



Estratégias de PBM na UTI: Reduzindo Transfusões e Melhorando Desfechos

Tema: Multidisciplinar

Danieli Maria Silva Shchlindwein; Dr. Delson Morilo Langaro; Dr. Marcelo Monteiro; Soraya Bachmann; Thais Lorrany Monteiro Fernandes; Quessi Diones Heiderich;

Hospital Unimed Blumenau
Blumenau/SC

Introdução e objetivos A transfusão sanguínea é amplamente utilizada no tratamento de sangramentos ativos e anemias. Entretanto, diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os princípios da política de manejo do sangue do paciente (PBM), recomendam a priorização de terapias alternativas à transfusão. Visando a melhoria contínua dos processos a equipe do serviço hemoterápico junto a equipe de Terapia Intensiva adulto do Hospital Unimed Blumenau, definiram estratégias para redução do uso de hemocomponentes, dentre elas, a utilização de hemoglobinômetro à beira-leito, permitindo avaliar a real necessidade transfusional de hemácias e protocolos de medicamentos disponíveis. Crenças religiosas também podem levar alguns pacientes à recusa da transfusão sanguínea. Essa decisão impõe desafios éticos, pois deve-se considerar a autonomia do paciente.

Material e Métodos Ao cadastrar um paciente pertencente a Testemunhas de Jeová, na admissão, é gerado um email ao serviço hemoterápico. A equipe realiza uma triagem, analisando dados padronizados dentro do prontuário eletrônico e preenche um formulário, este é avaliado pelo médico hematologista, que discute junto ao intensivista as condutas terapêuticas, caso necessário. Este estudo analisou um fluxo assistencial aplicado.

R.G. 69 anos, masculino. Histórico de diabetes mellitus, hipertensão arterial e uso de marcapasso. Chega ao pronto atendimento relatando “fraqueza e sangue nas fezes”. Internado no CTI por hemorragia digestiva baixa, apresentou hemoglobina inicial de 8,3 g/dL, com queda a 4,3 g/dL. O tratamento incluiu alfaepoetina humana recombinante, hidróxido férrico endovenoso, ácido fólico, cobalamina e redução do volume de coletas laboratoriais.

Resultado Após 35 dias de internação, recebeu alta com hemoglobina de 8,8 g/dL.

Conclusão A abordagem multiprofissional precoce e o uso de terapias alternativas ao sangue foram fundamentais para o sucesso terapêutico, evitando a transfusão e respeitando a decisão do paciente.

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



sotirgs@officeeventos.com.br