

SHU deve ser conduzido por uma equipe médica especializada, e a plasmaférese é apenas uma das opções disponíveis para o tratamento dessa condição complexa. A paciente foi transferida para um hospital referência em nossa DRS, e após avaliação do caso a equipe optou pela plasmaférese terapêutica e seguimento do tratamento. Não obtivemos maiores informações sobre o desfecho do caso. A prevenção é fundamental para se evitar a doença, a higiene pessoal e com os alimentos é essencial, é necessário que sigam pesquisas para o diagnóstico precoce assim como o desenvolvimento de estratégias eficazes para o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1340>

ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA QUE RECEBERAM HEMOTRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

QD Heiderich, DMS Schlindwein, SB Souza, B Sodré, BLM Pereira

Hospital Santa Catarina de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil

Objetivo: Esse trabalho tem por objetivo apresentar a análise de prontuários de pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio e troca valvar e realizaram hemotransfusão em um hospital acreditado na cidade de Blumenau, SC-Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo analítico, realizado em sistema informatizado, utilizando o software Tasy®. Foram selecionados 56 (100%) prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar, considerando o período de junho 2022 a junho de 2023. Foi desconsiderado para a análise 40 (71,43%) prontuários, pois os mesmos não apresentaram evidências de hemotransfusão. Realizamos a análise de 16 (28,57%) prontuários eletrônicos, que atenderam o objetivo desse trabalho. O desfecho clínico considerado para o estudo foi a mortalidade de quaisquer causas durante a internação hospitalar. **Resultados:** Dos 16 (100%) prontuários analisados que apresentaram evidências do processo de hemotransfusão na cirurgia cardíaca, 07 (43,75%) eram revascularização do miocárdio e 09 (56,25%) eram troca valvar. Dos 16 (100%) prontuários analisados, 14 (87,5%), utilizaram recuperação sanguínea intraoperatória em sistema de circulação extracorpórea. Dos pacientes que utilizaram o recurso CEC, foi notável que o tempo médio do uso da máquina foi de 00:77 minutos. Ao analisar o perfil desses pacientes também foi possível observar que a média do hematócrito pré-operatório foi de 33,5%. Em relação aos pacientes que não precisaram de hemotransfusão no Pós-Operatório Imediato (POI), obtivemos um resultado de 62,50%. Observou-se que não houve perfil predominante de gênero, sendo, 08 (50%) masculino, e, 08 (50%) feminino. Em relação a idade variou de 46 anos a 80, sendo que houve 01 (0,16%) paciente com idade de 14 anos (realizado troca valvar, devido a endocardite). O tempo médio de internação foi de 6 dias, sendo que 01 paciente permaneceu por 28 dias (fora do tempo médio). Em relação ao resultado do desfecho final, 10 (62,50%) dos

prontuários analisados, obtiveram alta médica. E, 06 (32,50%) dos analisados, tiveram resultado final como óbito, destes 5 (83,33%) tinham idade superior a 66 anos. **Discussão:** Considerando o total de prontuários analisados a porcentagem de pacientes transfundidos foi baixa em comparação com dados da literatura. Recursos como recuperação sanguínea intraoperatória e hemostáticos, podem ter influenciado esses resultados. Comparando a revascularização do miocárdio com a troca valvar, esta última apresentou maior frequência de transfusões, maior uso de hemocomponentes e maior desfecho desfavorável (óbitos) no pós-operatório. Podemos observar também que nesse estudo o óbito esteve relacionado a idade mais avançada (maior que 66 anos). **Conclusão:** Conhecer as particularidades do processo de cirurgias cardíacas é essencial para a gestão do cuidado e isso inclui as boas práticas como o uso racional de hemocomponentes. Com esse estudo evidenciamos que os pacientes que utilizaram a recuperação de sangue intraoperatória tiveram uma menor necessidade de transfusão o que minimiza a possibilidade de reações adversas e futuras complicações. Contudo trata-se de uma primeira análise de prontuário e fica a sugestão de novos estudos considerando outras variáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1341>

PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA VINCULADO A REQUISIÇÃO TRANSFUSIONAL ELETRÔNICA

JSL Guilherme, AIJ Pezzotti

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O conhecimento e análise do consumo de hemocomponentes pelo paciente submetido à intervenção cirúrgica são de fundamental importância para que a Agência Transfusional promova um serviço rápido, eficaz e seguro. Tal consumo é bastante variável para cada cirurgia, portanto, é necessário que cada serviço realize um levantamento do número de hemocomponentes utilizados em cada procedimento e elabore uma tabela conforme cirurgias realizadas no hospital. Estes números servirão como guia no momento da solicitação de hemocomponentes para reserva cirúrgica, evitando gastos excessivos com compatibilizações desnecessárias e comprometimento do estoque de bolsas de sangue. O grande desafio do Serviço de Hematologia e Hemoterapia Alta Noroeste – Grupo GSH foi realizar estudo comparativo de conformidade do protocolo cirúrgico, após revisão junto aos anestesistas e cirurgiões do hospital vinculado diretamente à requisição eletrônica, conforme aprovação do Comitê Transfusional (CT) e Núcleo de Segurança ao Paciente (NSP). **Material e métodos:** O trabalho foi realizado nas seguintes etapas: implantação da requisição de serviços no sistema informatizado do hospital, sistema MV, levantamento da necessidade de realizar o protocolo de reserva do próprio hospital de acordo com as cirurgias ativas, inserção do protocolo de reserva no checklist de cirurgia segura do hospital junto ao Núcleo de Segurança ao Paciente, participação médica na revisão do protocolo junto ao Comitê Transfusional formada por equipe multidisciplinar com participação total do Núcleo