INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

Critérios de Selecção de Dadores de Sangue

Preâmbulo

Sendo o sangue um produto biológico e, por isso, não isento de riscos, impõe-se a utilização de todos os meios disponíveis para diminuir a transmissão de potenciais infecções.

A modificação dos hábitos sócio-culturais nas sociedades modernas e a probabilidade de propagação de novas doenças emergentes que podem ser transmitidas pelo sangue, obriga-nos a dar especial atenção à selecção de dadores-desde a informação ao dador até ao exame médico-que juntamente com os testes de rastreio das unidades colhidas assume um papel de relevância na segurança e qualidade dos componentes sanguíneos a transfundir.

A dádiva benévola, a selecção criteriosa dos dadores de sangue, os testes de rastreio seguros e fiáveis e a correcta obtenção e utilização dos componentes sanguíneos, são os meios de que dispomos para garantir a boa prática da medicina transfusional.

A existência de uma população de dadores voluntários e não remunerados, provou e é hoje aceite como um dos meios fundamentais para minimizar o risco de transmissão de doenças pelo sangue. Podemos dizer que a selecção dos dadores de sangue é a pedra chave de que nos podemos servir para prevenir a transmissão de potenciais agentes causadores de doença no receptor.

Este manual foi elaborado com o objectivo de tentar uniformizar procedimentos nos serviços de colheita, nomeadamente no que respeita à selecção de dadores de sangue, à colheita e transporte de sangue. Não sendo de modo nenhum exaustivo, pretende ser um documento básico de referência que sirva de guia prático de consulta para os critérios de selecção de dadores, colheita e transporte de sangue, para todos os profissionais envolvidos na área da medicina transfusional.

Todos os comentários e críticas serão bem vindos e tidos em conta para actualização aquando da revisão deste manual.

Para finalizar, uma palavra de agradecimento para todos os que colaboraram na discussão e organização deste manual.

O Grupo de Trabalho: Ofélia Alves
Fernanda Alves
Leonilde Outerelo

Agradecimento

O Grupo de Trabalho agradece os contributos de todos os colegas que participaram na realização deste manual:

Dra. Regina Pereira, Directora Adjunta do Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital de S. João, Porto

Dra. Margarida Amil, Assistente Graduada de Imuno-Hemoterapia do Hospital de Santo António, Porto

Dr. António Magalhães, Assistente Graduado de Imuno-Hemoterapia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

Dra. Marina Costa, Assistente de Imuno-Hemoterapia do Hospital de São Teotónio, Viseu

Dra. Ema Margarida Antunes, Assistente Graduada de Imuno-Hemoterapia, Hospital de São José, Lisboa

Dr. Carlos Falcão, Director do Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital Garcia de Orta, Almada

Dra. Anabela Barradas, Directora do Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital Fernando Fonseca, Lisboa

Dr. Américo Ferreira, Director do Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa

Dr. José Esteves, Assistente de Imuno-Hemoterapia do Hospital de Egas Moniz, Lisboa

Dra. Maria João Melo, Directora do Serviço de Imuno-Hemoterapia do Hospital Distrital de Faro

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

I-CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DE DADORES DE SANGUE

Sumário

Preâmbulo 3

Agradecimento 5

I - Critérios de Selecção de Dadores de Sangue 11

Introdução 15

A - Critérios Gerais para Dádiva de Sangue Total 17

Idade 17

Peso corporal 17

Volume de colheita 17

Frequência/intervalo entre dádivas 17

Aspecto geral e comportamental do dador 17

Pulso 18

Tensão Arterial 18

Hemoglobina ou Hematócrito 18

Actividades perigosas 19

B – Critérios de Eliminação 19

Doenças Cardiovasculares 19

Doenças Pulmonares 20

Doenças Digestivas 20

Doenças Renais 20
Doenças Neurológicas e Mentais 21
Doenças Endócrinas 21
Doenças Hematológicas 21
Doenças Neoplásicas 22
Doenças Auto-imunes 22
Cirurgias 22
Enxertos e Transplantes 22
Doenças Infecciosas 22
Comportamentos de risco 23
Medicamentos 23
C – Critérios de Suspensão 24
Doenças Cardiovasculares 24
Doenças Pulmonares 24
Doenças Digestivas 24
Doenças Renais 25
Doenças Hematológicas 25
Cirurgias 25
História Obstétrica 25
Actos invasivos 25
Actos Médicos 26
Doenças Infecciosas 26
Comportamentos de risco 27
Paludismo/Malária 27

Imunizações 28
Medicamentos 28

II - Procedimentos de Colheita de Sangue Total e Transporte de Componentes Sanguíneos

Introdução 35
A – Procedimentos de Colheita 36
Locais para colheita de sangue 36
Equipamento/material utilizado para colheita de sangue .36
Preparação para a colheita 37
Verificação dos sacos e tubos de colheita 37
Rotulagem dos sacos 37
Identificação do dador antes da colheita de sangue 38
Preparação para a Flebotomia 38
Flebotomia/Colheita 39
Finalização da colheita 40
Selagem da tubuladura do saco de colheita 41
Situações especiais 41
B – Procedimentos de Transporte 42
Material a utilizar 42
Transporte de componentes sanguíneos 44
Anexo I - Informação para dadores de sangue 45
- Questionário médico 48
Anexo II - Lista de Países onde existe Paludismo/Malária . . .52
Referências 55

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

I-CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DE DADORES DE SANGUE

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

I-CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DE DADORES DE SANGUE

Grupo de Trabalho:

Ofélia Alves, *Chefe de Serviço de Imuno-Hemoterapia do Centro Regional de Sangue do Porto*

Fernanda Alves, *Assistente Graduada de Imuno-Hemoterapia do Centro Regional de Sangue de Coimbra*

Leonilde Outerelo, *Assistente Graduada de Imuno-Hemoterapia do Centro Regional de Sangue de Lisboa*

I - CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DE DADORES DE SANGUE

Introdução

Considerando o Tratado de Amesterdão que institui a Comunidade Europeia, do qual Portugal faz parte como Estado-Membro, e tendo em conta o parecer do Parlamento Europeu no que respeita à elegibilidade de dadores de sangue e rastreio das dádivas, segurança e auto-suficiência da Comunidade de modo a garantir a segurança da cadeia da transfusão e a promover a referida auto-suficiência, salientamos:

O princípio da dádiva voluntária e não remunerada com base na informação e formação dos elementos da Comunidade e a sua divulgação nos *curricula* escolares.

A dádiva de sangue como acto voluntário não remunerado envolvendo princípios médicos e éticos de modo a proteger a saúde quer do dador quer do receptor, conforme disposto no Regulamento sobre a Transfusão de Sangue publicado no Diário da República, Despacho 19/91 de 12/ 09/91, do Ministério da Saúde.

Para garantir a qualidade e a segurança máximas atingíveis do sangue a transfundir, todas as etapas, desde a selecção criteriosa dos dadores de sangue até à administração dos componentes sanguíneos, devem ser executadas de acordo com os critérios de qualidade aceites internacionalmente: Conselho da Europa-CE, União Europeia-UE, Associação Americana de Bancos de Sangue-AABB e Organização Mundial de Saúde-OMS.

A observação dos dadores de sangue é obrigatoriamente realizada por um médico com formação e treino específico na selecção de dadores, em espaço individualizado de modo a garantir a confidencialidade do acto médico.

A relação médico/dador deve permitir a este expressar-se livremente e com sentido de responsabilidade, respondendo com verdade às questões que lhe são colocadas.

As situações de suspensão ou eliminação requerem uma informação correcta aos dadores, de modo a que estes fiquem bem esclarecidos e não tentem efectuar nova dádiva noutro local.

Os dadores com alterações clínicas e/ou analíticas são orientados para o médico assistente e/ou da especialidade.

A selecção criteriosa dos dadores de sangue e os testes analíticos efectuados às unidades colhidas devem garantir a máxima segurança dos componentes sanguíneos.

Todas as situações não previstas bem como as excepções a este manual são da responsabilidade médica e devem ser claramente justificáveis.

Este manual será sujeito a revisões periódicas.

Actividades perigosas

Pilotos de aviação e pára-quedistas

Condutores de comboios e veículos pesados

Mergulhadores e desportos perigosos

Operadores de máquinas industriais

Trabalhadores em andaimes e instalações eléctricas

Aguardar 12-24 horas para reiniciar a actividade

B – Critérios de Eliminação

No sentido de assegurar a protecção da saúde do dador e garantir a máxima segurança e qualidade dos componentes sanguíneos para utilização terapêutica, deve ser feita a avaliação clínica e analítica pré-dádiva de modo a assegurar o bem-estar físico e psíquico do dador, bem como minimizar o risco de transmissão de agentes infecciosos no receptor.

Doenças Cardiovasculares

Enfarte do miocárdio

Angina de peito

Arritmia grave

Bloqueio aurículo-ventricular do 2º. e 3º. Graus

Insuficiência cardíaca

Embolia pulmonar / cerebral

Sequelas cardíacas de reumatismo articular agudo

By-pass coronário

Aneurismas

Valvulopatias

Próteses valvulares

HTA grave

Doenças Pulmonares

Bronquite crónica grave

Enfisema grave

Asma grave

Lobectomia com sequelas (capacidade respiratória reduzida)

Doenças Digestivas

Gastrectomia total

Doença inflamatória crónica do intestino (D. Crohn, rectocolite úlcero-hemorrágica)

Pancreatite aguda necro-hemorrágica

Pancreatite crónica

Tuberculose peritoneal

Quisto hidático hepático

Doenças Renais

Nefrectomia por nefropatia maligna

Tuberculose renal

Insuficiência renal

Nefrite e Pielonefrite crónica

Doenças Neurológicas e Mentais

Doença de Creutzfeldt-Jakob e variante; antecedentes familiares de 1º. Grau com doença

Traumatismo craneano com sequelas

Epilepsia

Esclerose lateral amiotrófica

Alterações degenerativas e inflamatórias crónicas do S.N.C.

Psicoses graves

Demência

Doenças Endócrinas

Diabetes insulino-dependente

D.Addison

Mixedema

Doença de Graves / Basedow

Tiroidite auto-imune de Hashimoto

Receptores de hormona de crescimento, pituitária, ou gonadotrofina de origem humana ou animal.

Doenças Hematológicas

Doenças hematológicas graves e /ou crónicas

Leucemias agudas e crónicas

Linfomas

Mielomas

Coagulopatias

Policitemia Essencial

Hemocromatose

Doenças Neoplásicas

Todos os tumores malignos incluindo o carcinoma “in situ”

Doenças Auto-Imunes

Todas as doenças auto-imunes

Cirurgias

Intervenções crâneo-encefálicas

Gastrectomia total

Cirurgia com circulação extra-corporal

Enxertos e Transplantes

Transplantes e enxertos homólogos incluindo córnea, dura-máter, osso, pele, tímpano e válvulas.

Receptores crónicos de componentes sanguíneos e hemo-derivados

Doenças Infecciosas

HBsAg persistentemente positivo

Anti-HBc repetidamente positivo com Anti-HBs negativo

Anti-VHC positivo confirmado

Anti-VIH1/2 positivo confirmado / SIDA

Anti-HTLV I/II positivo confirmado

Sífilis

Tripanossoma cruzi (D. de Chagas)

Febre Q

Babebiose

Leishmaniose (Kala-Azar)

Lepra

Brucelose recidivante

Portadores crónicos de Salmonella Typhi e Paratyphi

Comportamentos de risco

Pessoas cujo comportamento sexual implique um elevado risco de transmissão de doenças infecciosas, incluindo pessoas que tenham tido relações sexuais em troca de dinheiro ou de drogas.

Utilizadores alguma vez na vida, mesmo que ocasionais, de drogas ilícitas EV

Utilizadores habituais de drogas ilícitas inaladas, fumadas ou orais

Sendo homem, tenha tido contactos sexuais com homens ou contactos bissexuais

Parceiros(as) sexuais ou convívio directo de:

- utilizadores de drogas ilícitas EV
- seropositivo para VIH
- portadores crónicos para VHB e VHC
- receptores crónicos de componentes sanguíneos e hemo-derivados
- doentes hemodializados

Medicamentos

Digitálicos

B bloqueantes em patologia crónica

Vasodilatadores coronários

Anti-arrítmicos

Anticoagulantes em tratamento crónico

Anti-epilépticos

Insulina

Citostáticos

Hormona de crescimento, pituitária ou gonadotrofina de origem humana ou animal

C – Critérios de Suspensão

Doenças Cardiovasculares

Tromboflebite - adiar 6 meses após fim de terapêutica

Doenças Pulmonares

Tuberculose - adiar 5anos após cura

Contactos directos com doentes com tuberculose pulmonar activa - adiar 1 ano após fim da profilaxia

Pneumopatia com internamento - adiar 6 meses

Doenças Digestivas

Úlcera gastroduodenal - adiar 3 meses após cura

Gastroenterite - adiar 15 dias; se Yersínia enterocolítica - adiar 6 meses

Doenças Renais

Infecção urinária - adiar 15 dias após cura

Litíase renal - adiar 1 mês após cura

Glomerulonefrite aguda sem sequelas - adiar 5 anos após cura

Doenças Hematológicas

Beta-talassemia - portadores heterozigóticos de Beta-talassemia podem ser aceites desde que estejam em boas condições de saúde e tenham valores de hemoglobina compatíveis para a dádiva.

Cirurgias

Grande cirurgia - adiar 6 a 12 meses

Pequena cirurgia - adiar 1 a 3 meses

História Obstétrica

Gravidez - adiar 12 meses após parto

Aleitamento - adiar 3 meses após cessar o aleitamento

Aborto com curetagem - adiar 12 meses

Gravidez ectópica - adiar 12 meses

Actos Invasivos

Extracção dentária - adiar 72 horas

Piercing - adiar 12 meses

Acupunctura - adiar 12 meses, excepto se agulhas do próprio

Tatuagem - adiar 12 meses

Exposição acidental a sangue ou instrumentos com sangue - adiar 12 meses

Actos Médicos

Endoscopia - adiar 12 meses

Transfusão de sangue homólogo - adiar 12 meses

Exames complementares de diagnóstico como TAC com e sem contraste, Ressonância magnética, Radioisótopos, Electromiogramas - adiar até resultado diagnóstico.

Doenças Infecciosas

Osteomielite - adiar 2 anos após cura

Febre Reumática - adiar 2 anos se não houver sequelas cardíacas

Brucelose - adiar 2 anos após cura

Toxoplasmose - adiar 2 anos após cura e ausência de IgM

Febre Tifóide - adiar 1 ano após cura

Leptospirose - adiar 6 meses após cura

Hepatite A - adiar 3 meses após normalização das análises e/ou aparecimento de anti-VHA

