



TERMO DE CONSENTIMENTO MÉDICO PARA TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS COM PROVA NÃO COMPATÍVEL

HMR.03.03.01

HEMOCENTRO:

NA

Autorizo a transfusão de concentrado de hemácias (ABO compatível) no paciente _____ (nome completo sem abreviatura), apesar do resultado de prova de compatibilidade ser não compatível, em função da gravidade do quadro clínico e da necessidade transfusional do paciente.

Estou ciente que durante ou após qualquer transfusão de sangue ou hemocomponentes poderão ocorrer reações leves a graves, imediatas ou tardias, como náuseas, falta de ar, reações alérgicas, reação febril não hemolítica, hemolítica aguda, TRALI (lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão), hipotensão, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, doenças infecciosas, entre outras. Quando a prova cruzada é não compatível, há um risco aumentado de ocorrer reação hemolítica aguda que habitualmente tem uma apresentação grave, com destruição rápida dos glóbulos vermelhos transfundidos e diversas consequências como falta de ar, dor no corpo intensa, febre, insuficiência renal e requer tratamento imediato para o controle do quadro. A reação hemolítica tardia também pode ocorrer, sendo geralmente menos grave e menos intensa, sendo importante que o paciente que recebe transfusão, especialmente com prova não-compatível, observe a possível ocorrência de olhos e pele amarelados, que podem surgir até 3 semanas após a transfusão, e avise o médico assistente.

Instituição: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico responsável: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal: _____

Dados do Concentrado de Hemácias

Nº da Bolsa	ABO/RhD

Transfusão Não Compatível: É que quando o teste de compatibilidade (prova cruzada) entre o receptor e o hemocomponente a ser transfundida apresenta-se não compatível.

Pode não haver sangue compatível devido à presença de:

- Autoanticorpos: presença de anticorpo presente no plasma do paciente que reage com antígenos do próprio paciente, sendo que os doadores de sangue também possuem o este antígeno. O risco transfusional nessa situação existe, embora seja baixo. Como, provavelmente, nenhuma bolsa será compatível pois normalmente são antígenos presentes em todas ou praticamente todas as pessoas, havendo necessidade imperiosa de transfusão esta pode ser realizada.
- Aloanticorpos: é quando o receptor apresenta um ou mais anticorpos (aloanticorpo) contra antígenos de grupos sanguíneos que não possui, resultando em uma incompatibilidade sanguínea com a maioria dos doadores (por ser contra um antígeno muito comum na população, ou por ser uma combinação de anticorpos que reaja contra a grande maioria dos doadores). Se a espera pela busca do sangue compatível coloca em risco a vida

do paciente a transfusão pode ser realizada, mas com risco significativo de reação hemolítica.



TERMO DE CONSENTIMENTO MÉDICO PARA TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS COM PROVA NÃO COMPATÍVEL

HMR.03.03.01

HEMOCENTRO:

NA

Este termo visa atender legislação vigente, Portaria N°158, de 04 de fevereiro de 2016, segundo os quais estou ciente de que:

Art. 179. Será realizado teste de compatibilidade entre o sangue do receptor e amostras das bolsas a serem utilizadas no ato transfusional.

§ 5º Quando os resultados dos testes pré-transfusionais demonstrarem que **não há concentrado de hemácias compatível** para o receptor, o serviço de hemoterapia comunicará este fato ao médico solicitante e, em conjunto com este, realizará a avaliação clínica do paciente.

§ 6º A decisão de transfundir concentrado de hemácias incompatível **será justificada por escrito**, em termo assinado pelo hemoterapeuta e/ou pelo médico assistente do paciente e, quando possível, pelo paciente ou seu responsável legal.

RDC 34 de 11 de junho de 2014, segundo o qual estou ciente de que:

Art. 136. O serviço de hemoterapia deve estabelecer protocolos para transfusões incompatíveis e transfusões de emergência de acordo com as determinações do Ministério da Saúde.

§ 1º A transfusão de concentrado de hemácias incompatível somente deve ser realizada mediante justificativa em documento escrito, assinado pelo médico hemoterapeuta e/ou pelo médico-assistente do receptor, com consentimento escrito do receptor ou seu responsável legal, de acordo com o definido pelo Ministério da Saúde.