de transfusão?
- Há outros tratamentos a que possa submeter o doente antes de tomar a decisão de transfundir?
- Os benefícios da transfusão compensam os riscos neste doente em particular?
- Registei na documentação do doente (e assinei) a minha decisão e razões para fazer a transfusão?



# Requisição de componentes Sanguíneos/Derivados do Sangue

- A requisição de componentes sanguíneos tem de ser preenchida por um médico, o qual terá de se identificar corretamente
- Deve ser preenchida tendo por suporte o diagnóstico, o quadro clínico do doente e os exames laboratoriais de apoio
- Deve ter em conta a medicação que possa estar a influenciar esse quadro clínico ou que possa ter implicações em escolhas/tratamento específicos dos mesmos ou nos testes analíticos a efetuar
- Deve ter em conta a história transfusional, obstétrica e de eventual transplante de CH, do doente



# Utilização racional dos componentes/derivados do sangue



## IMP 1333

### Quadro A

## Identificação do prescritor

**HOSPITAL**

**Pedido de componentes sanguíneos/derivados do sangue**  
Serviço de Sangue e Medicina Transfusional (Hemotransfusão)

**Quadro A – Identificação do prescritor** (Preenchimento obrigatório pelo médico prescritor)

Nome e apelido do Médico prescritor (legíveis): \_\_\_\_\_

N.º OM \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_ Serviço de origem \_\_\_\_\_

Assinatura do médico prescritor \_\_\_\_\_

Data da prescrição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (ano) Hora da prescrição \_\_\_\_h \_\_\_\_m \_\_\_\_s

**Quadro B – Identificação do doente** (Preenchimento obrigatório pelo médico prescritor)

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (ano) Sexo M ☐ F ☐ N.º processo \_\_\_\_\_

(Preferencialmente colar etiqueta de identificação do doente)

Localização do doente no momento do pedido (Serviço; Enfermaria; Quarto n.º/Corredor/Outros) \_\_\_\_\_

Cama n.º/Maca/Outros \_\_\_\_\_

Local previsto de transfusão do doente. No local referido anteriormente ☐

Noutro local ☐ (Serviço; Enfermaria; Quarto n.º/Corredor/Outros) \_\_\_\_\_

Cama n.º/Maca/Outros \_\_\_\_\_

## Identificação do prescritor – Quadro A

### ❖ Preenchimento obrigatório

(não é aceite pelo SSMT caso não esteja conforme)

- Nome e apelido (legíveis)
- N.º OM
- N.º Mecanográfico
- Serviço de origem – serviço a que o médico pertence (aqui também pode ser inserido o n.º de contacto telefónico)
- Assinatura
- Data e hora da prescrição

## Identificação do prescritor – Quadro A

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Identificar, inequivocamente, o prescritor (disposição legal)
- Contatar o prescritor (sempre que necessário)
- Evitar e corrigir atrasos na entrada do pedido no SSMT
- Atender o pedido com maior celeridade
- Fazer uma melhor gestão dos recursos



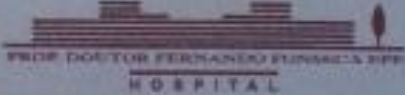
# Utilização racional dos componentes/derivados do sangue



IMP 1333

Quadro B

Identificação do doente

 **Pedido de componentes sanguíneos/derivados do sangue**  
Serviço de Sangue e Medicina Transfusional (Imunohematologia)

**Quadro A – Identificação do prescritor** (Preenchimento obrigatório, pelo médico prescritor)

Nome e apelido do Médico prescritor (legíveis): \_\_\_\_\_

N.º OM \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_ Serviço de origem \_\_\_\_\_

Assinatura do médico prescritor \_\_\_\_\_

Data da prescrição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/a) Hora da prescrição \_\_\_\_h \_\_\_\_m \_\_\_\_s

**Quadro B – Identificação do doente** (Preenchimento obrigatório, pelo médico prescritor)

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (a/m/a) Sexo M ☐ F ☐ N.º processo \_\_\_\_\_

(Preferencialmente citar etiqueta de identificação do doente)

Localização do doente no momento do pedido (Serviço; Enfermaria; Quarto n.º/Corredor/Outros) \_\_\_\_\_

Cama n.º/Maca/Outros \_\_\_\_\_

Local previsto de transfusão do doente. No local referido anteriormente ☐

Noutro local ☐ (Serviço; Enfermaria; Quarto n.º/Corredor/Outros) \_\_\_\_\_

Cama n.º/Maca/Outros \_\_\_\_\_

## Pedido CS/DS – IMP 1333

# Identificação do doente – Quadro B

### ❖ Preenchimento obrigatório (pelo médico) – etiqueta

(não é aceite pelo SSMT caso não esteja conforme)

- Mínimo de 4 elementos identificativos
  - Nome completo
  - Data de Nascimento
  - Género
  - Nº de processo, único, hospitalar
- Doente temporariamente não identificado
  - Género
  - Nº de processo, único, hospitalar
- Localização no momento do pedido e local previsto da administração

## Identificação do doente – Quadro B

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Identificar, inequivocamente, o doente
- Localizar o doente
- Enviar os produtos para onde são necessários
- Evitar atrasos no envio e no transporte
- Diminuir a possibilidade de erros na administração e de reações adversas fatais
- Melhorar a gestão de recursos

## do Fonseca, EPE

# Pedido

IMP.1333

Quadro C

## Pedido, Informações e Instruções – Quadro C

### ❖ Preenchimento obrigatório

(pode não ser aceite pelo SSMT caso existam não conformidades)

- Confirmar a existência de Consentimento Informado
- Assinalar CS/DS a administrar

(preenchimento rápido com cruces)

- Qual(ais)
- Quantidades
- Particularidades
- Irradiação (se houver indicação)
- Colheita autóloga (se tiver sido efetuada colheita pré-procedimento)
- Instruções aos enfermeiros (sempre que necessário)

## Pedido, Informações e Instruções – Quadro C

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Cumprir disposições legais
- Prescrição fácil e rápida
- Fornecer instruções ao SSMT
- Fornecer instruções aos Enfermeiros
- Prevenir eventos adversos à transfusão (que podem revelar-se fatais)
- Permitir o envio dos CS/DS prescritos, planeados e adequados
- Melhorar a alocação/gestão de recursos



# Utilização racional dos componentes/derivados do sangue



## Parâmetros Laboratoriais Diagnóstico Fundamentação Dados História

**Quadro C – Pedido de Componentes/Derivados e sua Fundamentação** (Preenchimento obrigatório, pelo médico prescriptor)

O doente consentiu na transfusão de componentes sanguíneos: Sim ☐ Emergente ☐

C. Eritrocitário ☐ und./ml:

C. Plaquetário ☐ und./ml ou ☐ ml. Pos. de plaquetas ☐ und. Conc. Unidades de Plaquetas (aférese) ☐ und.

Plasma Fresco Congelado ☐ und. ou ☐ ml. Plasma Inativado ☐ und. ou ☐ ml.

Complexo de Protrombina Humano ☐ emb. (500ml/20 ml) ou ☐ ml.

Fibrinogénio Humano ☐ emb. (1000 mg/50ml) ou ☐ ml.

Outros: \_\_\_\_\_

Irradiação: Não ☐ Sim ☐ A urgência/emergência da transfusão não permite irradiação ☐ Coletar: autólogo: Não ☐ Sim ☐

Instruções para a transfusão (duração da transfusão, requisitos ou instruções especiais): \_\_\_\_\_

**Parâmetros Laboratoriais/Diagnóstico/Fundamentação/Dados/História**

Parâmetros laboratoriais:

Hb \_\_\_\_\_ g/dl Htc \_\_\_\_\_ % Plaq: \_\_\_\_\_ APTT \_\_\_\_\_ TP \_\_\_\_\_ INR \_\_\_\_\_ Fibrinogénio: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fundamentação clínico-laboratorial da transfusão: \_\_\_\_\_

Peso do doente \_\_\_\_\_ Kg Etnia/Origem \_\_\_\_\_

Gravidez(es) anterior(es): Não ☐ Sim ☐ Se colocou uma cruz em Sim, insira data da última \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Transfusões anteriores: Não ☐ Sim ☐ Se colocou uma cruz em Sim, insira data da última \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Anticoagulantes/Anti-agregantes/Fibrinolíticos: Não ☐ Sim ☐ Se colocou uma cruz em Sim, especifique (DOIS) doente(s): \_\_\_\_\_

Rendimento transfusional anterior: Sim ☐ Não ☐ Se colocou uma cruz em Não, escreva uma causa que, em seu entender, a possa explicar: \_\_\_\_\_

Reações Adversas à transfusão anteriores: Não ☐ Sim ☐ Se colocou uma cruz em Sim, especifique a data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e a natureza da reação: \_\_\_\_\_

Necessidade transfusional: Logo que possível ☐ Urgente ☐ Emergente ☐ (contactar de imediato SS e MT)

Programada: ☐ Para a seguinte data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m

IMP.1333  
Quadro C

# Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

## ❖ Preenchimento obrigatório

(pode não ser aceite pelo SSMT caso existam não conformidades)

### ○ Parâmetros Laboratoriais

(preenchimento rápido em espaços apropriados)

- Hb
- Htc
- Nº de Plaquetas
- APTT; TP; INR; Fibrinogénio

**Outros** (preenchimento rápido em espaços apropriados)



## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Adjuvar no cumprimento dos critérios transfusionais atuais (restritivos)
- Melhorar a avaliação do pedido pelo SSMT
- Melhorar a avaliação interdisciplinar do pedido
- Administrar os CS adequados
- Melhorar a gestão de recursos

# Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

## ❖ Preenchimento obrigatório

(pode não ser aceite pelo SSMT caso existam não conformidades)

### ○ Diagnóstico/História

(preenchimento rápido em espaços apropriados)

- **Definitivo** (nos doentes com múltiplas patologias, importante discriminá-las; história pregressa, nomeadamente história de abortos anteriores, ...)
- **Hipótese diagnóstica** (Hemorragia digestiva alta por provável úlcera péptica, secundária a toma de anti-inflamatórios não esteróides)
- **Quadro médico/cirúrgico** (discrasias; alterações dos parâmetros vitais; alterações da função renal/cardíaca; alterações ácido/base; alterações electrolíticas; tipo de cirurgia, técnica que vai ser utilizada, ....)
- **Terapias** (nomeadamente transplante de CH, quimioterapia – que fármacos; data do último ciclo, ...)

## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Adjuvar na alocação/gestão de recursos necessários
- Melhorar a avaliação do pedido pelo SSMT
- Melhorar a avaliação interdisciplinar do pedido
- Avaliar particularidades dos CS a preparar
- Administrar os CS adequados

## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ Preenchimento obrigatório

(pode não ser aceite pelo SSMT caso existam não conformidades)

#### ○ Fundamentação

(preenchimento rápido em espaços apropriados)

- Quais os critérios subjacentes ao pedido
- O que se pretende alcançar com a terapêutica a instituir

## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Adjuvar na alocação/gestão de recursos necessários
- Melhorar a avaliação do pedido pelo SSMT
- Melhorar a avaliação interdisciplinar do pedido
- Administrar os CS adequados

## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ Preenchimento obrigatório

(pode não ser aceite pelo SSMT caso existam não conformidades)

#### ○ Dados/História

(preenchimento rápido em espaços apropriados)

- Peso
- Etnia
- História transfusional e gestacional
- Rendimento transfusional/História de RAT
- Terapêutica anticoagulante/anti-agregante (fármacos - DCI, doses, última toma, se já foi feita alguma reversão , quantidades e quando)

## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Adjuvar na alocação/gestão de recursos necessários
- Melhorar a avaliação do pedido pelo SSMT
- Melhorar a avaliação interdisciplinar do pedido
- Administrar os CS adequados
- Quantidades em função do peso
- Adjuvar na resolução de achados imunoematológicos
- Preparar componentes com particularidades

# Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

## ❖ Preenchimento obrigatório

(pode não ser aceite pelo SSMT caso existam não conformidades)

### ○ Dados/Necessidade transfusional

(preenchimento rápido em espaços apropriados)

### ○ Tempos de preparação

#### • Emergente (contatar o SSMT)

(não permite enviar CEs compatibilizados – 10 min)

