2 Teste à Cabeceira e Confirmação Positiva da transfusão: procedimentos do sistema de Hemovigilância utilizados no Serviço de Sangue do HFF

Barradas, Anabela; Barra, António; Cardoso, Edgar; Costa, Carolina ; Ferreira, Regina; Pereira, Fernanda

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE – Amadora, Lisboa

Fernandes, António; Magalhães, Diana; Moura, Hermínio; Mota, Marcus; Núncio, Ricardo; Rebelo , Sandra; Santo, Luís; Silva, Inês; Simões, Alberto; Venâncio, Beatriz

A hemovigilância define-se "como o conjunto de procedimentos de vigilância relacionados com eventos ou reações adversas graves ou inesperadas em dadores ou recetores", e tem como objetivo final a prevenção da recorrência destes eventos ou reações[1]. A confirmação positiva da transfusão e o teste à cabeceira são dois dos procedimentos inseridos no sistema de hemovigilância utilizados no HFF. O ***teste à cabeceira***, é um teste de baixo custo (1,57 euros) e de fácil execução. que é utilizado no HFF há mais de uma década. É um teste rápido, cujo resultado permite, em dois minutos confirmar o grupo ABO do doente, à cabeceira, antes da aplicação da transfusão de concentrados eritrocitários.. O teste garante a confirmação do grupo sanguíneo do doente a transfundir e se está coincidente com o grupo do concentrado eritrocitário a administrar ao doente. A ***confirmação positiva da transfusão*** é um procedimento de rastreabilidade da transfusão implementado no Hospital há cerca de 10 anos. Consiste no registo escrito, em formulário próprio, de dados do processo transfusional: hora da recepção dos componentes sanguíneos no serviço de destino, execução e resultado do teste à cabeceira, sinais vitais do doente antes e após a transfusão, data da transfusão, hora do início e final da transfusão, componente transfundido e responsável pela administração do componente. (Figura 1 – quadro C)

Objetivos Analisar dados relativamente à execução do teste à cabeceira e da confirmação positiva da transfusão, de modo a perceber deficiências e arranjar alternativas, aumentando a segurança transfusional.

Material e Métodos Entre 21 de Novembro de 2011 e 31 de Dezembro de 2012 foram analisados 3057 pedidos de transfusão e respectivo registo dos dados relativos à transfusão de Concentrado eritrocitário (CE), devolvidos ao serviço. Os parâmetros estudados incluíram: número de colheita do CE, hora do início e final da transfusão, e execução do teste à cabeceira.

Resultados Foram efectuadas 6955 transfusões de CE, tendo sido executados 2513 testes à cabeceira (82,2%). Dos 3057 pedidos de transfusão analisados (figura 2) constataram-se 544 (17,8%) registos não conformes que incluíam testes à cabeceira não efectuados ou não registados. Todos os pedidos analisados apresentavam confirmação positiva da transfusão com o correcto preenchimento dos campos assinalados com hora de início e término da transfusão. Verificou-se uma incidência de testes efectivamente realizados de 82,2% e confirmação positiva de transfusão em 100% dos doentes.

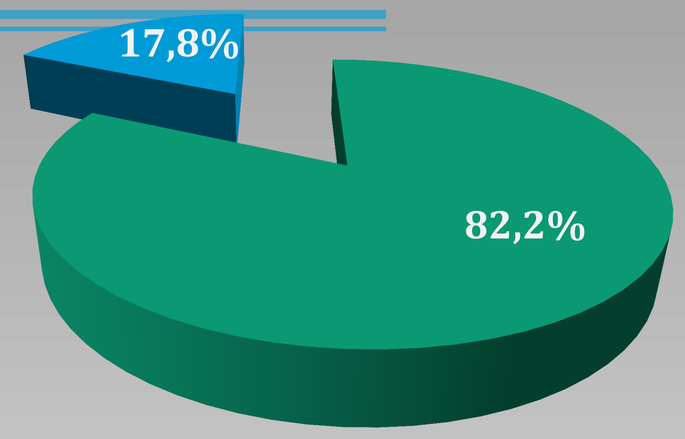
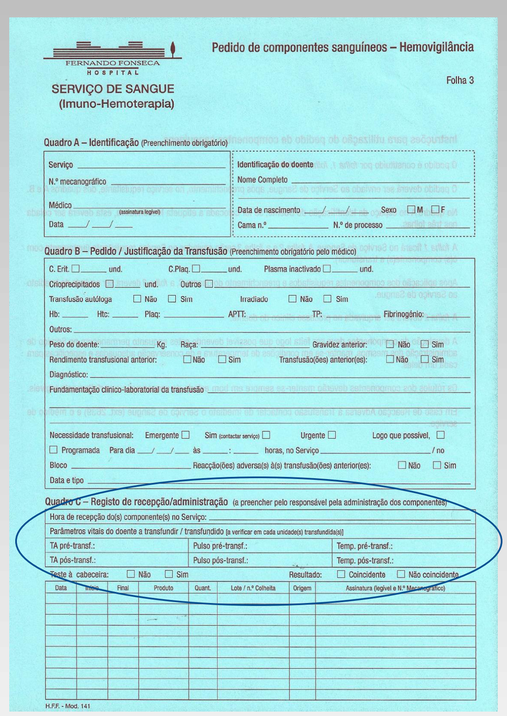


