	<b>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ</b>	<b>PRTA Nº 01</b>
	<b>HEMOPI</b>	
	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO</b>	<b>REV. 00</b>
	<b>REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS</b>	<b>PAG: 1/9</b>

Data do incidente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horário de ocorrência: \_\_\_h \_\_\_min

Hospital/ Serviço: \_\_\_\_\_

Hemocomponentes: \_\_\_\_\_

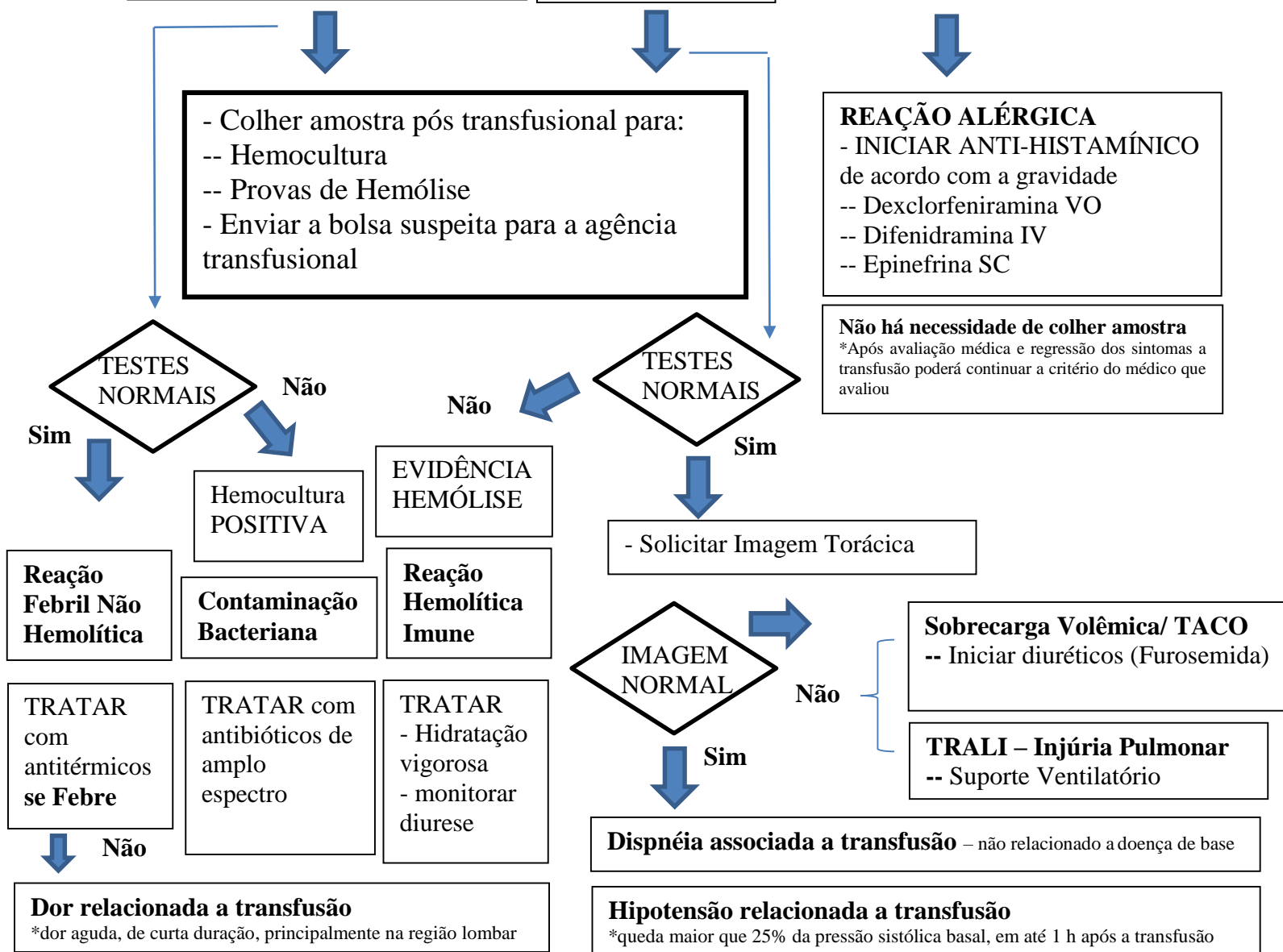
### Suspeita de Reação Transfusional


#### Conduta inicial de enfermagem:

- 1 – Interromper imediatamente a transfusão, mantendo o acesso venoso com SF0,9%
- 2 – Verificar os sinais vitais e solicitar avaliação médica imediatamente
- 3 – Verificar todos os registros, formulários e identificação do paciente
- 4 – Comunicar a agência transfusional

