

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Edición: Tercera
		Página 1 de 8
		Fecha: Junio 2019.

“Control ABO/Rh-D, Administración De Transfusión Y Vigilancia Activa De Eventos Adversos”

<p>Actualizado por: Sr. Rubén Pérez C. Jefe de Laboratorio Clínico y UMT UMT LABORATORIO CLÍNICO Y UMT HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA Fecha: Junio 2019.</p> 	<p>Revisado y Autorizado por: Sra. Yany Palominos M. Enfermera de Calidad Fecha: Junio 2019.</p> 	<p>Aprobado por: Dra. Patricia Gutiérrez J. Subdirector Médico HCV. Fecha: Junio 2019.</p> 
--	---	---

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
		Edición: Tercera
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Página 2 de 8
		Fecha: Junio 2019.

INDICE:

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos Relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	3
6.1	Transfusión en Sala	3
6.2	Transfusión en Pabellón	5
6.3	Reacciones adversas a la transfusión	5
7.	Distribución	6
8.	Anexos	7

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
		Edición: Tercera
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Página 3 de 8
		Fecha: Junio 2019.

1.- Objetivos:

- Transfundir unidades de hemocomponentes en condiciones optimas y adecuadas, a fin de disminuir el riesgo de una transfusión sanguínea incompatible ABO- Rh.
- Realizar una hemovigilancia activa de manera tal, de ser necesario, permitir una toma de decisiones en el menor tiempo posible.

2.- Alcance:

Todo paciente que recibe alguna terapia transfusional

3.- Documentos Relacionados:

N/A

4.- Responsable:

Clasificación o Reclasificación sanguínea previa transfusión.	Tecnólogo Médico Encargado UMT, Tecnólogo Médico Urgencia.
Reclasificación sanguínea a los pies del paciente	Técnico Paramédico UMT.
Administración Transfusión sanguínea	Tecnólogo Médico, Técnico Paramédico UMT, Enfermera (o), Matrón (a)
Hemovigilancia primeros 15 a 20 minutos transfundidos el hemocomponente.	Tecnólogo Medico, Técnico Paramédico UMT
Hemovigilancia Post Transfusión	Enfermera, Técnico Paramédico de Sala, Medico Tratante
Completar Formulario de reacción adversa a la transfusión (RAT)	Médico Tratante, Médico de Turno
Ingreso transfusiones a sistema E-DELPHYN	Tecnólogo Medico encargado UMT
Evaluar cumplimiento Protocolo	Tecnólogo Medico Encargado UMT

5.- Definiciones:

RAT: Reacción adversa a la transfusión.

6.- Desarrollo:

Una vez realizados los estudios de compatibilidad donantes/paciente y previo a la transfusión sanguínea se debe realizar determinación de grupo ABO/Rh-D a paciente, con la finalidad de corroborar que la sangre a transfundir sea isogrupo compatible con el receptor.

6.1 TRANSFUSION EN SALA:

Control ABO y Rh-D Pretransfusional:

- Identificar al paciente preguntando de manera cordial su nombre y apellidos. En caso que el paciente no esté en condiciones de hablar consultar a enfermera de sala y corroborar con brazalete de identificación y hoja de enfermería.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
		Edición: Tercera
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Página 4 de 8
		Fecha: Junio 2019.

- Técnico paramédico de UMT realizará reclasificación sanguínea a los pies del paciente, utilizando técnica en lamina (**ver anexo I**), puncionando pulpejo del dedo utilizando lanceta estéril.
- Registrar el resultado en solicitud de Transfusión, y en cuaderno “clasificación de grupos sanguíneos en lamina”.
- En caso de no coincidir con la reclasificación, tecnólogo medico deberá, volver a clasificar a paciente con técnica en gel. De mantenerse los resultados solicitar nueva muestra y repetir las pruebas de compatibilidad.
- Solo una vez que los resultados sean corroborados y validados proceder a la instalación de la transfusión.