Figura 2 Total de pedidos de transfusão analisados



Pedido de componentes sanguíneos – Hemovigilância

FERNANDO FONSECA HOSPITAL

SERVIÇO DE SANGUE (Imuno-Hemoterapia)

Folha 3

Quadro A – Identificação (Preenchimento obrigatório)

Serviço
N.º mecanográfico
Médico (assinatura legível)
Data ___/___/___

Identificação do doente
Nome Completo
Data de nascimento ___/___/___ Sexo ☐ M ☐ F
Cama n.º N.º de processo

Quadro B – Pedido / Justificação da Transfusão (Preenchimento obrigatório pelo médico)

C. Erit. ☐ ____ und. C.Plaq. ☐ ____ und. Plasma inactivado ☐ ____ und.
Crioprecipitados ☐ ____ und. Outros ☐
Transfusão autóloga ☐ Não ☐ Sim Irradiado ☐ Não ☐ Sim
Hb: ____ Htc: ____ Plaq: ____ APTT: ____ TP: ____ Fibrinogénio: ____
Outros:
Peso do doente: ____ Kg. Raça: ____ Gravidez anterior: ☐ Não ☐ Sim
Rendimento transfusional anterior: ☐ Não ☐ Sim Transfusão(ões) anterior(es): ☐ Não ☐ Sim
Diagnóstico:
Fundamentação clínico-laboratorial da transfusão
Necessidade transfusional: Emergente ☐ Sim (contactar serviço) ☐ Urgente ☐ Logo que possível, ☐
☐ Programada Para dia ___/___/___ às ____:____ horas, no Serviço ____ / no
Bloco Reacção(ões) adversa(s) à(s) transfusão(ões) anterior(es): ☐ Não ☐ Sim
Data e tipo

Quadro C – Registo de recepção/administração (a preencher pelo responsável pela administração dos componentes)

Hora de recepção do(s) componente(s) no Serviço:
Parâmetros vitais do doente a transfundir / transfundido (a verificar em cada unidade(s) transfundida(s))
TA pré-transf.: | Pulso pré-transf.: | Temp. pré-transf.:
TA pós-transf.: | Pulso pós-transf.: | Temp. pós-transf.:
Teste à cabeceira: ☐ Não ☐ Sim Resultado: ☐ Coincidente ☐ Não coincidente

Data	Início	Final	Produto	Quant.	Lote / n.º Colheita	Origem	Assinatura (legível e N.º Mecanográfico)

H.F.F. - Mod. 141

Figura 1 Confirmação positiva da transfusão(quadro C)

Conclusão Todos os serviços do HFF em que foram administradas transfusões de CE no período analisado, realizaram o teste à cabeceira, com uma prevalência de 82,2% de testes realizados. Ficaram por realizar ou não foram registados 17,8%. Os resultados mostram uma sólida implementação destes procedimentos do sistema de hemovigilância nos serviços onde se realizam transfusões. Constatamos que desde a implementação destes dois procedimentos não foram registadas reações transfusionais por incompatibilidade ABO, assistindo-se, assim, a um aumento da segurança transfusional.

Referências bibliográficas

1."Guide to preparation, utilization and quality assurance of blood components". European Committee on Blood Transfusion. 16a edição. Council of Europe Publishing. 2010. **2**"Improving the safety of the blood Transfusion process", Pennsylvania Patient Safety authority. 2010. Vol. 7, Nº2; **3.**Pagliaro P, Rebulla P. "Transfusion recipiente identification". VoxSang 2006 91(2): 97-101. **4.**Aebischer, K. Loster, P. Monod, P. Schwind, "ABO-Identity test for pretrasnfusion bedside testing in a lateral flow device". Medion diagnostics, Duedingen, switzeland, Prismadiagnostika, Berlin Germany.. **5.**BurkardRudlof, Burkhard just, Robert Deitenbeck, Thomas Ehmana. "Mismatched Transfusion of 8 ABO-incompatible units of packed red blood cells in a patient with acute intermittent porphyria". Saudi J. Anaesth. 2011. 5(1):101-104

APIH– Coimbra – 2013