

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejío, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Edición: tercera
		Página 1 de 15
		Fecha: abril 2022.

Extracción De Sangre, Manejo de Eventos Adversos Asociados a la Donación

<p>Modificado por: Carmen Molina E Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Fecha: abril 2022</p>	<p>Revisado y Autorizado por: Daniela Ibarra B Encargada Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Fecha: abril 2022</p>	<p>Aprobado por: Rubén Perez C Jefe CC UMT</p>  <p>Fecha: abril 2022</p>
---	---	--

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 2 de 15
		Fecha: abril 2022.

Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	4
6.1	Extracción de Sangre	4
6.2	Manejo de Reacciones Adversas Asociadas a la Donación	6
6.2.1	Reacciones adversas generales	6
6.2.2	Reacciones adversas locales o incidentes de la Venopunción	7
7.	Distribución	8
8.	Anexos	8

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejé, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 3 de 15
		Fecha: abril 2022.

1.- Objetivo:

Extraer unidades de sangre conforme y en condiciones óptimas para preparar componentes sanguíneos de calidad, brindando una buena atención al donante. Entregando una información e instrucciones claras para la prevención y tratamiento de reacciones adversas a la donación sean estas inmediatas o tardías.

2.- Alcance:

Unidad de Medicina Transfusional a todas las personas seleccionadas en la entrevista profesional y aceptadas como donantes de sangre.

3.- Documentos relacionados:

- Procedimiento extracción de sangre, Centro Sangre Valparaíso, POE A17 CSV DON 009
- Procedimiento de atención de incidentes y de reacciones adversas a la extracción, POE CSV DON 016-4
- Norma general técnica N°155 “estándares para la obtención de componentes sanguíneos y gestión de inventarios o stock”.
- Norma técnica 0212 que regula “La atención y selección de donantes de sangre total y por aféresis en sitio fijo y colecta móvil”, RE 38, Mayo 2021

4.- Responsables:

Actividad:	Responsable:
Llamado donante sangre a sala extracción	Técnico Paramédico
Punción Extracción unidad de Sangre, pegado de etiquetas a bolsa madre y satélite	Técnico Paramédico
Hemovigilancia de la donación	Técnico Paramédico
Entrega de Informativo para después de la donación y registro de autoexclusión	Técnico Paramédico
Entrega de refrigerio a donante	Técnico Paramédico
Agradecimiento e invitación a ser donante voluntario	Técnico Paramédico
Depósito de matraz de sangre en contenedor con placa de butanodiol.	Técnico Paramédico
Supervisión y evaluación	Tecnólogo Médico

5.- Definiciones:

- **RAD:** Reacción adversa a la donación.
- **Hemovigilancia:** Es un sistema o un conjunto de procedimientos de vigilancia organizados que cubren la cadena de transfusión entera, desde la colecta de la Sangre y sus componentes hasta el seguimiento de los receptores.
- **EPP:** Elementos de protección personal.
- **Convulsiones:** Serie brusca, violenta e involuntaria de contracciones de un grupo de músculos, que puede ser transitoria y aguda.
- **Hiperventilación:** Frecuencia de ventilación pulmonar mayor a la metabólicamente necesaria para el intercambio adecuado de los gases respiratorios.
- **Síncope:** Pérdida transitoria de la conciencia que no deja secuelas.
- **Síndrome vaso-vagal:** Signos y síntomas desencadenados por un estímulo de índole nervioso o asociados a hipoperfusión cerebral, generalmente secundarios a una disminución del gasto cardíaco.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 4 de 15
		Fecha: abril 2022.

- **Incidente de la venopunción (IVP):** punción fallida, vena rota, hematoma, punción arterial; puede suceder al inicio de la punción o durante la extracción.

6.- Desarrollo:

6.1 Extracción de sangre:

En el momento de la extracción, el vínculo que une al donante con la donación a través de un número “**único**” asignado previamente, se consolida. Por lo cual un error en esta etapa es catastrófico e implica a posterior la pérdida real de la trazabilidad.