Mononucleose Infecciosa - adiar 6 meses após cura

Contacto íntimo com doentes com Mononucleose Infecciosa - adiar 6 meses

Eritema infeccioso - Parvovírus - adiar 6 meses após cura

Zona - Varicela Zooster - adiar 6 meses após cura

Tosse convulsa - adiar 3 meses após cura

Varicela - adiar 1 mês após cura

Rubéola - adiar 1 mês após cura

Parotidite - adiar 1 mês após cura

Sarampo - adiar 1 mês após cura

Herpes labial - adiar na fase aguda

Herpes genital - adiar na fase aguda

Síndrome gripal - adiar 8 dias

Comportamentos de risco

Contactos sexuais com pessoas cujo comportamento implique um elevado risco de transmissão de doenças infecciosas - adiar 12 meses

Múltiplos(as) parceiros(as) sexuais - adiar 12 meses

Novo(a) parceiro(a) sexual - adiar 6 meses

Paludismo/Malária

Residentes em zona endémica, com ou sem sintomas - adiar 3 anos

Crise de paludismo – adiar 3 anos

Viagem a zona endémica sem sintomas com profilaxia - adiar 1 ano, na ausência de episódio febril

Viagem a zona endémica sem sintomas e sem profilaxia - adiar 6 meses, na ausência de episódio febril

Profilaxia mas com adiamento da viagem - adiar 1 mês após última toma do anti-palúdico

Visita a zona endémica da D. de Chagas - adiar 6 meses

Imunizações

Vacinas com germens mortos ou anatoxinas - adiar 48 horas

- TAB (Febre Tifóide e Paratifóide)
- Difteria
- Cólera
- Gripe IM
- Tétano
- Poliomielite IM
- Hepatite A
- Hepatite B

Vacinas com germens atenuados - adiar 4 semanas

- BCG
- Poliomielite oral
- Rubéola, Sarampo, Parotidite, Febre Tifóide, Cólera
- Febre Amarela

Seroterapia-adiar 12 meses

- Administração IM /IV de Gamaglobulinas
- Gamaglobulina Hiperimune - para Hepatite B
- Imunização anti-rábica

Medicamentos

- Corticosteróides - adiar 1 mês após última toma ou infiltração intra-articular
- Tetraciclinas - adiar 1mês após última toma

Tratamento anti-androgénico – adiar 1 mês após última toma

Finasteride (Proscar, Propécia) – adiar 1 mês após última toma

Neurolépticos - se associação de 2 ou mais, adiar 1 mês após última toma

Anticoagulantes - adiar 1 mês após última toma

Inibidores do apetite - adiar 1 mês após última toma

Isotretinoína (Roaccutan) - adiar 1 mês após última toma

Acitetrina (Neotigason) - adiar 3 anos após última toma

Vitamina A dose superior a 25000 U/dia - adiar 1 mês após última toma

Colchicina - adiar 1 mês após última toma

Anti-inflamatórios não esteróides - adiar 72 horas para opção de separação de plaquetas

Terapêutica com ferro - adiar 6 meses após última toma

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

II-PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE SANGUE TOTAL E TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

II-PROCEDIMENTOS DE COLHEITA SANGUE TOTAL E TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Grupo de Trabalho

Maria Leopoldina Gonçalves, *Enfª. Especialista do Centro Regional de Sangue do Porto*
Armindo Apóstolo, *Enfº. Chefe do Centro Regional de Sangue de Coimbra*
Maria Pena Reis, *então, Enfª. Chefe do Centro Regional de Sangue de Lisboa*

II - PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE SANGUE TOTAL E TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Introdução

Na sequência de uma criteriosa selecção de dadores, as boas práticas de colheita e de transporte de componentes sanguíneos fazem parte integrante e fundamental da garantia de qualidade da Medicina Transfusional.

É objectivo deste trabalho enumerar um conjunto de recomendações aplicáveis à colheita, transporte de sangue e seus componentes de modo a garantir o nível máximo de qualidade dos produtos sanguíneos lábeis.

Apesar de sucinto, pretende ser um instrumento base de consulta, adaptável às diferentes realidades dos serviços de colheita.

É nosso objectivo fazer as adaptações necessárias de acordo com a evolução técnico-científica na área da transfusão de sangue.

A – Procedimentos de Colheita

Pretende-se neste capítulo desenvolver os procedimentos de colheita a efectuar a dadores de sangue.

Locais para colheita de sangue

Os locais para colheita de sangue devem satisfazer os seguintes requisitos:

- boa iluminação, preferencialmente luz natural;
- dimensão adequada, amplo, facilitando a mobilidade de toda a equipa e dadores;
- arejamento/ventilação natural ou artificial;
- temperatura ambiente adequada/ar condicionado;
- abastecimento de água, luz e saneamento;
- limpeza geral;
- pavimento e paredes laváveis; chão não escorregadio;
- fácil acesso para carga e descarga do material.

Equipamento / material utilizado para colheita de sangue

Todo o material e equipamento utilizado deve estar em bom estado de limpeza e conservação:

- maca/cadeira para dador;
- selador;
- balança/agitador;
- mesa de apoio a colheita;
- sacos para colheita de sangue;
- tubos para análises laboratoriais;

alicate para expressão de tubuladuras;

outro material consumível

contentores biológicos

Nota: A disposição do equipamento será sempre feita de acordo com a área da sala ou salas disponíveis para a colheita.

Preparação para a colheita

Recepção/atendimento personalizado do dador, com instalação em maca ou cadeira.

Verificação dos sacos e tubos de colheita

Aspectos a verificar antes da sua utilização:

Validade do saco.

Observação exterior do saco principal, sacos satélites e tubuladura (ruptura, dobras, colapso, humidade exterior).

Integridade da cápsula da agulha.

Coloração e textura das soluções anticoagulante/conservante.

Integridade dos tubos de colheita.

Aspecto e quantidade de anticoagulante presente.

Rotulagem dos sacos

Saco principal ou de colheita deve conter:

data de colheita;

data de validade;

número de dador ou na sua ausência as iniciais do nome;

número de colheita.

Sacos satélites:

data de colheita;

número de dador ou na sua ausência as iniciais do nome;

número de colheita;

saco satélite para plaquetas com data de validade.

As indicações colocadas no saco devem ser efectuadas com letra legível em local apropriado de forma a manter visíveis as informações presentes no rótulo dos sacos.
Verificar se o número de colheita colocado nos diversos sacos corresponde ao processo do dador.

Identificação do dador antes da colheita de sangue

Perguntar ao dador o nome completo e a data de nascimento; verificar se estes dados correspondem aos dados inscritos no processo do dador.

Verificar se o número de colheita e o número de dador, que constam na rotulagem dos sacos, correspondem aos números de colheita e de dador do processo.

Preparação para a Flebotomia

Colocação do braço seleccionado / selecção da zona de punção:

Colocar o braço seleccionado em posição adequada.

Pedir ao dador que feche a mão exercendo pressão.

Examinar cuidadosamente a zona da fossa antecubital do braço, certificando-se da ausência de lesões dérmicas.

Eleger, sempre que possível, a veia cefálica ou mediana através de visualização e/ou palpação.

Colocação do garrote:

O garrote deve ser colocado a uma distância aproximada-

mente de 8 a 10 cm acima do local seleccionado para a flebotomia.

A pressão utilizada deve ser suficiente para impedir o retorno venoso. Se necessário poderá ser utilizada a braçadeira do esfigmomanómetro elevando a pressão até cerca de 40/60 mmHg.

Lavagem e desinfecção do local de venopunção:

Usar compressa embebida em solução de lavagem e aplicá-la vigorosamente em movimentos centrífugos espiralados num círculo de cerca de 6 cm.

Deixar actuar a solução cerca de 2 minutos.

Repetir o procedimento anterior com compressa esterilizada embebida em solução desinfectante.

Flebotomia/Colheita

Pinçar a tubuladura a uma distância de cerca de 30-40 cm da agulha.

Retirar a cápsula da agulha e verificar que o bisel se encontra voltado para cima, verificando a ausência de corpos estranhos.

Efectuar a flebotomia mantendo a agulha num ângulo de 15 a 30 graus de inclinação com o braço, efectuando o procedimento num gesto único.

Retirar a pinça/desclampar tubuladura.

Verificar refluxo de sangue.

Fixar tubuladura e agulha.

Colocar 2 faixas de adesivo tendo o cuidado de fixar pelo interior do antebraço.

Verificar que a tubuladura não formou pregas.

Misturar o sangue com o anticoagulante.

Se for necessário mais de uma punção (e se o dador o permitir), utilizar sempre outro saco.

Colocar os sacos de colheita em balanças/agitadores adequados e previamente calibrados.

Agitar bem inicialmente, e ao longo da colheita, certificando-se de uma boa mistura com o produto anticoagulante.

Na utilização de agitador automático, certificar-se do seu bom funcionamento.

A duração da colheita não deve ser inferior a 4 minutos nem superior a 8/10 minutos.

O volume a retirar ao dador deve ser de 450 ml ± 10% de sangue. Situações particulares serão especificadas pelo médico.

Finalização da colheita

Retirar o garrote.

Pinçar a tubuladura.

Colocar compressa embebida em solução desinfectante no local da punção sem exercer pressão.

Retirar agulha pedindo ao dador que pressione o local da venopunção com o uso dos dedos indicador e médio sem dobrar o braço e elevando-o ligeiramente.

Pedir ao dador para manter a mesma posição cerca de 5 a 10 minutos.

Verificar que não há sinais de hemorragia pelo local de flebotomia e colocar penso rápido .

Verificar se o dador se sente bem e encaminhá-lo para uma pequena refeição.

Selagem da tubuladura do saco de colheita

Realizar uma primeira selagem da tubuladura junto à pinça do lado do saco.

Destacar a agulha com cuidado e introduzi-la de imediato no contentor biológico.

Fazer a expressão da tubuladura para o saco.

Agitar o saco mantendo o alicate apertado, certificando-se de uma boa mistura.

Permitir que a tubuladura se repreencha desta vez já com o sangue misturado com o anticoagulante.

Repetir o processo outra vez.

Iniciar a segmentação da tubuladura na extremidade oposta ao saco.

Situações especiais

Dificuldade de visualização ou palpação de veias:

- Pedir ao dador para abrir e fechar a mão várias vezes depois de aplicado o garrote.
- Descer o braço abaixo do nível pré-estabelecido.
- Massajar o braço desde o punho até à região antecubital.
- Bater suavemente com os dedos na zona de punção.
- Aplicar calor.

