

## Sangria terapêutica

**Responsabilidade:** Enfermagem e médicos.

**Materiais e equipamentos:**

- Balança analítica.
- Garrote.
- Álcool 70%.
- Bolsa de coleta de sangue ou seringas de 20mL e/ou 60mL.
- Luvas de procedimento.
- Equipo de duas vias.
- Agulha ou scalp 9, 21 ou 23g.
- Tesoura corta fluxo.
- Algodão.
- Micropore.
- EPI.
- Materiais de emergência.

**Procedimento:**

- Verificar se há prescrição médica na Ficha de Atendimento Hospitalar.
- Checar prescrição médica.
- Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
- Acomodar o paciente em posição confortável.
- Verificar e anotar os sinais vitais antes do início da sangria.
- Verificar junto ao paciente reações adversas anteriores.
- Lavar as mãos e utilizar os EPI's.
- Dar nó verdadeiro frouxo na cânula abaixo da bifurcação da coleta de sorologia.
- Verificar o melhor acesso venoso.
- Colocar a bolsa sobre a balança e programar para retirar o volume prescrito.
- Realizar antisepsia da pele com álcool 70%.
- Puncionar um vaso sanguíneo calibroso para coleta do volume prescrito.
- Apertar o nó frouxo para desvincular a agulha do braço do paciente ao término da coleta.
- Descartar as seringas com sangue em recipiente plástico (saco plástico) e encaminhar para o descarte.
- Descartar a agulha em lixo para perfurocortante.
- Utilizar tesoura corta fluxo para realizar uma ordenha sentido agulha para tirar o excesso de sangue da cânula.
- Cortar a cânula e levar a bolsa de sangue total em recipiente fechado para ser descartada no saco de lixo vermelho.
- Escrever na bolsa de sangue total "sangria".
- Verificar e anotar os sinais vitais após a sangria.
- Oferecer lanche e suco ao paciente.
- Observar o paciente de 10 a 15 minutos antes da liberação do paciente.
- Estar atento para reações adversas.
- Chamar o médico quando o paciente apresentar reações adversas.
- Manter material de emergência no ambulatório de transfusão.
- Fazer relatório de enfermagem na Ficha de Atendimento Hospitalar.
- Anotar procedimento na Ficha de Faturamento e Atendimento e no prontuário do paciente.

- Grampear a Ficha de Atendimento Hospitalar com a Ficha de Faturamento e Atendimento e deixar no ambulatório em local indicado.

**Pontos importantes:**

- Quando o acesso venoso não permitir usar bolsa de coleta de sangue, puncionar com cateter venoso periférico e retirar volume prescrito em seringas.
- Quando o procedimento for de troca manter segundo acesso com soro fisiológico para permanecer viável para a transfusão.
- Sempre manter dois acessos venosos em caso de troca.
- O procedimento de sangria deve ser realizado, preferencialmente, durante o período diurno, conforme a urgência.

**REFERÊNCIAS**

Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014.