#### Critérios clínicos

<input type="checkbox"/> Febre 38°C + elevação de 1°C <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> náuseas/ vômitos <input type="checkbox"/> Dor Lombar ou local infusão <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Hemoglobinúria <input type="checkbox"/> Ansiedade/ Sensação de morte	<input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Edema agudo de pulmão <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Insuf Respiratória	<input type="checkbox"/> Tosse/Rouquidão <input type="checkbox"/> Urticária/ Prurido <input type="checkbox"/> Placas vermelhas <input type="checkbox"/> Edema lábio/periorbital <input type="checkbox"/> Broncoespasmo <input type="checkbox"/> Reação anafilática
--	---	---



	<b>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ</b> <b>HEMOPI</b>	<b>PRTA N° 01</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO</b>	<b>REV. 00</b>
	<b>REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS</b>	<b>PAG: 2/9</b>

## 1. OBJETIVO

Padronizar as condutas médicas e de enfermagem e a investigação apropriada diante das reações transfusionais agudas ocasionadas por hemocomponentes produzidos pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí – HEMOPI de acordo com a legislação sanitária vigente.

## 2. PROCEDIMENTOS

### 2.1 Conduta inicial de enfermagem:

- 2.1.1 – Interromper imediatamente a transfusão, mantendo o acesso venoso com Soro Fisiológico a 0,9%
- 2.1.2 – Verificar os sinais vitais e solicitar avaliação médica imediatamente
- 2.1.3 – Verificar todos os registros, formulários e identificação do paciente
- 2.1.4 – Comunicar imediatamente a agência transfusional.

### 2.2 – Avaliação clínica:

#### **CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA SUSPEITAR DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL**


##### **Em caso de:**

- Febre 38°C + elevação de 1°C
- Tremores/Calafrios
- Náuseas/ vômitos
- Dor Lombar ou local infusão
- Cianose ou Taquicardia
- Hipotensão ou Hipertensão
- Hemoglobinúria
- Ansiedade/ Sensação de morte

Suspeitar de Reação Hemolítica Imune, Contaminação Bacteriana, Reação Febril Não – Hemolítica ou Dor Relacionada a Transfusão.

##### **Conduta Clínica:**

- 2.2.1 - Colher amostra pós transfusional para realizar: hemocultura e testes imunohematológicos;
- 2.2.2 - Enviar a bolsa suspeita para a agência transfusional para realizar: hemocultura e testes imunohematológicos;
- 2.2.3 - Se houver alguma evidência de hemólise ou discrepância ABO considerar como **Reação Hemolítica Aguda Imune – RHA** e tratar com: hidratação vigorosa, monitoramento da diurese do paciente e avaliação laboratorial da função renal e provas de coagulação (TP, TTPA, fibrinogênio) para monitorar coagulação intravascular disseminada.
- 2.2.4 - Se a hemocultura identificar a presença de microrganismo no hemocomponente transfundido e o mesmo patógeno no sangue do receptor e/ou sintomatologia que justifique sem evidência de infecção prévia, considerar como

	<b>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ</b> <b>HEMOPI</b>	<b>PRTA N° 01</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO</b>	<b>REV. 00</b>
	<b>REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS</b>	<b>PAG: 3/9</b>

**Contaminação Bacteriana – CB** e tratar com antibióticos de amplo espectro (de acordo com a sensibilidade do patógeno).

2.2.5 - Se todos os testes forem normais (incluindo as hemoculturas) e o receptor tiver apresentado apenas Febre 38°C + elevação da temperatura de 1°C e/ou tremores e calafrios na ausência de outra condição que justifique, considerar como **Reação Febril Não-Hemolítica - RFNH** e tratar com antitérmicos.

2.2.6 - Se todos os testes forem normais e o receptor tiver apresentado dor aguda, de curta duração, principalmente na região lombar, torácica e membros inferiores, sem outra explicação, considerar como **Dor Aguda Relacionada a Transfusão - DA** e tratar com analgésicos.