Nota: Se nenhuma destas manobras for eficaz, não fazer colheita, explicar ao dador a dificuldade encontrada e registar no processo do dador.

Punção arterial

Em caso de suspeita de punção arterial, suspender de imediato a colheita, exercer pressão firme durante 10 minutos. Verificar a presença de pulso radial. Vigiar atentamente o dador durante 30 minutos.

Colheita lenta

Procurar manter o dador calmo explicando-lhe o motivo da colheita ser demorada.

Verificar se o bisel da agulha está na posição correcta.

Suspender a colheita se necessário (mais de 12 minutos).

Identificar a unidade como "Colheita Lenta".

Registar no processo do dador a causa que motivou a colheita lenta.

B - Procedimentos de Transporte

Procedimentos de transporte:

Material a utilizar:

Placas de Butano-Diol

Contentores isotérmicos

As placas de Butano-Diol, assim como os contentores isotérmicos, devem estar em bom estado de conservação e limpeza e serem de utilização específica.

Placas de Butano-Diol

Permitem o acondicionamento e manutenção das unidades a uma temperatura de aproximadamente 20°C, tendo uma autonomia de

24 horas e uma capacidade de 8 unidades por placa.

Preparação para utilização:

Antes da utilização das placas de Butano-Diol deve-se proceder à sua refrigeração:

Colocar as placas entre 4 a 8°C durante o tempo mínimo de 6 horas, aguardando 30 minutos antes da utilização ou colocar à temperatura de –20°C durante o tempo mínimo de 1 hora, aguardando 2 horas antes da utilização.

Modo de utilização das placas:

Numerar as placas.

Colocar o saco de sangue na placa logo após a colheita com o rótulo voltado para cima.

Contentores Isotérmicos

Colocar 6 a 7 unidades dentro de cada cesto e mantê-las à temperatura ambiente para arrefecimento.

Numerar os cestos por ordem crescente das colheitas.

Colocar os cestos nos contentores isotérmicos.

As unidades de sangue colhidas nos Serviços devem ser colocadas em placas de Butano-Diol e encaminhadas para o respectivo Sector de Separação de Componentes.

As unidades colhidas em Brigada Móvel devem ser transportadas o mais breve possível para se efectuar o seu processamento, acompanhadas da identificação da brigada e do número de unidades colhidas.

Transporte de Componentes Sanguíneos

O transporte de Sangue Total e Componentes deve obedecer aos requisitos estabelecidos para a sua conservação durante o armazenamento, não devendo haver modificação da temperatura.

O Sangue Total e o Concentrado Eritrocitário devem manter a temperatura entre +2°C e +6°C durante o seu transporte. A validação do sistema de transporte deve assegurar que, no fim de um período máximo de 24 horas de transporte, a temperatura não exceda os +10°C.

O Plasma Fresco Congelado e o Crioprecipitado devem manter a temperatura de armazenamento durante o transporte. O hospital que recebe os componentes deve verificar se o produto se manteve congelado e deve colocá-lo de imediato à temperatura recomendada (-30°C ou abaixo, com validade de 24 meses; -25°C a -30°C, com validade de 12 meses; e -18°C a -25°C, com validade de 3 meses).

O Concentrado Plaquetário *standard* e o Concentrado Unitário de Plaquetas por Aférese devem manter a temperatura o mais aproximado possível da temperatura de conservação de +20°C a +24°C durante o seu transporte. O hospital que recebe os componentes deve transferi-los de imediato para o agitador de plaquetas à temperatura adequada.

Anexo I

Informação para dadores de sangue

Leia com atenção, porque esta informação é muito importante para a segurança da transfusão de sangue.

Cada pergunta é importante, quer para a sua saúde, quer para a segurança do doente que irá receber o seu sangue.

Para a segurança do doente, não dê sangue se:

- Alguma vez utilizou drogas por via endovenosa
- Teve contactos sexuais a troco de dinheiro ou drogas
- Sendo homem, teve contactos sexuais com homens
- Teve contactos sexuais com múltiplos(as) parceiros(as)
- Teve doenças transmitidas sexualmente, Sífilis
- Se foi parceiro(a) sexual de:

  qualquer dos grupos anteriores

  seropositivo para VIH

  portadores crónicos para VHB e VHC

  receptor crónico de componentes sanguíneos e/ou hemoderivados
- Se tem história familiar da Doença de Creutzfeldt-Jakob
- Se fez tratamento com hormona de crescimento, pituitária ou gonadotrofina de origem humana
- Se fez transplantes de córnea ou dura-máter

Informe o médico se:

- Tem algum problema de saúde

- Alguma vez lhe disseram para não dar sangue
- Alguma vez foi convocado para repetição de análises
- Está a tomar algum medicamento , incluindo aspirina
- Já foi medicado com Roaccutan (acne), Neotigason (psoríase), Proscar (próstata), ou Propécia (queda cabelo)
- Esteve em África ou em regiões onde existe Paludismo / Malária
- Teve icterícia ou em contacto com alguém com Hepatite
- Teve úlcera gástrica ou duodenal
- Teve doença do fígado
- Teve doença renal
- Sofre de doença do sistema nervoso
- Teve história de Tuberculose, Epilepsia, Diabetes, Asma, Alergias
- Sofre de doença cardíaca, angina de peito, arritmia, hipertensão
- Teve doença maligna
- Já teve doenças do sangue, hemorragias ou anemia
- Foi operado ou esteve internado
- Fez transfusão de sangue
- Fez Endoscopia
- Fez *piercing* ou tatuagem
- Fez acupunctura
- Teve exposição acidental a sangue ou instrumentos com sangue
- Fez vacinas ou tratamentos dentários recentemente

- Teve febre nos últimos dias
- Teve vómitos ou diarreia nos últimos dias

Se mulher:

- Esteve grávida no último ano
- Teve algum aborto
- Está a amamentar

Se sofre de alguma doença ou se encontra nalguma situação não contemplada nesta folha, comunique igualmente ao médico.

Responda com honestidade a todas as perguntas colocadas durante o exame médico.

Se tiver alguma dúvida, em qualquer fase do processo da dádiva, poderá informar o médico, se pensa que o seu sangue não deve ser utilizado para nenhum doente.

Muito obrigado pela sua colaboração. Bem haja.

Questionário Médico

Para uniformizar e facilitar a abordagem da história clínica durante o exame médico pré-dádiva, enumeramos um conjunto de perguntas no sentido de salvaguardar a saúde do dador bem como a saúde do receptor.

Identificação do dador e do seu estado de saúde

Sente-se bem de saúde?

É a primeira vez que dá sangue?

Já foi recusado como dador noutro local?

Tem sido saudável?

Já foi operado?

Esteve internado?

Fez transfusões de sangue?

Sofre ou sofreu de alguma das doenças:

Hepatite

Epilepsia

Diabetes

Tuberculose

Febre Reumática

Asma

Brucelose

Anemia

Sífilis

Paludismo

Consultou o seu médico por:

Doença cardíaca

Doença pulmonar

Doença gastro-intestinal

Doença hepática

Doença dermatológica

Doença renal

Doença urinária

Doença genital

Doença infecciosa

Doença neurológica

Doença mental

Tem história de:

Lipotímias

Quedas de tensão?

Convulsões?

Coma?

Acidentes de viação?

História Obstétrica

Gravidez

Parto

Aborto

Amamentação

Risco de transmissão de agentes infecciosos

Utilizadores habituais de drogas inaladas fumadas ou orais

Utilizadores alguma vez na vida, mesmo que ocasionais de drogas EV

Relações sexuais a troco de dinheiro ou droga

Contactos sexuais com prostitutas

Múltiplos (as) parceiros(as) sexuais

Sendo homem, contactos sexuais com homens

Receptores crónicos de sangue ou hemoderivados

Parceiro(a) sexual dos grupos anteriores

Novo parceiro(a) sexual nos últimos 6 meses

Nos últimos 12 meses:

Fez Endoscopia?

Tatuagem?

Piercing?

Acupunctura?

Exposição acidental a sangue ou instrumentos com sangue?

Doença de Creutzfeldt-Jakob

Tem história familiar de Doença de Creutzfeldt-Jakob e variante?

Fez transplante de córnea ou dura-máter?

Fez tratamento com hormona de crescimento, pituitária ou gonadotrofina de origem humana?

Infecções recentes ou vacinas

Contacto com doente com doença infecciosa?

Febre?

Infecção urinária?

Diarreia?

Extracção dentária?

Vacinas?

Tomou algum destes medicamentos?

Aspirina

Roaccutan (Acne)

Neotigason (Psoríase)

Proscar (Próstata)

Propécia (Queda de cabelo)

Anexo II

Lista de Países onde existe Paludismo / Malária

- Afeganistão (risco em algumas estações do ano – Maio a Novembro)
- África do Sul (todo o ano em zonas de baixa altitude)
- Angola (todo o ano em todo o país)
- Arábia Saudita (sem risco nas zonas de alta altitude e zonas urbanas)
- Argélia (risco limitado sem profilaxia)
- Argentina (risco nas zonas rurais de baixa altitude de Outubro a Maio)
- Arménia (risco em algumas estações do ano - Junho a Outubro, sem risco em zonas de turismo)
- Azerbeijão (risco em algumas estações do ano - Junho a Outubro)
- Bangladesh (todo o ano em todo o país, excepto Dhaka)
- Belize (todo o ano nas zonas rurais, excepto distrito de Belize)
- Benin (todo o ano em todo o país)
- Birmânia (ou Mayanmar, risco zonas de baixa altitude)
- Bolívia (todo o ano nas zonas rurais)
- Botswana (risco em algumas estações do ano – Novembro a Junho)
- Brasil (todo o ano nas zonas de baixa altitude e zonas rurais da Amazónia)
- Burkina Faso (todo o ano em todo o país)
- Burundi (todo o ano em todo o país)
- Butão (todo o ano, distritos com fronteira Índia)
- Cabo Verde (risco limitado sem profilaxia)
- Cambodja (todo o ano em todo o país)
- Egipto (risco limitado sem profilaxia)
- Emirados Árabes Unidos (regiões montanhosas dos Emirados do norte)