- Luego de la entrevista profesional el donante ingresará a la sala de extracción acompañado del Tecnólogo Médico, en caso contrario se le dirá a donante que espere y que paramédico lo llamará para la extracción.
- Para una correcta identificación del donante y concordancia con el número de donación asignado, preguntar el nombre al donante y corroborar que corresponda al mismo número pegado en la “ficha de donante de sangre”, en el registro de autoexclusión y además que sean los mismos números que vienen con las etiquetas adjuntas. Las etiquetas en su extremo superior derecho posee un enunciado que las identifica en su uso. Pegar cada una de ellas en las bolsas y tubos según corresponda.
- Trabajar sin joyas, realizar lavado de manos entre la atención de uno y otro donante, usar EPP Pechera y guantes.
- Colocar toalla nova en respaldo de cada sillón de extracción para apoyar la cabeza, de no contar con toalla nova, desinfectarla zona de la cabeza del sillón con alcohol 70° para el donante siguiente.
- Indicar que tome asiento en el sillón, explicar lo que se va a hacer. Revisar ambos brazos, para elegir el brazo a puncionar. Indicar que se recueste en el sillón, que quede cómodo con el brazo recto para realizar una buena extracción. Advertir que sonará una alarma cuando termine de completarse la bolsa y cuando el flujo de sangre sea muy alto o muy bajo, esto para que el donante no se asuste.
- Seleccionar visualmente una vena firme y grande en el antebrazo en una zona de piel libre de lesiones. (La selección de una buena vena es importante porque: facilita flujo continuo de sangre, evitando manipulaciones y ajustes frecuentes de la aguja).
- Todos aquellos donantes que presenten problema de venas para la extracción, deberán ser evaluados por el TM y serán excluidos de donar si no presenta venas adecuadas. En este caso, todas las etiquetas con el código de donación se pegarán en la ficha de donación registrando esta causa como exclusión.

El objetivo en esta etapa es obtener una unidad de sangre de 450 ml +/- 65 ml y dos Tubos de muestra que sirven para la calificación inmunohematológica y serológica.

Venopunción:

1. Limpiar una área de 8 a 10 cm en el sitio de punción, lavar el sitio de punción usando moltopren con agua y jabón en uno de sus extremos con el extremo de moltopren que contiene jabón limpiar en forma circular, desde el sitio de punción hacia afuera, luego con el otro extremo del moltopren retirar el exceso de jabón en sentido de arriba hacia abajo (hombro–mano) y secar con toalla nova.
2. Abrir el envoltorio transparente por la esquina abre fácil de una bolsa Cuádruple **(anexo I)**.
3. Colocar la bolsa a una distancia de 50 cm del brazo del donante, sobre la balanza agitadora automática **(anexoII)**.
4. Seleccionar visualmente una vena firme y grande en el antebrazo en una zona de piel libre de lesiones. (La selección de una buena vena es importante porque:

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 5 de 15
		Fecha: abril 2022.

facilita flujo continuo de sangre, evitando manipulaciones y ajustes frecuentes de la aguja).

