



Requisição de Transfusão

Nome: _____ Data Nasc.: _____

PF: _____ Sexo: _____ Idade: _____ SUS PART. CONV. _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

Nome do Hospital: _____

Clínica: _____ Leito: _____

Diagnóstico: _____ Indicação: _____

Produto Hemoterápico a ser Transfundido: _____ Quant.: _____

Aprovado Reprovado Assinatura: _____ Justificativa: _____

Já foi transfundido anteriormente? _____ Quando? _____ Qual produto? _____

Reação transfusional prévia? () Sim () Não Tipo: _____

História gestacional: G ___ P ___ A ___ Peso: _____

MEDICAMENTOS EM USO: Metildopa Penicilina/cefalosporina

Imunoglobulina Anti-D Imunoglobulina Humana Anticorpo monoclonal Qual? _____

DADOS LABORATORIAIS:

Hb _____ g/dL Ht: _____ % GB: _____ /mm³ Plaquetas: _____ /mm³

TTPa: _____ TP (INR) _____ Fibrinogênio: _____

QUANTO À URGÊNCIA:

Programada Rotina (≤24h) Urgente (≤3h) Emergência

Solicito que sejam realizados os exames pré-transfusionais de acordo com a legislação vigente e outros testes complementares necessários para liberação do hemocomponente adequado para transfusão.

_____, _____ de _____ de 20____ Hora: _____

Nome do médico

CRM:

Assinatura

Nº DA AMOSTRA

Responsável pela coleta

COMPONENTE/PROD.	CARACTERÍSTICAS	VOL. APROX.	INDICAÇÕES E DOSE
Concentrado de Hemácias (CH)	Hemácias: pequena quantidade de plasma e leucócitos Ht = 60 a 80%	250 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Hemácias Lavadas em salina (CHL)	Hemácias; quantidade reduzida de proteína plasmática Ht = 60 a 80%	200 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Reduz risco de reações alérgicas a proteínas plasmáticas. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Hemácias Leucorreduzido (filtrado)	Hemácias; < 5 x 10 ⁶ de leucócitos/unidade Ht = 60 a 80%	200 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Pode ser indicado após 2º episódio de RTFNH; para diminuir a possibilidade de aloimunização a antígenos leucocitários e do sistema HLA e na profilaxia da transmissão de CMV em imunossuprimidos CMV-negativos. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Hemácias Irradiado (CHI)	Hemácias e linfócitos T inativados; Ht = 60 a 80%	250 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Prevenção do Doença do Enxerto-contra-Hospedeiro pós-transfusional em imunossuprimidos (ex.: pacientes e candidatos a TMO), transfusão de hemocomponente de parente de 1º grau. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Plaquetas (CP) *	Plaquetas > 5,5x10 ¹⁰ plaquetas/unidade); plasma	50 a 70 ml	Sangramento devido à trombocitopenia ou trombocitopenia e profilaxia de sangramento em situações específicas. Dose: 1 unidade para cada 7 a 10Kg de peso do receptor; em geral eleva a contagem de plaquetas para cerca de 50.000/mm ³ .
Concentrado de Plaquetas obtido por Aférese *	Plaquetas > 3x10 ¹¹ (plaquetas/unidade); plasma. Corresponde a 6 a 10 unidade de CP convencional	200 a 300 ml	Sangramento devido à trombocitopenia ou trombocitopenia e profilaxia de sangramento em situações específicas. Dose: 1 unidade corresponde a uma dose para adulto.
Plasma Fresco Congelado (PFC)	Contém todos os fatores de coagulação e outras proteínas plasmáticas.	180 a 250 ml	Deficiências adquiridas de múltiplos fatores da coagulação (ex.: CIVD) ou deficiências únicas para as quais não se disponha de fator liofilizado. Dose: 10 a 20ml/Kg/dia. Obs.: contraindicado para expansão da volemia, reposição de albumina, suporte nutricional e tratamento de imunodeficiências.
Crioprecipitado	Fibrinogênio (150 a 200mg/unidade); fatores VIII e XIII; fator de Von Willebrand	30 ml	Reposição de fibrinogênio em pacientes com hipofibrinogemia congênita ou adquirida com sangramento (fibrinogênio < 100mg/dL) ou para fins profiláticos em situações específicas. Pode ser utilizado para a confecção de cola de fibrina. Dose: 1U aumenta o fibrinogênio em 5mg/dL em um adulto.

* As indicações de CP irradiados e/ou filtrados são as mesmas referidas para CH.

CONDUTA NAS PRINCIPAIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS

Passos imediatos para todas as reações:

1. Interromper a transfusão; 2. Manter acesso venoso com infusão de SF 0,9%; 3. Notificar equipe médica e Banco de Sangue.

Tipo Reação	Sinais e Sintomas	Conduta clínica
FEBRIL NÃO HEMOLÍTICA (RTFNH)	Febre (>38°C) com aumento de pelo menos 1°C em relação ao valor pré transfusional e/ou tremores e calafrios. na ausência de outras causas.	Passos 1 a 3 (ver acima); administrar antipiréticos (ex.: paracetamol) e meperidina se tremor intenso. Não reiniciar a transfusão do mesmo hemocomponente. Após 2º episódio de RTFNH, utilizar hemocomponente leucorreduzido.
ALÉRGICA	Prurido, urticária, rubor facial e/ou edema palpebral.	Passos 1 a 3 (ver acima); administrar anti-histamínicos. Nos casos leves, reiniciar a transfusão; nos casos graves ou que não houver melhora, suspender a transfusão e avaliar a possibilidade de administrar corticosteróides. Após 3º episódio, utilizar hemocomponente lavado.
ANAFILÁTICA	Urticária, ansiedade, taquipnéia, dispnéia, cianose, hipotensão, edema de laringe, broncoespasmo.	Passos 1 a 3 (ver acima); Não reiniciar a transfusão do mesmo hemocomponente, administrar epinefrina e anti-histamínicos. Corticosteróides podem ser usados para reduzir o risco de anafilaxia tardia. Vasopressores e suporte ventilatório podem ser necessários.
HEMOLÍTICA AGUDA	Ansiedade, dor torácica, dor em flancos, cefaléia, dispnéia, calafrios, febre, urina avermelhada, agitação, choque, sangramento inexplicado, hemoglobinemia	Passos 1 a 3 (ver acima); manter diurese em torno de 100ml/h com a infusão de SF 0,9% e diuréticos de alça (furosemida). Uso de aminas vasoativas se hipotensão não responsiva à hidratação. Nos casos de evolução para CIVD ou IRA (NTA), medidas específicas devem ser tomadas. Não reiniciar a transfusão do mesmo hemocomponente. Caso necessário, um novo hemocomponente pode ser instalado.

1) Outras reações imediatas como: SOBRECARGA VOLÊMICA, CONTAMINAÇÃO BACTERIANA, TRALI (lesão pulmonar relacionada à transfusão) e HEMÓLISE NÃO-IMUNOLÓGICA podem ocorrer e medidas específicas devem ser tomadas conforme o Manual de Medicina Transfusional (MMT).

2) EM CASO SUSPEITA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL PREENCHER "NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL" E ENVIÁ-LA IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA.