

Embora tempos prolongados mantenham a separação, prejudicam a manipulação posterior, especialmente em meios densos como o proteico. Os parâmetros operacionais recomendados são: Tipagem sanguínea e leitura de reações: 3400 rpm por 10 segundos; Lavagem de células: 3400 rpm por 30 segundos. A adoção desses parâmetros assegura padronização, integridade celular e confiabilidade dos resultados em testes pré-transfusionais, contribuindo para a segurança do paciente e qualidade do serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105919>

ID – 160

VALIDAÇÃO DO USO DE BOMBA DE INFUSÃO PARA TRANSFUSÃO EM UNIDADES INTENSIVAS NEONATAIS: UMA ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

LPDS Facin, AG Paulucci, JNRD Paula, SLM Rodrigues, MCDJG Alcântara, B Leme, LCB Ferreira, LO Firmino

Maternidade Santa Isabel, Bauru, SP, Brasil

Introdução: O uso de Bombas de Infusão (BI) para transfusão de hemocomponentes tem sido cada vez mais aceito e implantado nos serviços de saúde por oferecer maior precisão no controle da velocidade de infusão, minimização de riscos de sobrecarga volêmica e reações adversas, além de garantir uma administração mais segura e eficiente, sobretudo nas bolsas solicitadas com pequenos volumes. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi apresentar a validação do uso de BI para transfusão sanguínea, seu protocolo e aplicabilidade em unidades neonatais de uma maternidade pública no interior de São Paulo. **Material e métodos:** A validação do uso da bomba modelo Icatu 4.0 Itelli-Samtronic iniciou-se em 2023 e, desde então, tem sido aplicada nas transfusões em pacientes neonatais. O modelo emprega o peristaltismo linear, possui recomendação do fabricante para a infusão de hemocomponentes e exige equipo específico. A proposta do uso da BI foi somente para concentrado de hemácias e para solicitações até 20mL (concentrado de plaquetas, plasma e crioprecipitado não foram contemplados devido ao custo da ferramenta). Foram realizados testes comparativos utilizando concentrado de hemácias deleucocitado com 2 e 10 dias de coleta. Comparou-se os níveis de potássio, hematócrito, hemoglobina e grau de hemólise em três momentos: basal, pós transfusão simulada em equipo comum gravitacional e utilizando BI (vazão de 6,5mL/h). Foi avaliado o volume necessário para preenchimento da extensão dos equipos de BI (volume que, no preparo da bolsa aliquotada, é acrescido ao solicitado). Após os testes laboratoriais foram realizadas análises de transfusões em pacientes, avaliação do incremento de hemoglobina e, após a validação, foi aprovado e implantado o protocolo para uso de BI em transfusão sanguínea, com treinamento da equipe e acompanhamento do processo. **Resultados:** Observou-se que os parâmetros laboratoriais não tiveram alterações significativas, o que evidenciou que este modelo de BI não provoca hemólise mecânica. O equipo de

bomba requer de 5mL a menos de sangue para seu preenchimento, uma redução em comparação com equipo comum gravitacional (15 mL). Os dados laboratoriais das transfusões in vivo mostraram que os valores de hemoglobina pós, em comparação aos valores pré-transfusionais, tiveram considerado incremento com BI (média de 3,0 g/dL de incremento de hemoglobina por bolsa transfundida). As transfusões utilizando BI tiveram duração média entre 2h30min e 3h30min, com melhor controle de gotejamento, enquanto aquelas realizadas em equipo gravitacional comum foram transfundidas entre 2h e 2h30min. As unidades neonatais utilizaram a BI em cerca de 50% das transfusões que ocorrem nos pacientes e não foram relatados eventos adversos, como sobrecarga volêmica, tempo de transfusão superior a 4 horas, hipercalemia pós-transfusional ou outros efeitos não desejados. **Discussão e conclusão:** O emprego desta tecnologia mostrou-se vantajosa em termos de custo-benefício. O uso de bombas de infusão em transfusões, aliado à capacitação constante das equipes, validação anual dos equipamentos e cumprimento rigoroso dos protocolos da Hemoterapia, aumenta a qualidade da assistência e minimiza riscos ao paciente, sem comprometer a integridade dos hemocomponentes.

Referências:

Wilson, AMMM et al. Bombas de infusão e lesão celular em hemácias na terapia transfusional: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2016;24:e2763 e 2018;26:e3053 Poder TG et al. Quantitative assessment of haemolysis secondary to modern infusion pumps. Vox Sanguinis 2017;1-9.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105920>

ID – 424

VALIDATION AND QUALITY CONTROL OF THE COLD CHAIN FOR HEMOTHERAPEUTIC PRODUCTS DURING THE IMPLEMENTATION OF THE TRANSFUSION AGENCY IN A COMPLEXO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

AN Nishimura, DV Lima, II Cardoso, JP Neves, MMBV Freire, EM Domingos, MJA Paula, PASBA Matos

Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA), Goiânia, GO, Brasil

Introduction: The initial stages of the transfusion process is the handling flow of hemocomponents, from their arrival to proper storage, so that the transfusion procedure can subsequently proceed. As this is a critical step, it requires dedication and strict technical standards. Ensuring quality and compliance with current regulations involves the acquisition of necessary supplies, the development and application of protocols, and the validation of processes. The Transfusion Agency (TA) of Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA) underwent an implementation process that