5. Aplicar torniquete 4 dedos sobre el pliegue del codo antes de la desinfección.
6. Desinfectar cuidadosamente la zona de Venopunción **(anexo III)**.
7. Mantener la base de la aguja con una mano y el capuchón protector en la otra. Girar el capuchón una media vuelta y retirarlo paralelamente a la aguja.
8. Puncionar 1 cm por debajo de la vena (flebotomía) al primer intento y de una sola vez, recorriendo primero un trayecto de piel y luego canalizando la aguja en la vena.
9. Fijar la aguja y tubuladura al brazo del donante con tela adhesiva, para evitar posibles accidentes durante la extracción.
10. Colocar gasa estéril sobre el sitio punción.
11. Llenar la bolsa Bactivam.
12. Mientras se llena la bolsa Bactivam, evitar que cuelgue libremente.
13. Una vez llena la bolsa bactivam, cerrar el clamp y romper la cánula de la línea de extracción con un movimiento de vaivén.
14. Retirar el protector del dispositivo Vacuvam, mediante un movimiento de rotación o bien con una sola mano empujando la tapa con el pulgar. Invertir la tapa bolsa Bactivam para evitar la entrada de aire a los tubos de Muestra.
15. Asegurarse que la sangre y la solución anticoagulante este bien mezcladas desde el inicio y durante la extracción.
16. Una vez que se ha extraído la sangre necesaria, el clamp del agitador se cierra automáticamente. El agitador automático detiene su movimiento. Cerrar el clamp de la bolsa
17. Quitar torniquete.
18. Entre el clamp del agitador y la aguja, hacer 3 selladuras a la tubuladura, a una distancia de aproximadamente 5 cm del clamp y 5 cm entre ellas con sellador automático "macoseal" **(anexo IV)**
19. Desplazar el protector hacia la base de la aguja
20. Retirar la aguja del brazo del donante, e inmediatamente presionar fuertemente el sitio de punción sobre la gasa con una tórula de algodón, indicar al donante que siga presionando por un tiempo de 3 a 4 minutos. Deslizar la aguja dentro del secuvam hasta oír un click.
21. Mantener el secuvam en posición vertical, no ejercer presión sobre la tubuladura de extracción a fin de evitar cualquier riesgo de fuga.
22. Introducir el secuvam dentro del vacuvam
23. Cortar la tubuladura ½ cm sobre el segundo nudo realizado
24. Colocar el conjunto Aguja/Secuvam/Vacuvam en el contenedor de cortopunzantes.
25. La unidad de sangre obtenida se deposita al interior de una bolsa plástica junto a los tubos de muestra y ficha de donante y esto a su vez en un contenedor con placas de butanodiol, para mantener temperatura adecuada.
26. Registrar en ficha de donante, presión post donación, hora de inicio y termino de la extracción, flebotomista, peso bolsa de extracción, lote bolsa cuádruple, marca bolsa, numero de agitador, brazo puncionado.
27. Cambiar gasa, del sitio de punción y fijar.
28. Se agradece al donante, se insta para que sea donante voluntario, se entrega registro de autoexclusión para su llenado y posterior deposito en buzón, se entrega comprobante de donación, refrigerio post donación se pregunta cómo se siente y se entrega instructivo post donación **(anexo V)**.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 6 de 15
		Fecha: abril 2022.

6.2 Manejo de Reacciones Adversas Asociadas a la Donación (RAD):

El técnico Paramédico que extrae la sangre, es quien debe realizar la hemovigilancia, reconociendo la aparición de cualquier signo precursor de una reacción vasovagal (palidez, vértigo, náuseas). Controlar el sitio de punción para evitar derrames de sangre y/o hematomas, evitar caídas del donante. Frente a cualquier situación de este tipo se debe llamar inmediatamente a Tecnólogo médico para que tome las medidas del caso. El Tecnólogo Médico, es el encargado de la supervisión, manejo y recuperación de los donantes que presenten cualquier reacción adversa a la donación, así como de su registro, en cuaderno destinado para ello (Cuaderno reacciones adversas a la donación), y en la ficha del donante (**cara reversa anexo VI**).

Las reacciones adversas a la donación se pueden clasificar en:

- Leve: lipotimia, tetania, nauseas
- Moderada: vómitos, pérdida de conciencia, punción/ lesión arterial
- Severa: convulsiones, relajamiento de esfínteres, punción/ lesión nerviosa

6.2.1 Reacciones adversas generales:

Síndrome Vaso - Vagal o Fatiga: los más frecuentes, puede ser ocasionado por factores psicológicos, neurosicológicos o bien al efectuar la extracción en período de ayuno prolongado. Es un síncope reflejo que corresponde a la falta de mecanismos reguladores de la presión arterial. Se produce al estar de pie o sentado ya que hay secuestro de volumen en la parte inferior del cuerpo, lo que disminuye el débito cerebral; puede llegar hasta un síncope. Los síntomas más frecuentes de esta reacción son: Malestar general, debilidad en las piernas, palidez, zumbido de oídos, dolor epigástrico, náuseas y a veces vómitos, puede llegar a pérdida de conciencia y en menor frecuencia se puede presentar convulsiones y relajación de esfínteres. Si ocurre durante la extracción calmar al donante, los sillones utilizados en nuestra UMT, poseen un switch que al activarlo adoptan automáticamente una posición trendelenburg, lo que permite una mejor perfusión cerebral. Si es posterior a la extracción ingresar nuevamente al donante, recostarlo en sillón, calmarlo, adoptar posición trendelenburg. Una vez que se sienta mejor. Dar líquido a beber. Tomar presión arterial. Dejar registros en cuaderno y ficha respectiva. Si no existe mejora, contactar a director de CSV, y derivar a servicio de Urgencia del hospital.

