

	TERMO DE CONSENTIMENTO - AFÉRESE TERAPÊUTICA	FORM.AFET 03
		REV: 00
		FL 1 de 02

Os procedimentos de aférese terapêutica, indicados em seu tratamento, são realizados com equipamentos de aférese ou processadoras automáticas de células. Tais equipamentos possuem vários sistemas de segurança como: sensores de ar e filtros para eventuais coágulos, evitando que retornem para você: sensores de pressão com finalidade de evitar hematoma se perder o acesso de devolução e alarmes, tudo para garantir segurança no procedimento.

São utilizados kits de plástico estéreis e descartáveis, onde o sangue em processamento mistura-se a um anticoagulante e é submetido à concentração. O sangue não entra em contato com a máquina em momento algum do procedimento, não havendo, portanto risco de contaminação ao paciente. Cada procedimento utiliza um kit novo e é totalmente descartado ao seu término. Nada é reutilizado, mesmo em outro procedimento no mesmo paciente.

O procedimento baseia-se em separação do sangue por centrifugação, os componentes retirados são descartados, o restante é devolvido. Pode haver necessidade de reposição desse volume descartado, sendo prescrito por seu médico de acordo com sua indicação: soro, outros produtos sanguíneos etc.

São puncionadas duas veias, uma para retirada e outra para devolução ou utiliza-se catéter duplo lúmen implantado em veia calibrosa (jugular, sub-clávia ou femoral). Um volume de aproximadamente 250 ml de sangue fica no circuito da máquina enquanto está sendo processado. Concomitantemente, aspira-se sangue por uma veia e devolve-se pela outra veia (ou via do catéter). A duração do procedimento é em média de 2 horas, dependendo do volume processado, da qualidade das veias puncionadas e do fluxo obtido.

Os procedimentos serão agendados em número e frequência de acordo com a patologia do paciente e prescrito pelo médico hemoterapeuta. No primeiro procedimento serão realizados testes sorológicos para Doença de Chagas, Sífilis, HIV, HTLV I e II, Hepatite B e C. Outros exames serão coletados pré-aférese ou no decorrer do procedimento conforme a necessidade clínica.

Possíveis efeitos adversos da aférese:

Anticoagulação: para evitar a coagulação do sangue no circuito utilizamos o Citrato de Sódio, que promove efeito anticoagulante somente enquanto o sangue está fora do corpo, não provocando distúrbios de coagulação no doador. No entanto, pode causar queda dos níveis sanguíneos de Cálcio, apresentando dormência e formigamentos que são comuns, ou câimbras e arritmia que são raras. Durante o procedimento a equipe de aférese avalia a necessidade de diminuição do anticoagulante utilizado

Acesso venoso: pode causar hematomas ou inflamação nas veias. Os equipamentos possuem sensores de pressão das veias, detectando dificuldades de aspiração ou devolução do sangue ao doador, bloqueando as bombas e indicando ao operador o problema, impedindo repercussões importantes relacionados ao acesso venoso. Quanto ao catéter duplo lúmen, este é implantado quando necessário, no serviço de origem. É feita anestesia local e implantação através de punção de veia profunda. Quando colocado em veia jugular ou subclávia, será realizado Rx de tórax controle para verificação da colocação adequada do catéter. Intercorrências quanto ao catéter podem ocorrer no momento da punção como hematomas. É raro, mas podem ocorrer acidentes de punção como pneumotórax, hemotórax ou hemopericárdio. Durante a fase de procedimento de aférese, complicações do catéter resumem-se em obstrução por coágulo, infecção local ou desposicionamento do mesmo.

Embolia Gasosa: é quando ocorre à entrada de ar no sistema. É muito rara, pois quando bolhas de ar são detectadas pelos sensores dos equipamentos, automaticamente as bombas são bloqueadas e um alarme indica o problema ao operador.

Risco de contaminação: é raro o risco de contaminação uma vez que todo material utilizado é estéril e descartado após cada procedimento.

Todo procedimento de aférese é acompanhado por equipe médica e de enfermagem para atendimento de qualquer intercorrências. Quaisquer esclarecimentos sobre os procedimentos de aférese terapêutica, por favor, procure nossa equipe de aférese.

O sangue, seus riscos e benefícios:

Seu médico poderá indicar transfusão do sangue de uma pessoa (o doador) para seu corpo, com a finalidade de repor algum elemento que está lhe fazendo falta no momento ou para permitir que o procedimento de aférese seja realizado.



TERMO DE CONSENTIMENTO - AFÉRESE TERAPÊUTICA

FORM.AFET 03

REV: 00

FL 2 de 02

Por outro, apesar do sangue ser retirado de doadores saudáveis, existe a chance de estar contaminado com alguma infecção (por exemplo, AIDS e Hepatites), ou causar-lhe reação alérgica ou febre. Porém, devido aos critérios adotados pelo Hemocentro, que são bastante rigorosos e seguem as normas do Ministério da Saúde do Brasil, esta chance é pequena, muito pequena.

O controle do risco de transmissão de doenças é feito pela coleta de amostra do seu sangue para exames de HIV I e II, Hepatites B e C, Chagas, Sífilis e HTLV I e II, antes do primeiro procedimento de aférese terapêutica que necessite de transfusão sanguínea ou de qualquer um de seus componentes. Posteriormente, uma vez por ano, para pacientes que recebem transfusões com frequência.

É importante saber que a transmissão da hepatite B é evitável, pois, é disponível a vacina para Hepatite B. Esta vacina é produzida com antígeno sintetizado em laboratório. Seu uso é muito seguro, não provoca hepatite e confere níveis protetores de anticorpos em 95% à 99% dos vacinados. A vacina está disponível gratuitamente na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência. Portanto, converse com seu médico e vacine-se.

Declaro que recebi e compreendi as orientações sobre aférese terapêutica, implantação de catéter para acesso venoso, transfusão de hemocomponentes / hemoderivados e sobre a disponibilidade de vacinação gratuita para prevenção da Hepatite B. Estou ciente dos riscos e benefícios do tratamento e tive oportunidade de questionar todos os aspectos do procedimento. CONCORDO e AUTORIZO a realização da terapêutica indicada, utilizando processadora automática de células. Se necessário, autorizo o implante do catéter duplo lúmen e transfusões de hemocomponentes (não industrializados) e/ou hemoderivados (industrializados). Autorizo a coleta de sangue para os testes sorológicos, antes da primeira sessão de aférese, caso receba transfusão de componente sanguíneo não industrializado durante a aférese e uma vez ao ano caso necessite transfusões crônicas.

NOME DO PACIENTE: _____

HOSPITAL: _____ PRONTUÁRIO: _____

RG: _____ Data de nascimento: ____/____/____

C.P.F.: _____ UF: _____

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____ RG: _____ UF: _____

ASSINATURA DO PACIENTE
(necessária se > 16 anos)

RESPONSÁVEL LEGAL - PAI () MÃE () OUTRO ()
(necessária se paciente não civilmente capaz)

Médico Responsável pela orientação e obtenção do consentimento:

Nome: _____ CREMEC: _____

Assinatura: _____

Testemunha:

Nome: _____ RG _____ UF: _____

Assinatura: _____