

Introdução:

A pandemia do COVID-19 evidenciou o carácter frágil dos stocks de sangue nos hospitais, reflexo da diminuição de dádivas benévolas e obrigou a tomar medidas excepcionais, de forma a garantir a sua atividade e o respetivo suporte transfusional

Os programas de PBM, ao advogarem, a minimização das transfusões desnecessárias pela otimização dos cuidados do doente diminuem o recurso à transfusão alogénica e conduzem a “fazer-se mais com menos”.

Os quadros MSBOS são instrumentos que apoiam esta estratégia, bem como, o controlo da hemoglobina peri operatória. O valor de CT ratio preconizado na literatura é de 2.

Objetivo:

Análise prospetiva do programa peri operatório de PBM em cirurgia eletiva, programada e adicional, num hospital oncológico, nos primeiros seis meses de 2020.

Material e métodos:

Foram analisados os registos diários de pedidos de suporte transfusional em cirurgia eletiva, que compreendem a comparação/ajuste dos pedidos realizados com o preconizado nos quadros MSBOS e os valores de hemoglobina pré-operatórios, sendo os quantitativos preconizados nos quadros os prevalentes. Também os valores de hemoglobina pós-operatórios e os consumos de CE (BO, 24h, 48h, 72h) são registados. O CT Ratio, razão entre componentes compatibilizados e transfundidos, foi determinado.

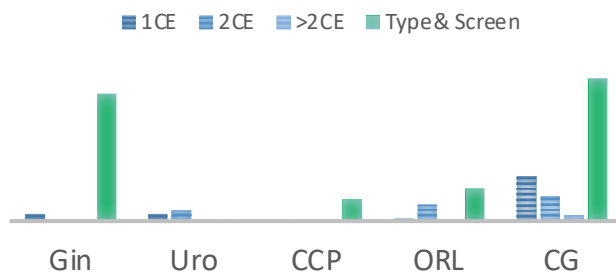
Os quadros MSBOS aplicam-se a doentes com hemoglobina pré-operatória ≥ 11 g/dL.

Resultados:

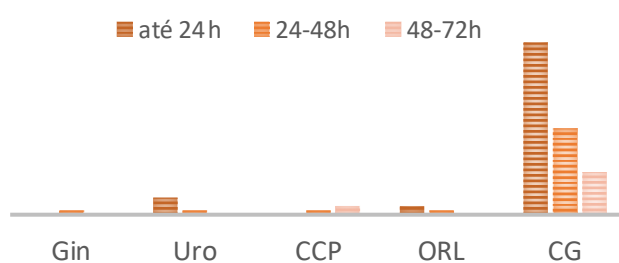
Foram analisados 505 doentes dos serviços cirúrgicos que definiram quadros MSBOS, que correspondem a cerca de 30% dos doentes submetidos a cirurgia convencional, programada e adicional. Destes 505 foram excluídos 92 por não cumprirem o valor mínimo para aplicação de quadros MSBOS. Para os restantes 413, a média de hemoglobina pré-operatória foi 13,5 g/dL (Min 11 g/dL ;Máx 17,2 g/dL). A média de hemoglobina pós-operatória foi 11,5 g/dL (Min 6,5g/dL e Máx 15,6 g/dL) .

| Serviço | Nº de cirurgias | Hb pré-Op (g/dL) | Hb média pós-op (g/dL) |
|---------|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| Gin | 124 | 13,6 (Mín 11; Máx 16) | 11,7 (Mín 7,8; Máx 14) |
| CCP | 4 | 15,5 (Mín 15; Máx 15,9) | 11,9 (Mín 10,9; Máx 12,5) |
| Uro | 37 | 14,5 (Mín 11,9; Máx 17,2) | 11,9 (Mín 8; Máx 14,7) |
| ORL | 48 | 13,6 (Mín 11; Máx 16,4) | 10,8 (Mín 7,9; Máx 13,7) |
| CG | 199 | 13,3 (Mín 11; Máx 17,2) | 11,5 (Mín 6,5; Máx 15,6) |
| Glotal | 415 | 13,5 (Mín 11; Máx 17,2) | 11,5 (Mín 6,5; Máx 15,6) |

Os pedidos avaliados dividiram-se em 299 Type&Screen; 59 com prescrição de 1 CE; 50 de 2 CE e 5 de > 2CE, num total de 179 CE's preconizados.



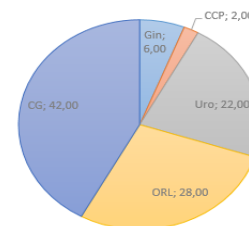
O número total de Concentrados Eritrocitários transfundidos foi de 85. Destes, 44 no bloco operatório, 6 até às 24h, 20 às 48h e 12 às 72h.



O CT Ratio global = 2,18. No entanto, a análise dos C/T por serviço variou de 1,58 e 8 (Tabela 2). Estes resultados traduzem a relação entre os CE's preparados de acordo com o MSBOS e os efetivamente transfundidos.

| Serviço | Nº de cirurgias | Type & Screen | CE pedidos | CE preconizados no MSBOS | CE preparados | CE transfundidos | C/T ratio |
|---------|-----------------|---------------|------------|--------------------------|---------------|------------------|-----------|
| Gin | 124 | 117 | 3 | 7 | 7 | 1 | 7,00 |
| CCP | 4 | 1 | 6 | 5 | 5 | 3 | 1,67 |
| Uro | 37 | 20 | 26 | 27 | 27 | 5 | 5,40 |
| ORL | 48 | 30 | 49 | 33 | 32 | 4 | 8,00 |
| CG | 199 | 131 | 155 | 106 | 114 | 72 | 1,58 |
| Global | 415 | 299 | 238 | 179 | 185 | 85 | 2,18 |

Quando analisamos os CE's que compatibilizamos e não transfundimos, verificamos que eles se distribuíram de acordo com o gráfico.



Conclusões:

O grupo de doentes analisados corresponde a cerca de 1/3 dos doentes operados neste período, com exclusão das cirurgias urgentes. O CT Ratio global encontrado está dentro do valor alvo definido (2). Os quadros MSBOS podem ser otimizados e constituem uma área a desenvolver. O controlo da hemoglobina pré e pós-operatória é crítico, particularmente a segunda. Os consumos de componentes eritrocitários neste grupo de doentes não parecem ser excessivos, independentemente do grau de complexidade das cirurgias. Há espaço para melhor adequar o suporte transfusional de CE's.