#### • Urgente (geralmente permite compatibilização antes do envio – 45 min)

#### • Logo que possível (até 6 horas)

#### • Programada (geralmente para o dia seguinte)



## Parâmetros Laboratoriais, Diagnóstico, Dados, História, Fundamentação – Quadro C

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente e pelas boas práticas em Medicina Transfusional e Hemovigilância)

- Adjuvar na alocação/gestão de recursos necessários
- Melhorar a avaliação do pedido pelo SSMT
- Melhorar a avaliação interdisciplinar do pedido
- Administrar os CS planejados e adequados, no tempo adequado

# Consentimento Informado , Esclarecido e Livre dado por escrito– NOC 015/2013 PR.0232/T.DC v07

## ❖ De obtenção obrigatória

- Administração de sangue, seus componentes e derivados



**NORMA** |  
da Direção-Geral da Saúde

Francisco  
Henrique  
Moura George

Digitally signed by Francisco  
Henrique Moura George  
DN: cn=PT, o=Mintakito da  
Saúde, ou=Direção-Geral da  
Saúde, cn=Francisco  
Henrique Moura George  
Date: 2013.11.04 11:52:09 Z

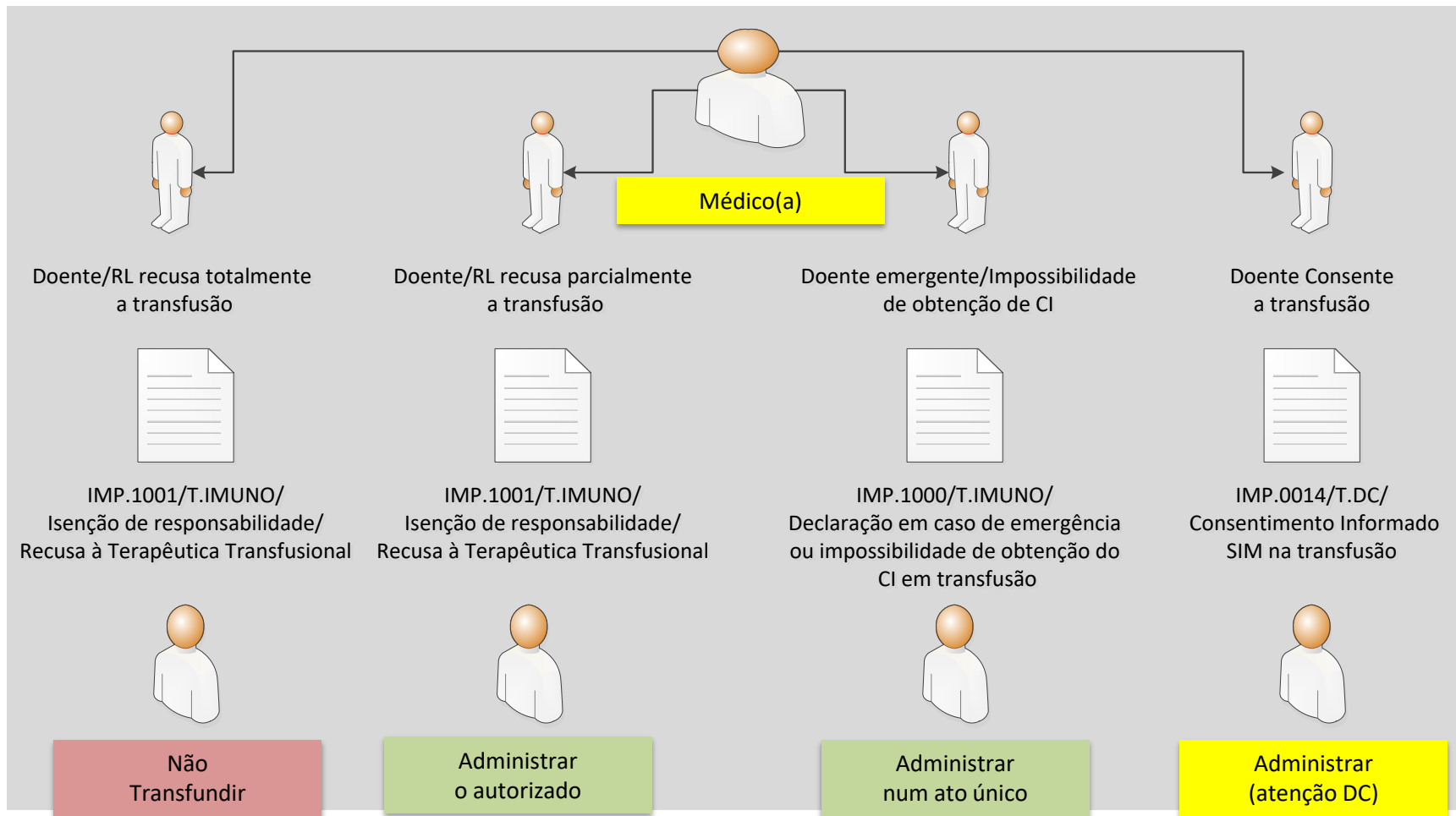
NÚMERO: 015/2013  
DATA: 03/10/2013  
ATUALIZAÇÃO: 04/11/2015

