



Padronização dos Procedimentos e Critérios de notificação de Reacções Adversas em Dador

10 de Janeiro de 2013

A fim de se obter uma maior consistência e harmonização nos resultados obtidos na actividade em Serviço de Sangue, nomeadamente na notificação de reacções adversas em dadores, que permitam o cálculo do risco relacionado com a dádiva de sangue e componentes sanguíneos, o desenvolvimento de guidelines e protocolos para identificação, investigação e monitorização de reacções adversas em dadores bem como a formação dos profissionais envolvidos nesta área da cadeia transfusional, o Grupo Nacional de Hemovigilância recomenda:

Harmonização do suporte de informação

Caso exista um suporte de informação para registo de complicações à dádiva de sangue sugere-se, para efeitos de maior facilidade na notificação, que este contemple todos os itens de notificação obrigatória da Ficha de Notificação das Reacções Adversas em Dadores do Sistema Português de Hemovigilância.

Padronização do Procedimento de notificação

- Todas as reacções adversas em dador relacionadas com sintomas locais e com a aférese, independentemente da sua gravidade devem ser notificadas.
- As reacções generalizadas, vasovagais, só devem ser notificadas se houver qualquer tipo de intervenção clínica, isto é administração de Etilefrina, analécticos cardiocirculatórios ou soros.
- Se o dador tiver sido colocado em posição de Trendlemburg e apenas tiver ocorrido hidratação oral, a reacção não deve ser notificada.

Padronização dos critérios de notificação

No Relatório do Sistema Português de Hemovigilância 2011 continuam a surgir como limitações, entre outras, a aplicação dos critérios de imputabilidade, gravidade e imediato/tardio relativamente à notificação de reacções adversas em dadores.

Assim procede-se à padronização dos seguintes itens:

- **Avaliação** – quando da notificação a avaliação deverá estar terminada, à excepção de situações de recurso a cuidados hospitalares, nas quais pode ser mantida em curso até se ter conhecimento do ocorrido nestas instituições.
- **Imputabilidade**
 - Sintomas locais caracterizados por sangue fora dos vasos – demonstrada
 - Reacções vasovagais – provável ou demonstrada

- **Gravidade** – adoptando o Sistema Português de Hemovigilância as definições do ISBT/IHN, as reacções adversas em dador são classificadas quanto à gravidade em graves e não graves.

De acordo com os citados critérios a reacção é grave se:

O dador necessitar de hospitalização (se atribuível à complicação);

O dador necessitar de intervenção para obstar a danos permanentes ou incapacidade de uma função corporal, para evitar a morte;

Se os sintomas causarem deficiência ou incapacidade significativa na sequência de uma complicação da dádiva de sangue e persistirem por mais de um ano após a dádiva (morbilidade de longa duração);

Se ocorrer a morte do dador e esta for possivelmente, provavelmente ou definitivamente relacionada com a dádiva.

As reacções que não preencham os requisitos acima referidos são consideradas não graves.

Destes quatro itens havia necessidade de padronização relativamente ao item intervenção, assim relativamente a “Intervenção” a reacção é considerada grave, apenas se houver recurso a cuidados hospitalares, nos restantes casos (administração de Etilefrina ou soros) é considerada não grave.

- **Detecção da reacção à dádiva**
 - Durante – após a inserção da agulha e antes da sua retirada
 - No fim – acabou a colheita mas o dador mantém-se na cadeira de colheita.
 - Após – o dador abandonou o local da colheita embora se possa manter nas instalações.
- **Tipo de Reacção (definições ISBT/IHN)**
 - Reacção imediata – o quadro clínico ocorre antes que o dador abandone o local de colheita.
 - Reacção tardia – o quadro clínico ocorre depois do dador abandonar o local de colheita.
- **Evolução** – nas situações em que haja recurso a cuidados hospitalares, a evolução deve ser obrigatoriamente relatada.

O Grupo Coordenador do Sistema Português de Hemovigilância