- Eritreia (todo ano em zonas de baixa altitude)
- Etiópia (todo ano em zonas de baixa altitude)
- Filipinas (apenas em zonas rurais)
- Gabão (todo o ano em todo o país)
- Gâmbia (todo o ano em todo o país)
- Gana (todo o ano em todo o país)
- Guatemala (todo o ano em zonas de baixa altitude)
- Guiana (todo o ano nas regiões do interior)
- Guiana Francesa (todo o ano em todo o país)
- Guiné (todo o ano em todo o país)
- Guiné-Bissau (todo o ano em todo o país)
- Haiti (todo o ano em zonas suburbanas e rurais de baixa altitude)
- Honduras (todo o ano nas zonas rurais)
- Hong Kong (risco limitado sem profilaxia)
- Índia (todo o ano em todo o país)
- Indonésia (todo o ano em todo o país excepto Djakarta e zonas turísticas)
- Iraque (risco em algumas estações do ano, Maio a Novembro)
- Libéria (todo o ano em todo o país)
- Líbia (risco limitado sem profilaxia)
- Madagascar (todo o ano em todo o país)
- Malásia (sem risco em zonas urbanas)
- Malawi (todo o ano em todo o país)
- Mali (todo o ano em todo o país)
- Marrocos (risco limitado sem profilaxia)
- Maurícia (risco limitado sem profilaxia)
- México (apenas em zonas rurais)
- Moçambique (todo o ano em todo o país)
- Namíbia (risco em algumas estações do ano)
- Nepal (todo o ano em zonas rurais)
- Nicarágua (todo o ano em zonas rurais)
- Niger (todo o ano em todo o país)
- Nigéria (todo o ano em todo o país)
- Oman (todo o ano em todo o país)

- Panamá (todo ano em zonas rurais)
- Papua Nova Guiné (todo o ano em zonas de baixa altitude)
- Paquistão (todo o ano em zonas de baixa altitude)
- Paraguai (de Outubro a Maio em zonas rurais)
- Perú (todo o ano em zonas rurais baixa altitude, sem risco em zonas turismo)
- Rep. Árabe Síria (risco em algumas estações do ano)
- Rep. Coreia (risco limitado sem profilaxia)
- Rep. Dominicana (apenas em zonas rurais)
- São Tomé e Príncipe (todo o ano em todo o país)
- Senegal (todo o ano em todo o país)
- Serra Leoa (todo o ano em todo o país)
- Somália (todo o ano em todo o país)
- Sri Lanka (todo o ano em todo o país salvo alguns distritos)
- Sudão (todo o ano em todo país)
- Swazilândia (todo o ano em zonas de baixa altitude)
- Tadjikistão (risco em algumas estações do ano - Junho a Outubro)
- .Tailândia (apenas em zonas rurais, sem risco em zonas turísticas)
- Togo (todo o ano em todo o país)
- Turquia (de Março a Novembro em algumas regiões)
- Uganda (todo o ano em todo o país)
- Vanuatu (todo o ano em todo o país)
- Venezuela (todo o ano em zonas rurais)
- Vietnam (apenas em zonas rurais)
- Yemen (todo o ano mas sobretudo - Setembro a Fevereiro, excepto zona do aeroporto)
- Zâmbia (todo o ano em todo o país)
- Zimbabwe (risco em algumas estações do ano)

Referências

1. Regulamento sobre a Transfusão de Sangue –DR, II-série, nº.210, Despacho 19/91 de 12/9/91, do Ministério da Saúde.
2. Conferência Nacional de Consensos em Medicina Transfusional – Documento "Alguns Critérios de Selecção de Dadores". Lisboa, 3 e 4 de Novembro de 1995.
3. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood Components - Recommendation Nº.R (95) 15, 6th edition, 2000.
4. Technical Manual – American Association of Blood Banks (AABB),13th edition, 1999.
5. Standards for Blood Banks and Transfusion Services (AABB), 19th edition 1999.
6. Jornal Oficial das Comunidades Europeias – Recomendação do Conselho 98/463/EC de 29 de Junho de 1998, respeitante à elegibilidade dos dadores de sangue e plasma e ao rastreio das dádivas de sangue na Comunidade Europeia, editado em 21 de Julho de 1998.
7. Contre-indications medicales au don du sang, 2 ème édition, Editions Frison-Roche, 1994.
8. Critères d´acceptation pour donneurs de sang, de plasma e de cellules, Service de la Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge Luxembourgeoise, 8 ème édition, 1996.
9. Guidelines for Blood Grouping and Blood Transfusion (Haemotherapy), Compiled by the Scientific Advisory Board of the German Medical Association and the Paul Ehrlich Institute, revised edition 1996.
10. Guidelines for the Blood Transfusion Service in the United Kingdom, HSMO, 2nd edition, 1993.
11. International Travel and Health, Vaccination Requirements and Health Advice, 1999. World Health Organisation (WHO).
12. Manual de Medicina das Viagens 2000, Editor M.R.Buhi, MD,PhD, Travel Medicine Publishers, Secção Portuguesa.