**Em caso de:**

- Dispneia
- Hipertensão ou Hipotensão
- Taquicardia
- Cianose
- Edema agudo de pulmão
- Insuficiência Respiratória

Suspeitar de Reação Hemolítica Imune, Sobrecarga volêmica/ TACO, Injúria Pulmonar aguda relacionada a transfusão – TRALI, Dispneia associada a transfusão ou Hipotensão relacionada a transfusão.


**Conduta Clínica:**

2.2.7 - Se houver alguma evidência de hemólise ou discrepância ABO considerar como **Reação Hemolítica Aguda Imune – RHA** e tratar com: hidratação vigorosa, monitorar a diurese do paciente e avaliar laboratorialmente a função renal e provas de coagulação (TP, TTPA, fibrinogênio) para monitorar coagulação intravascular disseminada.

2.2.8 - Se todos os testes imunohematológicos forem normais deverá ser solicitada Imagem torácica (Raio x de tórax ou Tomografia de Tórax) para avaliar o parênquima pulmonar.

2.2.8.1 - Se a imagem torácica for sugestiva de congestão pulmonar, considerar como **Sobrecarga Volêmica Associada a Transfusão – TACO** e tratar com diuréticos de alça (Furosemida).

2.2.8.2 - Se a imagem torácica for sugestiva de infiltrado pulmonar difuso bilateral sem evidência de sobrecarga circulatória; hipoxemia com saturação de oxigênio < 90% em ar ambiente, diante de desconforto respiratório agudo que ocorreu em até 6 horas após a transfusão, sem evidência de lesão pulmonar anterior, considerar como **Injúria Pulmonar Aguda Relacionada a**

	<b>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ</b> <b>HEMOPI</b>	<b>PRTA N° 01</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO</b>	<b>REV. 00</b>
	<b>REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS</b>	<b>PAG: 4/9</b>

**Transfusão – TRALI** e tratar com suporte ventilatório (ventilação não invasiva - VNI ou ventilação mecânica).

2.2.8.3 – Se a imagem torácica for normal e o paciente apresentar apenas dispneia após a transfusão e não tiver nenhuma doença de base ou outra causa que justifique a dispneia, considerar como **Dispneia Associada a Transfusão**.

2.2.8.4 - Se a imagem torácica for normal e o paciente apresentar apenas hipotensão após a transfusão com queda maior do que 25% da pressão sistólica basal em até 1 (uma) hora após a transfusão e não tiver nenhuma outra causa que justifique a hipotensão, considerar como **Hipotensão Associada a Transfusão - HIPOT** e tratar com reposição volêmica adequada.

**Em caso de:**

- Tosse/Rouquidão
- Urticária/ Prurido
- Placas vermelhas
- Edema lábio/periorbital
- Broncoespasmo
- Cianose
- Reação anafilática

Suspeitar de Reação Alérgica/ Anafilaxia

**Conduta Clínica:**

2.2.9 – Não haverá necessidade de colher amostras pós transfusionais, deverá ser considerado como **Reação Alérgica - ALG** e após avaliação médica de acordo com a gravidade da reação tratar com Dexclorfeniramina por via oral se reação alérgica leve; Difenidramina por via endovenosa se reação alérgica moderada e/ou Epinefrina por via subcutânea se reação alérgica grave (anafilaxia). Na reação anafilática os sintomas ocorrem rapidamente e deverá ser observado obrigatoriamente distúrbios respiratórios. Após avaliação médica e regressão dos sintomas apresentados, a transfusão poderá continuar a critério do médico que avaliou.

**5. REGISTROS/RESULTADOS OBTIDOS**

5.1 Ficha de Notificação de Reações Transfusionais Agudas (disponível no site do Hemopi).

**6. RESPONSÁVEIS**

Médicos e enfermeiros envolvidos no ato transfusional e técnicos da agência transfusional

Luiz Ivando Pires Filho Médico Hemoterapeuta Responsável Técnico	Pedro Afonso Silva Sousa Biomédico Coordenador da Agência Transfusional	Jurandir Martins dos S Filho Médico Diretor Geral do HEMOPI
ELABORADO POR	REVISADO POR	DE ACORDO