Náuseas o vómitos: Los vómitos pueden ir acompañados de desequilibrio hidroelectrolítico por pérdida de sodio, cloro e hidrogeniones, con la consecuente alcalosis metabólica. Debe instruirse al donante para que cambie de posición; ubicarlo de lado. Indicarle que respire lenta y profundamente. Proveerlo de un recipiente adecuado y toallas desechables. Después que pasen los síntomas, darle a beber un vaso de agua.

Convulsiones: pueden aparecer durante la extracción de sangre y pueden deberse a distintas causas, como sobre excitación, epilepsia, etc. Debe protegerse al donante para que no se golpee o se muerda la lengua. Debe colocarse en posición horizontal.

Si sucede durante la extracción calmar al donante. Si los síntomas persisten suspender la extracción. Tomar presión sanguínea, registrar en cuaderno y ficha respectiva.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Edición: tercera
		Página 7 de 15
		Fecha: abril 2022.

Hiperventilación o tetania: esta reacción es ocasionada por respiraciones profundas y aceleradas del donante habitualmente por situación de estrés, en la cual se produce una pérdida excesiva de CO₂, lo que da como resultado alcalosis y tetania; se presenta con rigidez de la musculatura principalmente en la boca, cara y extremidades superiores. En estos casos debe colocarse una bolsa de papel en la boca del donante para que éste respire su propio CO₂. Si es durante la extracción, calmar al donante, hablar con él para que controle su respiración, de manera tal que pueda disminuir su ansiedad y nerviosismo. Si persiste la situación, suspender la extracción. Adoptar posición horizontal al donante. Tomar presión registrar en cuaderno y ficha de donante.

6.2.2 Reacciones adversas locales o incidentes de la Venopunción:

Hematoma: es la más frecuente, y no siempre es inmediata; pueden producirse por mala técnica de punción. Para prevenirlo es necesaria una buena técnica de punción venosa y si se produce, es muy importante la “compresión”. En estos casos debe suspenderse la extracción soltando la ligadura, retirando la aguja y presionando firmemente por unos minutos. Colocar compresas frías para ocluir la extravasación de la sangre y, cuando el hematoma es importante, tratarlo con compresas frías con alcohol varias veces al día, posteriormente, después de las 24 hrs., indicar el uso de compresas calientes para ayudar a la reabsorción cuidando de evitar las quemaduras. Tomar presión registrar en cuaderno y ficha de donante.

Lesión Nerviosa: se ven con cierta frecuencia; a veces se puncionan pequeñas zonas nerviosas, a menudo superficiales. Cuando se produce una lesión inmediata, el dolor es intenso en el sitio de punción y se puede irradiar a todo el brazo y dura toda la extracción y posteriormente hasta 3 a 4 semanas; esto inquieta al donante, quien tiende a inmovilizar el brazo. Avisar al médico director del CSV. Tomar presión registrar en cuaderno y ficha de donante.

Lesión Arterial: el técnico paramédico se da cuenta de este problema porque se presenta un débito muy rápido y a golpes; se reproducen los movimientos del corazón y el color de la sangre es rojo brillante. Se debe retirar inmediatamente la aguja y ejercer presión por un mínimo de 10 a 15 minutos; el riesgo es que se forme un hematoma importante. Post compresión de la zona de punción, se debe poner en el brazo una ligadura compresiva por una hora. Luego, tratar igual que hematoma. Indicación: si hay dolor o reaparece el hematoma comunicarse con el Médico de Urgencia. Tomar presión registrar en cuaderno y ficha de donante.

