

INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO AV. JOÃO MACHADO, 1234, JAGUARIBE FONE: 83 – 2107-9500	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TRANSFUSÃO DE PACIENTE ALOIMUNIZADO	POP: Revisão II Emissão:11/09/18 Revisão: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão:06/09/2018
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		

01. Objetivo

Esse procedimento Organizacional (PO) visa orientar os técnicos de enfermagem, enfermeiros e bioquímicos da Agência Transfusional no surgimento de pacientes aloimunizados.

02. Referência

Na RDC N° 34, de 11 junho de 2014 (na seção IX art. 120) e na portaria N° 2712 de Novembro de 2013

03. Abrangência

Aplica-se á toda Equipe da Agência Transfusional do Instituto Walfredo Guedes Pereira e da Equipe de manutenção e do eletricista responsável pelo gerador, que já dispara automaticamente

04. Procedimento

1. Coletar a amostra do paciente;
2. Realizar os testes pré-transfusionais: classificação sanguínea ABO/Rh direta e reversa e pesquisa de anticorpos irregulares;
3. Observar o aparecimento de aglutinação no teste de antiglobulina indireto (coombs indireto);
4. Registrar o resultado no livro de testes pré-transfusionais e coletar uma nova amostra, em tubo roxo com EDTA;
5. Encaminhar a nova amostra, devidamente identificada, juntamente com a solicitação de FENOTIPAGEM DE PACIENTE, feito pelo médico assistente do paciente para o Hemocentro da Paraíba para o anticorpo ser identificado;
 - Caso não seja possível identificar o anticorpo, por motivo de urgência transfusional ou outro, selecionar um concentrado de hemácias DESLEUCOCITADO de mesmo GS/Rh, para realizar a prova de compatibilidade doador-receptor;
 - Caso o paciente seja fenotipado, solicitar ao Hemocentro um ou mais concentrado(s) de hemácias compatível(veis) com o fenótipo do paciente e efetuar o teste de compatibilidade na própria AT;
6. Arquivar o fenótipo do paciente na Agência Transfusional, para as próximas transfusões;

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO AV. JOÃO MACHADO, 1234, JAGUARIBE FONE: 83 – 2107-9500	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TRANSFUSÃO DE PACIENTE ALOIMUNIZADO	POP: Revisão II Emissão:11/09/18 Revisão; Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão:06/09/2018
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		

7. Registrar o nome do paciente na planilha de pacientes com PAI POSITIVO, para que as próximas transfusões sejam realizadas com bolsas de mesmo fenótipo;
8. Acompanhar a transfusão do paciente durante os 15 primeiros minutos e a cada meia hora, devido ao risco de reação transfusional imediata.

05. Responsabilidade

Da equipe da Agencia Transfusional do Instituto Walfredo Guedes Pereira, chefe da manutenção e do eletricista.

06. Aprovação técnica

Quaisquer ocorrência que não estejam prevista neste Procedimento Organizacional deverão ser analisadas pela Diretoria responsável.

Este Procedimento poderá ser alterado a qualquer momento, de acordo com a decisão da coordenação do Instituto Walfredo Guedes Pedreira.

Este Procedimento passa a vigorar a partir da data de sua aprovação.

REGISTRO DE TREINAMENTO EM PO

Declaro que recebi o treinamento para realização dos procedimentos descritos neste PO e me comprometo a realizá-los conforme as instruções recebidas.

Data	Horário	Carga horária	Nome do funcionário	Formação do funcionário	Ass. do instrutor	Ass. do instrutor

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS

INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO AV. JOÃO MACHADO, 1234, JAGUARIBE FONE: 83 – 2107-9500	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TRANSFUSÃO DE PACIENTE ALOIMUNIZADO	POP: Revisão II Emissão:11/09/18 Revisão; Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão:06/09/2018
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		

REDIGIDO POR: Flavia de Lourdes Marques dos Prazeres/ CCIH	APROVADO POR: Enfermeira: Patrícia Abrantes Fernandes Amorim	REVISADO POR: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031	ORIGINAL
DATA DA REDAÇÃO 27/08/2018	DATA DA APROVAÇÃO	DATA DE REVISÃO 06/09/2018	VALIDADE: 02 ANOS