

Objetivo: Relatar a atuação de enfermeiros na hemotransfusão. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro residentes em onco-hematologia na hemotransfusão em um hospital de ensino em Fortaleza-Ce, no período de maio a julho de 2020. **Resultados:** O enfermeiro é o profissional da equipe de enfermagem designado a realizar a transfusão de hemocomponentes. Esse profissional deve realizar a avaliação dos exames laboratoriais do paciente, em conjunto com o profissional médico e, após a indicação médica de transfusão, deve iniciar os cuidados com o paciente. Para a administração do hemocomponente faz-se necessária a obtenção de um acesso venoso pérvio podendo este ser central ou periférico. Em seguida, o enfermeiro deve realizar a aferição dos sinais vitais do paciente antes da administração do hemocomponente, este deve estar afebril, normocárdico, normotenso e eupneico para que a transfusão seja autorizada, excetuando-se os casos de urgência em que se faz necessária a realização do procedimento, mesmo com os sinais vitais instáveis. No momento do recebimento do hemocomponente, o profissional deve realizar a dupla checagem do hemocomponente com outro profissional a beira leito do paciente, quanto a integridade da bolsa, qualidade do conteúdo, nome completo do paciente, sistema ABO e fator Rh, data de nascimento, número do prontuário e os dados da bolsa, número da bolsa, volume, sistema ABO e fator Rh e validade desta. Após a verificação de todos os itens descritos, o profissional pode proceder a instalação. O enfermeiro deve permanecer próximo ao paciente durante os primeiros quinze minutos de infusão, após esse período, deve estar atento ao paciente e aos possíveis sinais e sintomas de reação transfusional imediata. Após o término da hemotransfusão deve-se verificar novamente todos os sinais vitais do paciente e anotar o procedimento realizado na ficha de controle de transfusão. **Discussão:** A hemotransfusão é uma prática comum na rotina dos enfermeiros, especialmente no setor de hematologia. No entanto, o número de profissionais que apresentam dúvidas em relação a realização da transfusão ainda é bastante acentuado, sendo este um fator de fragilidade na prática desta prática. **Conclusão:** Diante do exposto, faz-se necessária a capacitação frequente dos profissionais enfermeiros para que o procedimento operacional padrão de uma transfusão segura sejam seguidos, a fim de minimizar os riscos de eventos adversos para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.625>

624

AVALIAÇÃO DE PLAQUETAS IMATURAS EM CONCENTRADOS DE PLAQUETAS DURANTE O ARMAZENAMENTO

K.W.B. Wolff, B.R. Cruz, M.F. Moss, D.C.K. Borato

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: Concentrados de plaquetas (CPs) armazenados no banco de sangue, ao longo do tempo, apresentam um declínio gradual da função e da viabilidade das plaquetas. Estudos demonstram que plaquetas imaturas podem ser

mais hemostáticas e consequentemente podem contribuir para uma melhor eficácia na transfusão. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o percentual da fração imatura das plaquetas; assim como, outros parâmetros plaquetários em CPs, durante o tempo de armazenamento de 5 dias. **Metodologia:** CPs (n=24) foram selecionados aleatoriamente de doadores do Hemepar de Ponta Grossa, Paraná. Foram avaliados: contagem de plaquetas, percentual de fração imatura das plaquetas (IPF%), volume plaquetário médio (VPM), amplitude de distribuição das plaquetas (PDW), plaquetócrito (PTC) e percentual de macroplaquetas (P-LCR); no analisador hematológico Sysmex® XN-1000. **Resultados:** O IPF% demonstrou diminuição progressiva dos resultados no segundo dia (p=0.048), terceiro dia (p=0.011), quarto dia (p<0.001) e quinto dia (p=0.001) com relação ao primeiro dia de armazenamento. VPM, PDW e P-LCR apresentaram oscilações semelhantes, com diminuição dos valores até o terceiro dia e aumento dos valores a partir do quarto dia de armazenamento. Não houve diferença estatística para contagem de plaquetas e PTC. **Discussão:** Para garantir adequada função hemostática no receptor é importante que a funcionalidade das plaquetas usadas para transfusão permaneçam bem preservadas. Como as plaquetas imaturas são mais hemostáticas, os resultados do presente estudo sugerem que a transfusão dos CPs até o segundo dia de armazenamento pode aumentar o número de plaquetas funcionais na circulação do paciente e consequentemente contribuir para uma melhor eficácia na transfusão. Durante o período de armazenamento, os CPs sofrem alterações bioquímicas, estruturais e funcionais, conhecidas como “lesões de armazenamento de plaquetas” que apresentam um impacto negativo na capacidade funcional das plaquetas. Uma possível explicação para o aumento dos resultados VPM, PDW e P-LCR após o quarto dia, seria a presença das “lesões de armazenamento de plaquetas”, sendo uma das consequências as modificações morfológicas das plaquetas. Portanto, os resultados do presente estudo podem ser caracterizados inicialmente pela redução dos valores de VPM, PDW e P-LCR devido a diminuição das plaquetas imaturas, ou seja, pela diminuição dos valores de IPF%, e depois o aumento devido a presença das “lesões de armazenamento de plaquetas”. Os parâmetros plaquetários VPM, PDW e P-LCR podem ser utilizados como marcadores para o controle de qualidade dos CPs, pois refletem alterações de forma, induzidas pelo armazenamento das plaquetas. Desta forma, os resultados do presente estudo sugerem que IPF% poderia ser utilizado como biomarcador da funcionalidade das plaquetas nos CPs. **Conclusão:** CPs com menor tempo de armazenamento apresentam maior número de plaquetas imaturas, sendo mais hemostáticos e consequentemente podem apresentar uma melhor eficácia e que poderia levar a novas estratégias transfusionais, principalmente para pacientes críticos. Novos conceitos no controle de qualidade, como a inclusão dos parâmetros plaquetários: IPF%, VPM, PDW e P-LCR, obtidos com facilidade no laboratório clínico, liberados pelos equipamentos de hematologia, poderiam ser incluídos pelos profissionais de bancos de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.626>

