

## 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.

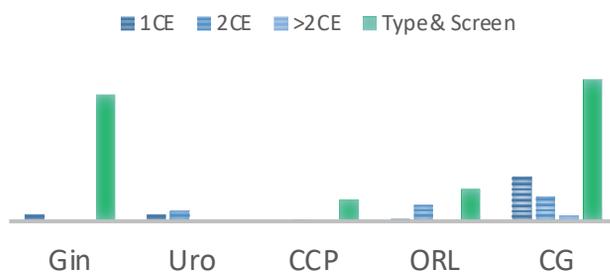
Os quadros MSBOS aplicam-se a doentes com hemoglobina pré-operatória  $\geq 11$ g/dL.

## Resultados:

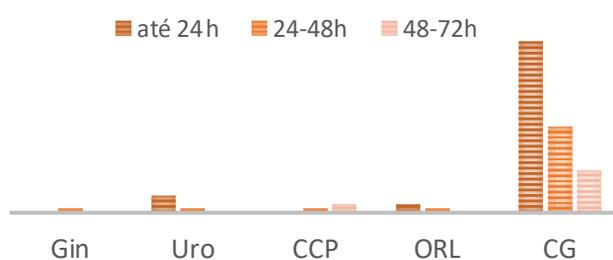
Foram analisados 505 doentes dos serviços cirúrgicos que definiram quadros MSBOS, que correspondem a cerca de 30% dos doentes submetidos a cirurgia convencional, programada e adicional. Destes 505 foram excluídos 92 por não cumprirem o valor mínimo para aplicação de quadros MSBOS. Para os restantes 413, 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.



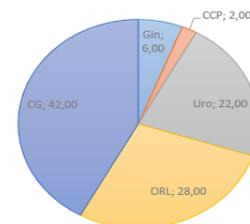
O número total de Concentrados Eritrocitários transfundidos foi de 85. Destes, 44 no bloco operatório, 6 até às 24h, 20 às 48h e 12 às 72h.



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.