Administración Transfusión:

- Tomar presión inicial antes de iniciada la Transfusión. Registrar en solicitud de transfusión.
- El Técnico paramédico de la UMT, puncionará al paciente para instalar la transfusión, a menos que tenga una vía venosa disponible, y su utilización sea autorizada por matrona o enfermera encargada. De no poder puncionar el Técnico paramédico será la matrona o enfermera encargada quien deberá instalar una vía para la administración de la transfusión.
- Utilizar solo equipos para administración de hemocomponentes nunca bajadas de sueros.
- Cerrar la válvula de regulación del equipo de administración
- Desinfectar el protector del diafragma de la bolsa de sangre con una tórula con alcohol al 70%
- Remover el protector del diafragma de la bolsa de sangre
- Inmediatamente después remueva el protector del conector del equipo de administración e insértelo en el diafragma de salida expuesto.
- Invierta y suspenda la bolsa de sangre, plasma o plaquetas.
- Oprima la cámara de filtro hasta quedar llena de sangre, plasma, plaquetas o crioprecipitados.
- Desplace todo el aire que queda en la tubuladura.
- Cierre el paso de sangre
- Conecte con la vía disponible.
- Controlar el goteo.

Hemovigilancia:

- Estar de 15 a 20 minutos con el paciente por si existiese alguna reacción postransfusional inmediata. Durante este tiempo preguntar: como se encuentra, si tiene algún dolor localizado, picazón, ardor, etc.
- Registrar en la ficha clínica del paciente, marcando el timbre de la unidad de medicina transfusional registrando los datos del número de unidad transfundida, el tipo de hemocomponente, la hora de inicio y la hora de término de la transfusión.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
		Edición: Tercera
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Página 5 de 8
		Fecha: Junio 2019.

6.2 TRANSFUSION EN PABELLON:

Control ABO y Rh-D Pretransfusional:

- La correcta identificación del paciente anestesiado es responsabilidad del personal de pabellón.
- Técnico paramédico de UMT realizará reclasificación sanguínea a los pies del paciente, utilizando técnica en lamina (**ver anexo I**), puncionando pulpejo del dedo utilizando lanceta estéril.

Administración Transfusión:

- La instalación de las vías venosas deberán ser realizadas por personal de pabellón.
- Técnico paramédico de UMT instala las Transfusiones de hemocomponentes.
- Utilizar solo equipos para administración de hemocomponentes nunca bajadas de sueros.
- Cerrar la válvula de regulación del equipo de administración
- Remover el protector del diafragma de la bolsa de sangre
- Inmediatamente después remueva el protector del conector del equipo de administración e insértelo en el diafragma de salida expuesto.
- Invierta y suspenda la bolsa de sangre, plasma o plaquetas.
- Oprima la cámara de filtro hasta quedar llena de sangre o plasma
- Desplace todo el aire que queda en la tubuladura.
- Cierre el paso de sangre
- Conecte con la vía disponible.
- Controlar el goteo

Hemovigilancia:

- Estar de 15 a 20 minutos con el paciente por si existiese alguna reacción postransfusional inmediata.
- Registrar en la ficha clínica del paciente, marcando el timbre de la unidad de medicina transfusional registrando los datos del número de unidad Transfundida, el tipo de hemocomponente, la hora de inicio y la hora de término de la transfusión.
- También la evolución de la transfusión será registrada en libro “ supervisión transfusiones sanguíneas”

6.3 Reacciones adversas a la transfusión:

En el caso de reacciones adversas inmediatas o durante la transfusión de Glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados:

- Detener inmediatamente la transfusión.
- Avisar a enfermera de sala o matrona según corresponda.
- Aviso inmediato a medico tratante o de turno.
- Mantener vía Permeable.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
		Edición: Tercera
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Página 6 de 8
		Fecha: Junio 2019.

- Devolución de los hemocomponentes a Unidad de Medicina Transfusional. Para estudios complementarios, Microbiológicos, realización nuevamente de pruebas de compatibilidad.
- Envió a unidad de medicina transfusional de Formulario de reacciones adversas (**ver anexo II**).