Reacción alérgica local: dermatitis; no presenta consecuencias y depende de la persona; puede deberse a la aguja, al antiséptico o a la tela adhesiva; es difícil de conocer la causa y no tiene mayor relevancia. Tomar presión registrar en cuaderno y ficha de donante.

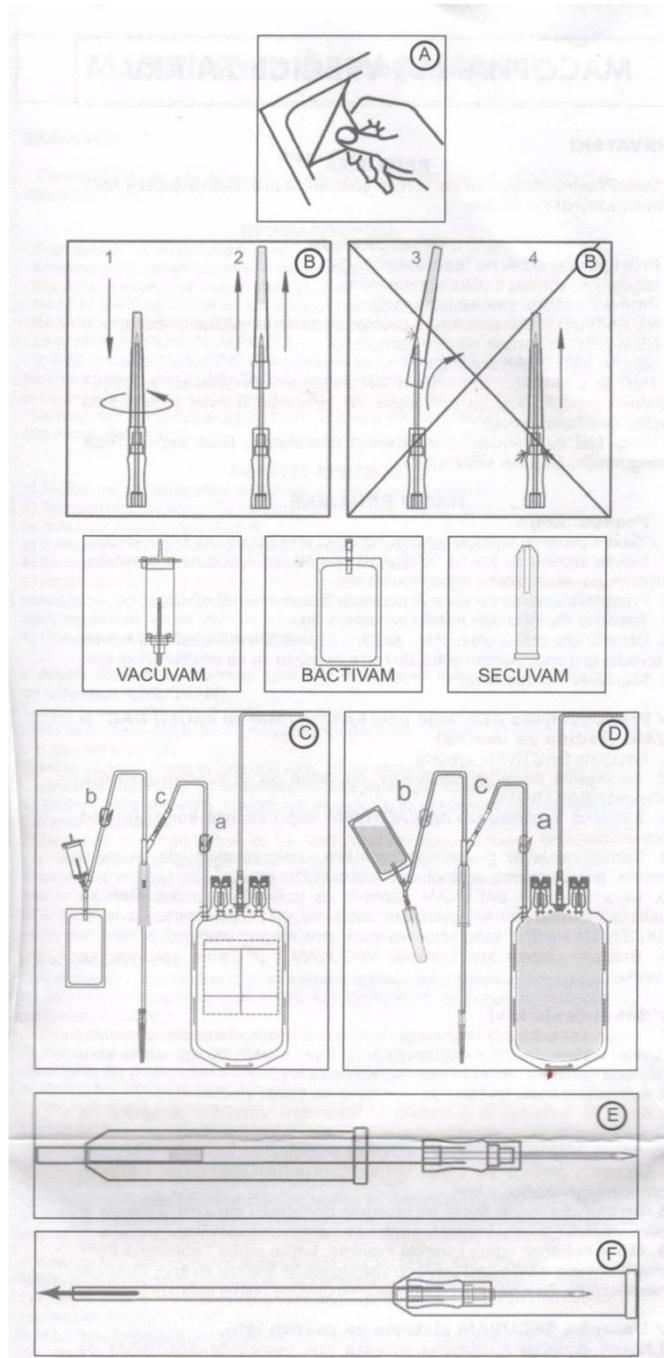
7.- Distribución:

Unidad de Medicina Transfusional

8.- Anexos.

Anexo I.

Bolsa cuádruple Macopharma:



Anexo II. Manejo Balanza D601

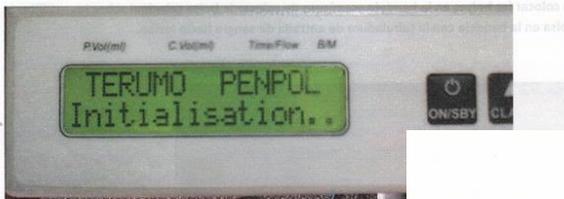
INSTRUCTIVO DE MANEJO BALANZA D601

Encienda la balanza. El botón de encendido se encuentra en la parte superior del lado derecho, mirando la balanza de frente.



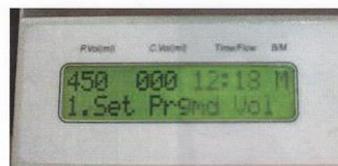
BOTON DE
ENCENDIDO

Cuando enciende la pantalla muestra el mensaje de inicialización.



Continúe siguiendo los mensajes de la segunda línea de la pantalla.

1. Set Prgmd Vol. Programe el volumen a coleccionar

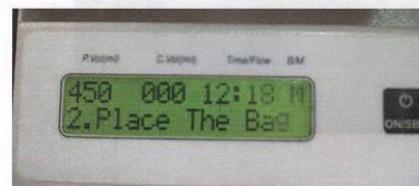


Después de inicializar se muestra en la primera línea de la pantalla el volumen a coleccionar. Presione las teclas aumento y disminución de volumen para cambiar el volumen de sangre a ser coleccionado



2. Place de bag coloque la bolsa en la bandeja

Al colocar las bolsas en la bandeja asegúrese de colocar la bolsa principal sobre las satélites la bolsa en la bandeja con la tubuladura de entrada de sangre hacia arriba.



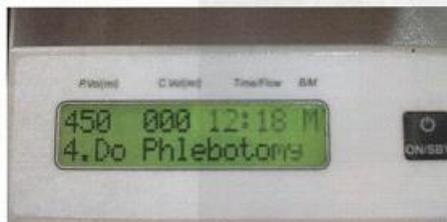
3. **Route the tube** coloque la tubuladura a través del clamp.

Deje aproximadamente 20 cm de tubuladura libre entre la bandeja y el clamp, para permitir el libre movimiento de la bandeja y coloque la tubuladura dentro del clamp.



4. **Do the phlebotomy** Realice la Venopunción.

Verifique que el clamp blanco de la bolsa se encuentren cerrado, realice la venopunción y una vez en vena, abra el clamp de la bolsa principal hasta que la sangre fluya a la Y, cierre el clamp y rompa el frangible para la toma de muestra.



5. **Press START** Presione START

Realice la Venopunción, presione START la pantalla aparecerá

El sistema cada 30 segundos monitorea el flujo y muestra en la pantalla el flujo por minuto. El sistema da una alarma de bajo flujo (low flow) si el flujo sanguíneo está por debajo de



20ml/min o alto flujo (high flow) si el flujo sanguíneo es superior a 180ml/min. Adicionalmente el led D.Flow enciende, para que el usuario revise la causa de la alarma.

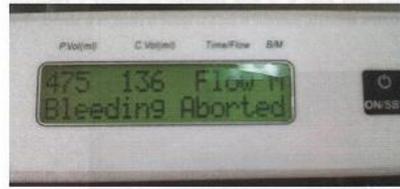


FINALIZACION DE LA DONACION. Cuando el volumen colectado alcanza el volumen programado -10ml el motor detiene la agitación. Una vez el volumen alcanza el volumen programado -3ml el clamp se activa.

Al finalizar la donación los leds de pausa y start prenden y apagan. La balanza da una alarma auditiva, el volumen colectado y el tiempo de la donación son mostrados en la primera línea de la pantalla. Para liberar el clamp al finalizar de la donación retire la bolsa de la bandeja.

PARA PAUSAR LA DONACION. Si durante la donación desea pausar el proceso presione la tecla PAUSE, el clamp se activa, la alarma suena y el led de pausa enciende; para continuar pulsar nuevamente el botón pausa.

PARA ABORTAR LA DONACION. Si se desea finalizar el proceso presione la tecla cerrar clamp, se activa una alarma audible y aparece **bleeding aborted**,

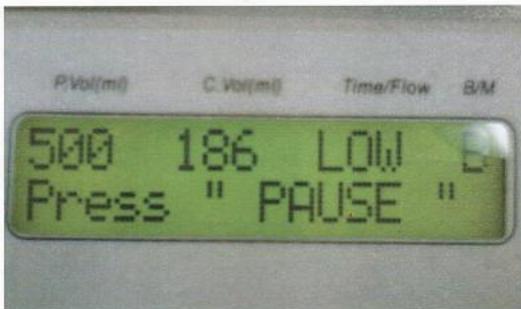


Se presiona la tecla de clamp arriba (clamp abierto) para finalizar.



COMPROBACION DE PESO

Para la verificación del peso se prende la balanza, se orpime start y se coloca un peso conocido sobre la balanza. Para el caso de 200gr el valor es 187ml+/-6ml



 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 12 de 15
		Fecha: abril 2022.

Anexo III.

Desinfección zona de punción:

- Utilizar Alcohol 70°, para la preparación de la piel previa a procedimiento invasivo de corta duración
- Usar tres tórculas: Con la primera limpiar vigorosamente para sacar grasa, polvo, células descamativas (usar tantas tórculas según se necesite hasta obtener la zona de punción limpia).
- La segunda tórcula de algodón se usa para desinfección, limpiar siempre en el mismo sentido de arriba abajo y de derecha a izquierda o viceversa, nunca pasar la tórcula por el mismo sitio.
- La tercera se pasará sólo una vez por el sitio a puncionar.
- Es importante cumplir el tiempo de acción del desinfectante, alcohol 70° 30 segundos.
- Realizada la desinfección, se debe practicar de inmediato la punción una vez pasado el tiempo de acción del desinfectante.
- Después de preparar la zona de punción no se debe volver a palpar la vena ni tocar la zona desinfectada. **Si se toca la zona de punción, volver a desinfectar.**

OBSERVACION: La asepsia del sitio de punción es un paso de gran importancia para evitar contaminaciones bacterianas en los componentes sanguíneos. Que pueden causar graves reacciones post-transfusionales.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
		Edición: tercera
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejó, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Página 13 de 15
		Fecha: abril 2022.

Anexo IV:

Uso de Sellador Automático “Macoseal”

1. Poner la tubuladura para sellar en la ranura del Sellador.
2. Compruebe que la tubuladura esté entre los electrodos de la ranura.
3. Presionar el gatillo para que los dos electrodos hagan contacto hasta que la luz de color naranja en la parte frontal de la empuñadura se encienda.
4. El tiempo de sellado es normalmente 0,4 a 1,5 segundos; después de un máximo de 6 segundos.
5. Cuando la luz naranja cambia a verde, el sellado está terminado, a continuación, suelte el gatillo y retire la tubuladura.
6. Si la luz roja del sellador enciende intermitentemente revisar la selladura.
7. El centro del sellado es bastante delgado, por lo que solamente al tirar se separa la unión. No es necesario utilizar tijeras.
8. Comprobar si existen fugas desde la tubuladura.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA <small>SAN ANTONIO</small>	Hospital Claudio Vicuña	Código: APDs 1.1
	Protocolo Extracción De Sangre, Manejé, Eventos Adversos Asociados a la Donación	Edición: tercera Página 14 de 15 Fecha: abril 2022.

**Anexo V.
Instructivo Post-Donación.**

NO DEBEMOS OLVIDAR DESPUÉS DE DONAR SANGRE ...



 **Tomar bastante líquido**
Agua, jugo o leche

 **No fumar**
por 2 horas

 **No beber alcohol**
por 12 horas

 **En caso de dormecimiento de extremidades:** Respirar dentro de una bolsa hasta que pase la molestia.

 **En caso de nauseas o vómitos:** Respirar profundo y con actitud.

 **En caso de sangrado del sitio de punción,** presionar con los dedos el parche.

 **En caso de hematoma o moretón,** aplicar compresas frías en el sitio de la punción.

 **Retirar Parche**
después de 12 horas.

 **Evitar hacer esfuerzo físico después de la donación**
Por ejemplo: Subir las escaleras, realizar deportes, caminatas extensas, bailar entre otros por 12 horas.

 **Evitar espacios cerrados con aglomeración de gente** por 4 horas

 **Dejar pasar 1 hora antes de conducir un auto particular.**

 **No conducir locomoción colectiva, vehículos de carga, motos, bicicletas** por 12 horas.

 **Evitar hacer fuerza con el brazo puncionado** por 5 horas

 **Puedes volver a donar;**
Luego de 3 meses si eres hombre
Luego de 4 meses si eres mujer.

! Importante: Si en los próximos 14 días presentas algún sintoma de infección o recuerdas información importante no señalada en la entrevista, comunícalo con nosotros.

CENTRO DE SANGRE VALPARAÍSO
(32) 257 1678 - www.centrodesangre.cl
[facebook/centrodesangre](https://facebook.com/centrodesangre) - [twitter@csvgalpo](https://twitter.com/csvvalpo)

TELÉFONOS 35-2206363 Hospital Claudio Vicuña

56 - 204514 Hosp. Juan Noé Crewani- Arica	34 - 494425 Hosp. San Camilo - San Felipe
57 - 405758 Hosp. Ernesto Torres G. - Iquique	34 - 493425 Hosp. San Juan de Dios - Los Andes
52 - 469646 Hosp. San José del Carmen - Copiapó	35 - 490406 Hosp. San Fernando - San Fernando
51 - 331500 Hosp. Provincia del Huasco- Vallenar	72 - 338324 Hosp. Regional - Rancagua
33 - 2963097 Hosp. San Martín- Quilota	32 - 2652272 Hosp. Gustavo Frické - Viña del Mar



Anexo VI.
Ficha Donante

EXTRACCIÓN

Hora de ingreso a extracción		Verificación de Identidad	
Hora de inicio extracción		Verifica Números	

Iniciales extractor:	Brazo	D	I	TUBO	SI	NO
----------------------	-------	---	---	------	----	----

Duración:	Volumen:	BOLSA	SI	NO
-----------	----------	-------	----	----

Presión post donación:	Hora de Salida:
------------------------	-----------------

BOLSA			
N° Lote	N° Serie	Con filtro	
Tipo	Marca	Sin filtro	
N° Agitador			

Registro informático	Iniciales persona que ingresa a sistema:
----------------------	--

Si el donante presenta un incidente de venopunción o reacción adversa. Marque con una X

INCIDENTE DE LA VENOPUNCIÓN

Autoexclusión por encuesta		Ext.interruptida sin tubos	
Bolsa con sobrepeso		Extracción lenta	
Desiste		Mal acceso venoso	
Ext. interrumpida con tubos		Punción fallida	

INCIDENTES EN LA DONACIÓN - MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Alergia local		RVV inmediata	
Hematoma		RVV inmediata con lesión	
Irritación nerviosa		RVV tardía	
Lesión de tendón		RVV tardía con lesión	
Lesión nerviosa		Tromboflebitis	
Punción arterial		Otras	

REACCIONES ADVERSAS

SIGNOS		SÍNTOMAS	
Palidez		Ansiedad	
Sudoración		Mareo	
Hipotensión		Debilidad	
Vómitos		Náusea	
Taquicardia		Excalofrío	
Bradicardia		Cefalea	
Pérdida de conciencia < 1 min		Visión borrosa	
Pérdida de conciencia > 1 min		Dolor precordial	
Convulsiones			
Tetania			
Relajación esfínter			
Disnea			
TEC (por caída secundaria)			

TIEMPO DE RECUPERACIÓN

Menor a 15 minutos	
Mayor a 15 minutos	
Intervención Médica	
Hospitalización	

COND. EMOCIONAL DEL DONANTE

Nervioso	
Asustado	

OCURRENCIA

Durante la punción	
Durante la donación	
Pos donación inmediata	
Pos donación tardía	
(fuera del sitio de donación)	

CIRCUNSTANCIAS AMBIENTALES

Local Inadecuado	
Escasa Luminosidad	
Calor excesivo	
Exceso de Frio, Humedad	

LUGAR DE COLECTA

Fija	
Móvil	

Manejo y Evolución de incidente y/o reacciones adversas:

ACEPTA SER INVITADO EN EL FUTURO PARA VOLVER A DONAR SANGRE	SI
	NO