

De acordo com a portaria MS/GM 158/2016, Art. 171

Transfusão de Extrema Urgência:

A liberação de sangue total ou concentrado de hemácias sem provas de compatibilidade pode ser feita, desde que obedecidas as seguintes condições:

- O quadro clínico do paciente justifique a emergência, isto é, quando o retardo no início da transfusão coloque em risco a vida do paciente;
- Existência de procedimento escrito no serviço de hemoterapia, estipulando o modo como esta liberação será realizada;
- Termo de responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual afirme expressamente o conhecimento do risco e concorde com o procedimento; e
- As provas pré-transfusionais devem ser finalizadas, mesmo que a transfusão já tenha sido completada.

“O médico solicitante deve ser informado dos riscos e será responsável pelas consequências do ato transfusional, se a emergência houver sido criada por seu esquecimento ou omissão.”

“Em caso de alterações nos testes pré-transfusionais, o médico assistente deve ser imediatamente notificado, e a decisão sobre a suspensão ou continuação da transfusão deve ser tomada em conjunto com o médico do serviço de hemoterapia.”

Desse modo, autorizo através desta a transfusão de:

Hemocomponente	Quantidade
Concentrado de Hemácias:	Unidade (s)
Plasma Fresco:	Unidade (s)


Receptor do Hemocomponente solicitado:

DADOS DO PACIENTE			
Nome:			
Data de Nascimento:		Prontuário:	
Leito:			
Unidade de internação:			

Sem as provas de compatibilidade, por tratar-se de caso de extrema urgência.

Vila Velha - ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do médico solicitante

	FORMULÁRIO – Agência Transfusional		
	AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUÇÃO DE EXTREMA URGÊNCIA		
	Código: F.HABF.105	Versão: 00	Elaboração: 21/12/2022

ETIQUETA PARA LIBERAÇÃO DE BOLSAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA URGÊNCIA

Portaria De Consolidação Nº 5, De 28 De Setembro De 2017 - Anexo IV - Título II, Capítulo I, Seção X:

Art. 170. Na hipótese de transfusão de urgência ou emergência, a liberação de sangue total ou concentrado de hemácias antes do término dos testes pré-transfusionais poderá ser feita, desde que obedecidas às seguintes condições: (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171)

I - o quadro clínico do paciente justifique a emergência, isto é, quando o retardo no início da transfusão coloque em risco a vida do paciente; (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, I)

II - Existência de procedimento escrito no serviço de hemoterapia, estipulando o modo como esta liberação será realizada; (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, II)

III - termo de responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual afirme expressamente o conhecimento do risco e concorde com o procedimento; e (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, III) I

V - As provas pré-transfusionais devem ser finalizadas, mesmo que a transfusão já tenha sido completada. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, IV)

§ 1º A indicação de transfusões de emergência deve ser previamente definida em protocolo elaborado pelo Comitê Transfusional da instituição de assistência à saúde em que esta ocorrerá, sem prejuízo do disposto no inciso II do "caput". (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 1º)

§ 2º O médico solicitante deve estar ciente dos riscos das transfusões de urgência ou emergência e será responsável pelas consequências do ato transfusional, se esta situação houver sido criada por seu esquecimento, omissão ou pela indicação da transfusão sem aprovação prévia nos protocolos definidos pelo Comitê Transfusional. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 2º)

§ 3º Se não houver amostra do paciente no serviço de hemoterapia, esta será colhida assim que possível. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 3º)

§ 4º Nos casos de transfusão na modalidade de emergência, em que não houver tempo para tipagem do sangue do receptor, é recomendável o uso de hemácias O RhD negativo. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 4º)

§ 5º Na hipótese de ocorrência do disposto no § 4º, caso não haja o tipo de sangue em estoque suficiente no serviço de hemoterapia, poderá ser usado O RhD positivo, sobretudo em pacientes do sexo masculino ou em pacientes de qualquer sexo com mais de 45 (quarenta e cinco) anos de idade. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 5º)

§ 6º As amostras de pacientes submetidos a transfusão de emergência devem ser colhidas antes da transfusão ou pelo menos antes da administração de grande quantidade de componentes sanguíneos, pois isto pode comprometer o resultado dos testes pré-transfusionais. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 6º)

§ 7º A equipe médica deve observar que na maioria das emergências é possível realizar a tipagem ABO do receptor, possibilitando o uso de sangue isogrupo. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 7º)

§ 8º Em situações de emergências concomitantes, recomendam-se cuidados adicionais na identificação dos pacientes e preconiza-se a utilização de hemácias O, reduzindo, assim, o risco de incompatibilidade ABO por erro de identificação. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 8º)

§ 9º Constará dos rótulos dos componentes sanguíneos, de forma clara, a informação de que foram liberados sem a finalização dos testes pré-transfusionais, quando for o caso. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 9º)

§ 10. A opção pelo tipo sanguíneo a ser transfundido nas situações de emergência fará parte de protocolo específico mencionado no inciso II do "caput", a ser mantido por cada serviço de hemoterapia. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 171, § 10).