El personal Clínico que está a cargo del paciente transfundido es el responsable de evaluar la existencia de una posible RAT tardía, ante lo cual debe dar aviso ala unidad de medicina transfusional con el formulario correspondiente para su evaluación.

El ingreso de los datos de la transfusión al sistema informático e-delphyn debe realizarlo el Tecnólogo Médico Encargado de UMT, con solicitud de transfusión en mano.

8.- Distribución:

- Laboratorio Clínico y UMT

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
		Edición: Tercera
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Página 7 de 8
		Fecha: Junio 2019.

9.- Anexos

Anexo I

CLASIFICACION ABO y Rh-DEN LAMINA

Procedimiento:

- En una placa de vidrio con divisiones, a temperatura ambiente, dispense 2 gotas de suero clasificador: Anti-A, anti-B, anti-AB (opcional) y 2 gotas de suero anti Rh-D.
- Suspender los glóbulos rojos de la muestra al 50% en su propio suero o plasma (en PBS o NaCl 0,9%) y añadir un agota de esta en cada sección con suero clasificador.
- Mezclar con una bagueta o portaobjeto y luego hacer girar la placa manualmente, observando sobre una fuente de luz si ocurre o no aglutinación. La aglutinación aparecerá en pocos segundos, a excepción de aquellos casos en que participe un antígeno débil, el cual requiere un periodo de observación más prolongado. La lectura debe hacerse en un máximo de 2 minutos, se informa en cruces según el grado de aglutinación.

Los resultados obtenidos deben ser analizados según la siguiente tabla:

Grupo sanguíneo Suero Clasificador	A	B	AB	O
Anti-A	+	(-)	+	(-)
Anti-B	(-)	+	+	(-)
Anti-AB	+	+	+	(-)

	Hospital Claudio Vicuña	Código: APTr 1.2
	Protocolo Administración De Trasfusiones Control ABO/Rh-D Pretransfusional Vigilancia Activa De Eventos Adversos.	Edición: Tercera
		Página 8 de 8
		Fecha: Junio 2019.

Anexo II
Notificación Eventos Adversos

			
UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO		NOTIFICACIÓN REACCIONES ADVERSAS	
FECHA		HORA	
ESTA NOTIFICACIÓN DEBE SER LLENADA EN FORMA CLARA, CON NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL			
PACIENTE: APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA NACIMIENTO
Sr(a):			
CEDULA IDENTIDAD	EDAD	SEXO	SERVICIO
		F M	
DIAGNÓSTICO:			
HTO	%	TP	
HB	GR/DL	TTPK	
RCTO. PLAQUETAS		x MM3	
RCTO. LEUCOCITOS		x MM3	
CUADRO CLÍNICO			
<input type="checkbox"/> FIEBRE	<input type="checkbox"/> ESCALOFRÍOS	<input type="checkbox"/> DOLOR LUMBAR	<input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN
<input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN	<input type="checkbox"/> URTICARIA	<input type="checkbox"/> PRURITO	<input type="checkbox"/> EDEMA LOCALIZADO
<input type="checkbox"/> ICTERICIA	<input type="checkbox"/> CEFALEA	<input type="checkbox"/> DOLOR TORÁXICO	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD RESPIRATORIA
<input type="checkbox"/> TAQUICARDIA	<input type="checkbox"/> ARRITMIA	<input type="checkbox"/> ARRITMIA	<input type="checkbox"/> ARRITMIA
LOS SÍNTOMAS SE PRODUJERON:			
<input type="checkbox"/> AL COMENZAR LA TRANSFUSIÓN	HORA:		
<input type="checkbox"/> DURANTE LA TRANSFUSIÓN	HORA:		
<input type="checkbox"/> DESPUÉS DE FINALIZADA LA TRANSFUSIÓN	HORA:		
TIPO DE REACCIÓN:			
_____ FIRMA			
PARA SER LLENADO POR EL COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL			
OBSERVACIONES:			
.....			
.....			
.....			

Página 1