

PREVALÊNCIA DE ANTI-E E ANTI-K EM PACIENTES ALOIMUNIZADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CF Cunha^a, ASI Assis^a, GS Reis^a, LDCD Dias^a, MJJ Almeida^a, SFS Viana^a, MA Mota^b

^a Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: Avaliar os anticorpos irregulares mais prevalentes nos pacientes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), a fim de congregar informações que auxiliem na definição de protocolos institucionais. **Metodologia:** Foram avaliados os pacientes atendidos no HU-UFJF, tanto em regime de internação quanto ambulatorial, com indicação de transfusão ou de reserva de hemocomponentes para cirurgia no período de março de 2019 a abril de 2022. Os pacientes incluídos no estudo foram submetidos à coleta de amostra de sangue periférico para a execução dos testes pré-transfusoriais. A determinação de grupo sanguíneo ABO/RhD e a pesquisa e a identificação de anticorpos irregulares foram realizadas por técnicas sorológicas utilizando cartões de coluna em gel de aglutinação e hemácias comerciais (Bio-rad). **Resultados:** Durante o período do estudo foram detectados 60 pacientes com pesquisa de anticorpos irregulares positiva, os quais apresentaram uma média de idade de 55,31 anos e predomínio do sexo feminino (64,91%). Foi possível determinar a especificidade de 57 aloanticorpos, com especificidade para 18 antígenos distintos. O anticorpo mais prevalente foi o anti-E (29,82%), seguido pelo anti-K (15,79%). Os anticorpos contra os principais antígenos do sistema Rh (D, C, c, E, e) e antígeno K representaram 63,16% dos anticorpos identificados. A patologia mais frequentemente relacionada à aloimunização foi a Insuficiência Renal Crônica (IRC – 33,33%). **Discussão:** A alta prevalência de anti-E já foi descrita em outros estudos no país e no mundo. Os anticorpos mais prevalentes encontrados, anti-E e anti-K, são clinicamente significantes e ambos podem causar reações transfusionais hemolíticas tardias e doença hemolítica perinatal. **Conclusão:** Os resultados nos levam a pensar em protocolos institucionais de transfusão de concentrado de hemácias com ampliação da fenotipagem do sistema Rh (C, c, E, e) e antígeno K sempre que possível e principalmente para os pacientes com IRC. Essa estratégia certamente contribuirá para reduzir os índices de aloimunização eritrocitária e de reações transfusionais hemolíticas, com reflexos positivos na segurança transfusional e na qualidade do cuidado ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.768>

IMPACTO DA REQUISIÇÃO DE 6 HORAS NO INDICADOR SOLICITAÇÃO X LIBERAÇÃO

L Aguiar, TB Gualberto, IRL Andrade, FB Rodrigues

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Em janeiro de 2022 o GSH passou a ser responsável pelo suporte transfusional no Hospital Santa Martha de Niterói. Uma das mudanças apresentadas pelo GSH ao hospital foi a modalidade de transfusão de 6 horas. Antes só existia 3 horas, 24 horas, reserva e urgência. Foi reforçado junto da equipe médica a importância de uma indicação criteriosa da do tempo transfusional. Priorizando as transfusões de 3 horas a situações com mais riscos ao paciente evitando dessa forma atrasos no atendimento. Consequentemente melhora no Indicador Solicitação X Liberação. **Material e métodos:** O método utilizado foi analisar as requisições eletrônicas desde janeiro 2022. Mensalmente a porcentagem dos diferentes tempos foi passado para a coordenação médica. Encontros com equipe médica, enfermagem e direção foram feitas desde o início com o intuito de mudar um costume do Hospital e mostrar o impacto positivo caso os médicos fossem mais criteriosos na indicação transfusional. **Resultados:** Foram analisadas 487 requisições desde janeiro a junho de 2022. Em pouco tempo de trabalho no Hospital conseguimos uma mudança na porcentagem nas requisições de 6 horas. Assim que entramos no Hospital não existia essa categoria para a equipe médica. Em janeiro cerca de 12% das requisições foram 6 horas (mês em que passamos atender o Hospital); fevereiro em torno de 20% . Março, abril, maio e junho ficamos na faixa entre 30-35% das requisições. **Discussão:** O tempo de atendimento de 6 horas é uma excelente estratégia para garantir o atendimento ao paciente que não apresenta necessidade de transfusão imediata. Permite uma melhora no indicador solicitação x liberação. Consequentemente permite que os pacientes que realmente necessitem do atendimento imediato recebam o atendimento no momento correto. **Conclusão:** Com a excelente interação entre equipe do hospital e o grupo do GSH, além do interesse de mudança pela direção , foi possível ter uma mudança na porcentagem de atendimento das requisições de 3 horas e 6 horas no Hospital Santa Martha. Dessa forma, o Indicação Solicitação x Liberação manteve se acima da média.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.769>

MELHORIA NO ATENDIMENTO DAS REQUISIÇÕES TRANSFUSIONAIS DE URGÊNCIA

ECBLS Bastos, TA Fonseca, TS Angelo, SC Oliveira, A Larrubia

Hospital Beneficência Portuguesa (Hospital BP), São Paulo, SP, Brasil

Ao avaliar as requisições de transfusões de urgência, tínhamos a dificuldade no atendimento das reais urgências transfusionais devido os seguintes motivos:- Solicitação de requisição com modalidade inadequada de acordo com critérios de urgência como: estado geral do paciente, exames de hemograma, ausência de instabilidade hemodinâmica e/ou sangramentos;- A enfermagem das unidades não

priorizam o atendimento das requisições de urgências ao programarem as rotinas da unidade como: banho, exames, aprazamento das medicações, etc; - Falta de aplicação do TCLE por parte da equipe médica no momento da solicitação de transfusão; Metodologia: Ishikawa e PDSA. Tempo: Indicador monitorado desde de 2019, pois as metas estabelecidas não eram atingidas de forma esperada. Indicador contínuo: quantidade mensal de requisições de urgência. Iniciamos um trabalho específico a partir de julho/2020 até a presente data. Meta: 100%. Ações: Através de reuniões mensais com a equipe multidisciplinar de hemoterapia, identificamos as principais dificuldades e traçamos estratégias para melhoria do processo. - Identificamos que os critérios para as modalidades das requisições eram inadequados e não atendiam a expectativa do médico solicitante. No comitê transfusional a equipe médica do banco de sangue alinhou com as demais equipes as necessidades x modalidades da requisição de transfusão; - Pontuado a importância da aplicação do TCLE no momento da solicitação de transfusão pelo médico solicitante. - O Banco de Sangue notifica o médico que realiza solicitação de transfusão de hemocomponentes sem TCLE. - Realizamos reunião mensal com a gerência de enfermagem para divulgação dos dados que impactam nos processos transfusionais. - Acompanhamento em tempo real das requisições de urgência, onde o enfermeiro entra em contato com a unidade para identificar se o paciente irá receber a transfusão dentro das 03 horas preconizadas, e se caso houver algum processo que impacte no atendimento sugerimos que seja reavaliado a modalidade da requisição, e se necessário alterar a modalidade de urgência para não urgente e/ou programada a leito. As ações em conjunto com a enfermagem das unidades para priorizar e/ou melhor avaliar o tipo de solicitação transfusional, é o ponto chave do planejamento assistencial dado ao paciente, que necessita de transfusão. o monitoramento deve ser contínuo a fim de conscientizar o médico prescritor dos tempos preconizados para os atendimentos de urgência e da obrigatoriedade da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido. Mitigar os impactos e/ou riscos ao cliente relacionados ao atraso transfusional de urgência; - Elevação significativa no atendimento transfusional de urgência em média de 78,65% para 97,06%; - Através da iniciativa identificamos os reais critérios de avaliação/definição das modalidades de requisição, melhor priorização das rotinas de enfermagem para atendimento em tempo hábil e necessário e monitoramento e tratativa das requisições em tempo real. - Monitoramento contínuo dos atendimentos/requisições pela enfermagem e equipe médica. - Entendemos que, quanto maior o envolvimento e adesão no processo transfusional da equipe multidisciplinar teremos menor impacto negativo no atendimento transfusional. Obtivemos uma melhora significativa na adesão dos atendimentos as requisições de urgência em até 3 horas, em média de 78,65% para 97,06%.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.770>