---

ASSUNTO: Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito  
PALAVRAS-CHAVE: Consentimento informado  
PARA: Administrações Regionais de Saúde, Dirigentes de Unidades de Saúde e  
Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde  
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

# Consentimento Informado

## Sistema da Qualidade HFF EPE



# Consentimento Informado

## Sistema da Qualidade HFF EPE

### ❖ Documento Único Hospitalar para consentimentos escritos – IMP.0014/T.DC v8



Direção Clínica

**IMP.0014/T.DC**

Versão 8 de 2019/01/21  
Rever até 2022/01

*[Handwritten signature]* 23/01/19  
4341

#### **Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito**

Processo: \_\_\_\_\_ Nome completo: \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_

Diagnóstico/Situação Clínica: \_\_\_\_\_

Descrição do Acto/Intervenção: \_\_\_\_\_

#### **O Profissional**

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ número de cédula profissional ou número mecanográfico: \_\_\_\_\_

Contacto institucional do profissional de saúde: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

# Consentimento Informado

## Sistema da Qualidade HFF EPE

- ❖ Documentos associados ao consentimento em administração de CS/DS
  - DI.0183/T.IMUNO – Informação sobre terapêutica com CS
  - PR.1399/T.CTH – Consentimento Informado em Transfusão
  - IT.0431/T.CTH – Consentimento Informado em transfusão – IMP.0014/T.DC
  - IT.0433/T.CTH – Declaração em caso de emergência ou impossibilidade de obtenção do CI ➡ IMP. 1000/T.IMUNO
  - IT.0434/T.CTH – Isenção de responsabilidade/Recusa à terapêutica com CS/DS ➡ IMP. 1001/T.IMUNO
  - IT.0432/T.CTH – Alerta para eventuais/RATs... ➡ IMP. 0999/T.IMUNO

# Consentimento Informado

## Sistema da Qualidade HFF EPE

### ❖ O que permite

(fazer cumprir o que está estipulado legalmente)

- Acesso aos documentos necessários de uma forma rápida
- Informar e esclarecer o doente e/ou RL sobre a terapêutica e riscos associados
- Um tempo de reflexão
- Uma decisão esclarecida e livre
- A participação do doente no processo transfusional

# Teste rápido pré-transfusional de determinação do fenótipo ABO, à cabeceira doente



O

A

B

AB

## Teste rápido pré-transfusional de determinação do fenótipo ABO, à cabeceira doente

### ❖ O que permite

- Rapidez de determinação (2-3 min)
- Facilidade de execução
- Último passo da segurança transfusional que permite não transfundir CS ABO incompatíveis em caso de introdução de não conformidades na cadeia transfusional
- Tornar a transfusão ABO incompatível um **Não Evento** (fazer cumprir o que está estipulado hospitalar e nacionalmente)



# Utilização racional dos componentes/derivados do sangue

## ❖ Algumas perguntas

- Que documento(s) disponíveis no Hospital terá(ão) de ser preenchido(s) para que seja possível transfundir um doente no HFF?
- Qual a importância da história transfusional do doente?
- No doente em hemorragia ativa, qual a importância da medicação que o doente está a fazer?
- A transfusão é sempre uma emergência?
- Como deverá envolver o doente no processo transfusional?