

Republicada para correção por duplicidade de numeração, sem alteração no conteúdo. A Ordem Conjunta de Serviço nº16/2013, publicada no Encarte do HC em Notícias nº 8251/2013 passou a ser OCS 20/2014.

ORDEM CONJUNTA DE SERVIÇO Nº 20/2013

Dispõe sobre Competências/Atribuições e Responsabilidades do Médico, da Enfermagem e da Agência Transfusional/ Banco de Sangue nos procedimentos para Transusão de Sangue e Hemocomponentes.

O SUPERINTENDENTE e a DIRETORA CLÍNICA do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, no uso de suas atribuições legais, com aprovação do Conselho Deliberativo do HCFMUSP, em Sessão Extraordinária, realizada em 17 de setembro de 2013, com base nos estudos da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE EM MEDICINA TRANSFUSIONAL – CACMT do HCFMUSP e

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011 do Ministro de Estado da Saúde que “Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos”;

CONSIDERANDO a necessidade de regular o ato Transfusional no HCFMUSP, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue e Hemocomponentes;

CONSIDERANDO a necessidade de:

- aprimorar o processo hemoterápico;
- garantir a segurança do ato Transfusional e por via de consequência, do receptor;
- propiciar a rastreabilidade dos hemocomponentes;
- capacitar Profissionais da Saúde em hemoterapia;

CONSIDERANDO a necessidade de subsidiar a implementação do “Tutorial Básico de Hemoterapia para Médicos – Como transfundir com segurança”,

RESOLVEM expedir a presente ORDEM CONJUNTA DE SERVIÇO, que dispõe sobre as Competências/Atribuições e Responsabilidade do Médico, da Enfermagem e da Agência Transfusional/Banco de Sangue nos procedimentos para Transusão de Sangue e Hemocomponentes, conforme fluxograma elaborado pela CACMT, que compõe a presente Ordem Conjunta de Serviço como ANEXO ÚNICO.

Artigo 1º - Cabe ao Médico:

- I. prescrever a transfusão;
- II. registrar no prontuário do paciente;
- III. elaborar REQUISIÇÃO DE TRANSFUSÃO – RT, em 3 (três) vias.

Artigo 2º - Cabe à Enfermagem:

- I. checar a RT (3 vias);
- II. checar a RT com a prescrição médica;
- III. checar identificação do paciente com RT com a etiqueta da amostra;
- IV. obter acesso venoso exclusivo;
- V. colher amostra de sangue;

- VI. encaminhar RT com amostra de sangue à Agência Transfusional/Banco de Sangue;
- VII. controlar o comunicado da Agência Transfusional sobre liberação do hemocomponente.

Artigo 3º - Cabe à Agência Transfusional/Banco de Sangue:

- I. receber amostras de sangue com etiqueta de identificação do receptor e RT (3 vias);
- II. checar amostras de sangue com RT;
- III. diligenciar para correção de qualquer desconformidade detectada;
- IV. cadastrar amostras e RT no livro de Registros;
- V. realizar testes pré-transfusionais;
- VI. liberar hemocomponente e comunicar ao requisitante.

Artigo 4º - O receptor deverá ser identificado imediatamente antes da transfusão, perguntando-lhe (ou a seu acompanhante) o seu nome completo.

§ 1º A identificação do receptor que consta da bolsa deve ser conferida com a identificação do paciente, e havendo qualquer discrepância, a transfusão deve ser suspensa até que o problema seja esclarecido.

§ 2º Em situações em que o paciente não esteja consciente e orientado deve haver mecanismos que garantam a identificação deste tais como, pulseiras ou braceletes, de modo a minimizar as chances de erros de identificação.

Artigo 5º - O paciente deve ter os seus sinais vitais (temperatura, pressão arterial e pulso) verificados e registrados, no mínimo, imediatamente antes do início e após o término da transfusão.

§ 1º Os primeiros dez minutos de transfusão devem ser acompanhados pelo médico ou profissional de saúde qualificado para tal, que deve permanecer ao lado do paciente durante este intervalo de tempo.

§ 2º Durante o transcurso do ato transfusional o paciente deve ser periodicamente monitorado para possibilitar a detecção precoce de eventuais reações adversas.

§ 3º Se houver alguma reação adversa o médico deve ser comunicado imediatamente.

Artigo 6º - É obrigatório que fique registrado no prontuário os números e a origem dos hemocomponentes transfundidos, bem como a data em que a transfusão foi realizada.

Artigo 7º - O HCFMUSP manterá sistema para a detecção, notificação e avaliação das complicações transfusionais.

§ 1º Na suspeita de reação transfusional o paciente deve receber atendimento imediato e o médico e a agência transfusional devem ser comunicados.

§ 2º O HCFMUSP deverá manter os registros no prontuário do paciente referentes à investigação e à conduta adotadas nas reações transfusionais.

§ 3º As complicações imediatas devem ser avaliadas e acompanhadas.

Artigo 8º - Esta Ordem Conjunta de Serviço entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

São Paulo, 24 de setembro de 2013.

DOUTOR MARCOS FUMIO KOYAMA
Superintendente
HCFMUSP

PROFA. DRA. ELOISA SILVA DUTRA DE OLIVEIRA BONFÁ
Diretora Clínica
HCFMUSP

Aprovada pelo Conselho Deliberativo em Sessão Extraordinária de 17 de setembro de 2013.