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE CHECAGEM À BEIRA LEITO DE HEMOCOMPONENTE

ECBLS Bastos, TA Fonseca, TS Angelo, A Larrubia

Hospital Beneficência Portuguesa (Hospital BP), São Paulo, SP, Brasil

O ato transfusional, é um processo crítico que requer extrema atenção dos profissionais envolvidos, tendo como objetivo último a garantia de que o produto correto seja administrado para o paciente certo. A incorporação de tecnologia no processo de checagem beira leito de hemocomponentes agrega valor e segurança ao paciente. A implantação demandou vários desafios e o mais relevante foi a integração entre os sistemas do Banco de Sangue SBS e Tasy. A metodologia utilizada foi PDSA, Pitch e Brainstorming. O indicador de controle é o Índice de Checagem de hemocomponente à beira leito, com meta estabelecida acima de 95%. O período de análise foi de Novembro/2018 a Agosto/2019. O interfaceamento entre o Sistema Informatizado utilizado no Banco de Sangue, SBS, com o Sistema de Prontuário Eletrônico, Tasy, incomum no Mercado Hospitalar, permitiu a integração das informações relacionadas a todo o ciclo do Sangue, ou seja, da coleta do sangue total à administração do hemocomponente. A integração e entre os times de enfermagem assistenciais e do Banco de Sangue foram cruciais para o sucesso do projeto, pois todos compreenderam a relevância da incorporação da tecnologia para garantir não só a segurança do ato transfusional, como em última instância a segurança do paciente. A utilização da checagem beira leito de hemocomponentes mitiga o risco de ocorrência de erros transfusionais, pois a adoção do uso de Tecnologia da Informação em todos os processos acompanhada da formação de uma nova cultura corporativa traduz o compromisso com as melhores práticas assistenciais. Essa implantação fez parte do grande projeto que possibilitou a certificação HIMSS nível 7 dos Hospitais BP Paulista e BP Mirante. A curva de aprendizado e incorporação ascendeu rapidamente, migrando de 66,17% de adesão em novembro/2018 para 96,95% em janeiro/2019, atingindo 98,63% em agosto/19. Treinamento sistêmico dos Times de Enfermagem, assistenciais e do Banco de Sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.771>

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NA CLÍNICA DE SAÚDE DO INSTITUTO PRÓ-HEMO SAÚDE (IPH)

IR Cavalcante, JAM Luz, CID Santos, LA Linhares, GS Lopes, KCLM Cavaleiro, ML Braga, ECE Silva

Instituto Pró-Hemo Saúde (IPH), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O Instituto Pró-Hemo Saúde (IPH) é uma Organização da Sociedade Civil - OSC, conforme os preceitos da Lei 13.019/2014, sem fins lucrativos, filantrópica, fundada em 2013 e que há 8 anos atua no apoio de ações sociais em saúde, ensino e pesquisa nas áreas da hematologia e hemoterapia, bem como, dar apoio na gestão dos hemocentros. Em julho de 2021, o IPH inaugurou um serviço especializado em hematologia e hemoterapia, focado no atendimento ambulatorial com consultas e infusão de ferro com médicos generalistas e hematologista. O serviço consta com atendimento técnico especializado com equipe composta por: 1 enfermeira, 1 técnica em