

transfusionais e novas sensibilizações de pacientes já imunizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.716>

IMPACTO CAUSADO PELA CIRURGIA ROBÓTICA NA UTILIZAÇÃO DE SANGUE NAS PROSTATECTOMIAS

VLR Pessoa, BM Santos, BDD Puco

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Evidenciar o baixo índice de transfusão de sangue nas prostatectomias realizadas pela técnica robótica, comparando com os achados de literatura sobre transfusão de sangue nas prostatectomias realizadas em céu aberto. **Métodos:** Foi avaliado o número de cirurgias que necessitou de concentrado de hemácias, dentre as 96 prostatectomias realizadas pela técnica robótica no período de 1 ano, em um hospital da rede privada, situado no município do Rio de Janeiro, atendido pelo serviço de Hemoterapia do Grupo GSH. **Resultados:** Das 96 cirurgias analisadas, somente uma recebeu transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias. **Discussão:** A cirurgia pela técnica robótica é um procedimento minimamente invasivo que permite melhor visualização de pequenos vasos e a realização de um controle hemostático mais eficaz. Associado à pressão positiva criada pelo pneumoperitônio com a insuflação com o CO₂, resulta em um sangramento perioperatório significativamente menor quando comparado com a técnica aberta (média de 800 mL na cirurgia aberta vs. 250 mL nas cirurgias minimamente invasivas). Corroborando tais achados, estudos mostram uma menor taxa de transfusão sanguínea nas modalidades minimamente invasivas quando comparadas à cirurgia aberta. **Conclusões:** Os dados encontrados confirmam o que já é descrito em literatura, que a prostatectomia assistida por robótica está associada a diminuição dos riscos de perda de sangue operatório e a menor necessidade de transfusão de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.717>

ANÁLISE DO INDICADOR DE CHECAGEM ELETRÔNICA PARA A SEGURANÇA DO PROCESSO PRÉ-TRANSFUSIONAL

A Simões, B Saraceni, FCF Junior, TS Batista,
WA Ribeiro, VL Xavier, FT Biscola, R Achkar,
R Fachini, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio-Libanês, São Paulo,
SP, Brasil

Introdução/objetivo: Na hemoterapia, durante a fase pré-transfusional, a coleta de amostras incorretas pode ocasionar a administração de bolsa de sangue incompatível, acarretando em eventos adversos graves e até mesmo óbito. Para assegurar esta etapa, protocolos de conferência de dados

(nome/ data de nascimento/ número de prontuário) através do questionamento da identificação com o próprio paciente são bem estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e Joint Commission Internacional. No entanto, além da conferência assistencial, sistemas eletrônicos também são implementados para garantir que não ocorra falha neste processo crítico. Desta maneira, este estudo teve como objetivo analisar os dados do indicador da checagem eletrônica do ano de 2021 em um hospital quaternário de São Paulo. **Método:** Foram avaliados os dados do indicador de checagem eletrônica na fase pré-transfusional, durante o período de Janeiro a Dezembro de 2021. Esta avaliação foi realizada em um hospital com cerca de 480 leitos, em diferentes setores de coleta (Unidades de terapia intensiva - UTI, Centro cirúrgico - CC, Centro de intervenção guiada por imagem – CIGI, Hemodiálise e Unidades de internação), sendo que estas foram realizadas por profissionais da enfermagem qualificados das áreas assistenciais ou especialistas em hemoterapia. O indicador foi calculado através da razão entre o número total das amostras coletadas e checadas eletronicamente em relação ao número total de amostras coletadas, para a obtenção do percentual mensal. Foram também mapeadas as causas da falha do sistema eletrônico, através do uso de um check list, em relação aos recursos humanos - RH, tecnologia de informação - TI e áreas de ocorrência. Adicionalmente, foi investigada a possibilidade de troca de amostras pré-transfusionais coletadas no período avaliado. **Resultados:** No ano de 2021 foram coletadas um total de 7864 amostras para análises pré-transfusionais, sendo que 7611 amostras foram checadas eletronicamente. Ao avaliar mensalmente os dados de 2021, foi possível constatar que o índice de checagem eletrônica foi em média 96,8%, com variação de 93,0% a 98,7% ao longo do ano (DP: 1,8%). As causas encontradas para as falhas de checagem foram associadas estritamente à Tecnologia da Informação: 70,0% (177/253) das ocorrências por falha no funcionamento do dispositivo de checagem; 15,4%, (39/253) devido à inoperância do sistema; 10,3% (26/253) referente à pendência da implantação da rotina de prescrição eletrônica nas áreas de CC, CIGI e Hemodiálise e 4,4% (11/253) a falhas pontuais do processo. Em contrapartida, não foram registradas ocorrências associadas à falha operacional da equipe de enfermagem e à troca de amostras coletadas. **Discussão:** De acordo com os dados apresentados, é possível constatar que a checagem em sistema eletrônico ocorreu em mais de 93% das amostras coletadas em 2021. Em caso de falha deste sistema, a educação continuada para a equipe de enfermagem com ênfase no atendimento de contingência, seguindo o protocolo de dupla checagem no momento da coleta à beira leito, assegura a qualidade de todo o processo. **Conclusão:** O uso deste indicador como ferramenta para monitoramento dos dados contribui diretamente para detectar as causas dos problemas e, conseqüentemente, para a implementação de melhorias, como a atualização de novas versões do programa e instalação do sistema em todas as áreas hospitalares, garantindo a segurança pré-transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.718>