

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

1. Objetivo

Para a detecção de anticorpos maternos fixados aos antígenos correspondentes em hemácias de cordão umbilical ou de recém-nascidos (Diagnóstico da Doença Hemolítica Perinatal por incompatibilidade feto-materna). Na detecção de anticorpos eritrocitários nas hemácias de pacientes portadores de Doença Hemolítica Adquirida do tipo Autoimune. Na detecção de anticorpos eritrocitários responsáveis por reações hemolíticas pós-transfusionais.

2. Referência

A RDC N° 34, de 11 de junho de 2014, seção I, Art.14; e Portaria N° 158 de 04 de fevereiro de 2016, Seção X e Carvalho, William de Freitas, Técnicas Médicas de Hematologia e Imunohematologia, 7 ed, Ed. Médica 1999.

3. Abrangência

Agência Transfusional do Instituto Walfredo Guedes Pereira.

4. Definição

E um teste que detecta anticorpos fixados nos antígenos na superfície hemácias.

5. Procedimento

As amostras não é necessária nenhuma preparação prévia do paciente ou doador para a coleta do material. O sangue deve ser coletado por uma técnica asséptica e o soro, após ter sido separado, deve ser testado o mais rapidamente possível.

- Reagentes necessários

SORO ANTI-HUMANO Blend.

CONTROCEL®;

Solução fisiológica.

- Materiais e Equipamentos Necessários

Tubos de ensaio (10x75 mm ou 12x75 mm);

Pipetas Pasteur;

Banho Maria;

Centrífuga imuno-hematológica;

Auxílio óptico.

1. Preparar uma suspensão de 3 a 5% das hemácias a serem testadas em solução salina fisiológica.
2. Colocar em um tubo de ensaio (10x75 mm ou 12x75 mm) 1 gota* de suspensão das hemácias de 3 a 5% do sangue a testar.
3. Completar o tubo até 1 centímetro da borda com solução fisiológica.

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 PROVA DE COOMBS DIRETO	POP: Revisão II Emissão:11/09/18 Revisão: Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão:06/09/2018
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL		

4. Centrifugar, decantar o sobrenadante por inversão do tubo, ressuspender o sedimento de hemácias e completar novamente o tubo, até 1 centímetro da borda, com solução fisiológica. Repetir este procedimento de lavagem (item 4) pelo menos três vezes.
5. Após a última lavagem, decantar completamente o sobrenadante, invertendo o tubo e enxugando a borda do mesmo com papel absorvente ou gaze.
6. Adicionar ao sedimento de hemácias 2 gotas do SORO ANTI-HUMANO ou soro de Coombs.
7. Homogeneizar e centrifugar imediatamente.
8. Ressuspender o “botão” de hemácias, agitando delicadamente o tubo e observar a presença ou ausência de aglutinação.
9. Quando o Coombs direto for negativo com a leitura imediata, deixar 15 minutos em temperatura ambiente, centrifugar e ler novamente. Os resultados negativos deverão ser confirmados adicionando o controle de Coombs, centrifugando e observando a aglutinação, controle de Coombs positivo valida o resultado negativo do Coombs direto e o controle de Coombs negativo invalida a reação e indica que o resultado do Coombs direto é falso-negativo. Neste caso é necessário repetir a técnica

6. Responsabilidade

Da equipe da Agencia Transfusional do Instituto Walfredo Guedes Pereira.

7. Considerações gerais

Tem como importância para detectar anticorpos eritrocitários nas hemácias de pacientes portadores de Doença Hemolítica Adquirida do tipo Autoimune e ou na detecção de anticorpos eritrocitários responsáveis por reações hemolíticas pós-transfusionais.

8. Anexos

TESTE DE COOMBS DIRETO		
Aglutinação presente	-	Positivo
Aglutinação Ausência	-	Negativo

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	<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p align="center">PROVA DE COOMBS DIRETO</p>	POP: Revisão II Emissão:11/09/18 Revisão; Leonardo Marinho Machado – CRPM. 3031 Data da revisão:06/09/2018
<p align="center">AGÊNCIA TRANSFUSIONAL</p>		

9. *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 do da coordenação do Instituto Walfredo Guedes Pedreira.

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

REGISTRO DE TREINAMENTOS

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

Datas	Nome do Treinado	Assinatura	Carga Horaria	Ass. 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