

Emergências Cirúrgicas - Acionamento de Protocolo de Transfusão Maciça

Área: Unidade de Emergência / **Subárea:** Cirúrgica

Objetivos:

O protocolo de acionamento, através de scores, tem o objetivo de melhorar a tomada de decisão no acionamento do Protocolo de Transfusão Maciça, não substituindo o julgamento clínico

Data da última alteração: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

Autores e Afiliação:

Maurício Godinho

Definição / Quadro Clínico:

1- Hemorragia Maciça: perda de uma ou mais volemias em período inferior a 24 horas, ou perda de meia volemia em menos de 3 horas, ou sangramento ≥ 150 ml/min.

2- Transfusão Maciça (TM): administração >10 concentrados de hemácias em 24 horas (adultos). A TM de hemocomponentes é indicada para tratar a perda maciça de sangue. Vinte e cinco por cento dos traumatizados necessitam de hemo-transfusão, e 2-3% recebem TM.

3- Protocolo de Transfusão Maciça (PTM): É consenso na literatura que a implantação do PTM associado à elevada proporção na oferta de hemocomponentes (reanimação hemostática) diminui significativamente a mortalidade em traumatizados com sangramento maciço.

O uso de scores não tem o objetivo de substituir o julgamento clínico, mas melhorar a tomada de decisão no acionamento do PTM.

Tratamento:

O Ácido Tranexâmico (ATX) é um antifibrinolítico, semelhante à lisina e interfere com a ligação do plasminogênio com a fibrina, necessária para a ativação da plasmina. A quebra da fibrina pela ação da plasmina é a base da fibrinólise. O uso do ATX reduziu significativamente a mortalidade por sangramento em doentes traumatizados quando administrado até três horas após o evento traumático.

Sempre que acionado o PTM, o ATX deve ser usado

Metas e Indicadores:

Scores - Preditivos para o uso de TM

1. Assessment of Blood Consumption - ABC score: utiliza 04 variáveis independentes, que podem ser analisadas na sala de trauma durante a avaliação inicial. A presença de qualquer componente contribui com um ponto para a soma total. O índice pode variar de 0

a 4 pontos, sendo o valor ≥ 2 utilizado como preditor para acionamento do PTM.

ABC score

Critério SCORE

Mecanismo Penetrante 1

PAS < 90 mm Hg 1

FC > 120 bpm 1

FAST 1

2. Shock Index: definido pela razão entre a frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS), é um indicador clínico, simples de ser calculado, para hipovolemia.

Shock Index (FC/PA)

Grau de Choque SCORE

Sem choque < 0,6

Choque leve 0,6 a < 1,0

Choque moderado 1,0 a < 1,4

Choque grave $\geq 1,4$

1. Assessment of Blood Consumption - ABC score: utiliza 04 variáveis independentes, que podem ser analisadas na sala de trauma durante a avaliação inicial. A presença de qualquer componente contribui com um ponto para a soma total. O índice pode variar de 0 a 4 pontos, sendo o valor ≥ 2 utilizado como preditor para acionamento do PTM.

ABC score

Critério SCORE

Mecanismo Penetrante 1

PAS < 90 mm Hg 1

FC > 120 bpm 1

FAST 1

2. Shock Index: definido pela razão entre a frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS), é um indicador clínico, simples de ser calculado, para hipovolemia.

Shock Index (FC/PA)

Grau de Coque SCORE

Sem choque $< 0,6$

Choque leve $0,6 \text{ a } < 1,0$

Choque moderado $1,0 \text{ a } < 1,4$

Choque grave $\geq 1,4$