


 <p>Servicio de Salud Magallanes Región de Magallanes Ministerio de Salud</p>	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	 <p>HOSPITAL Dr. AUGUSTO ESSMANN BURGOS Puerto Natales</p>
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	1 de 18	



# PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

<p><b>Elaborado por:</b></p>  <p>Waldo Gómez B Tecnólogo Médico Encargado Calidad UMT</p>	<p><b>Revisado por :</b></p>  <p>Paulo Candia M. Supervisor (S) Laboratorio y UMT</p>	<p><b>Visado por:</b></p>  <p>Carolina Fuentealba E. Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Soledad Lizana Gómez Subdirectora Médica (S)</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p>   <p>Manuel Hernandez B. Director (S)</p>
Octubre 2018	Octubre 2018	Octubre 2018	Octubre 2018

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	2 de 18	

## Índice

1. Objetivo.....	3
2. Alcance. ....	3
3. Responsable de ejecución.....	3
4. Definiciones o Glosario.....	3
5. Desarrollo.....	4
A. Criterios para definir productos no aptos para la transfusión.....	4
B. Eliminación de hemocomponentes no aptos para la transfusión.....	5
C. Condiciones de almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos. ....	6
D. Inspección diaria de hemocomponentes (Gestión de Stock) .....	6
E. Gestión de stock de productos sanguíneos.....	7
F. Selección de hemocomponentes para la transfusión. ....	8
G. Estudio pre-transfusional en receptores mayores de 4 años.....	9
H. Estudio pre transfusional en pacientes con Pruebas de Compatibilidad Positiva.....	11
I. Despacho de transfusiones.....	12
J. Descongelamiento de hemocomponentes. ....	14
K. Control de Clasificación ABO y RH pre transfusional. ....	14
L. Administración de una transfusión. ....	15
M. Registro de transfusiones.....	16
N. Recepción de sangre devuelta de pabellones y servicios clínicos.....	18

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	3 de 18	

## 1. Objetivo.

- Describir los procedimientos relacionados con la recepción, preparación y administración de la transfusión.
- Describir procedimientos de gestión de stock
- Describir procedimientos de vigilancia transfusional y estudio post-transfusional producto de una reacción adversa a la transfusión.

## 2. Alcance.



- Unidad de Medicina Transfusional.

## 3. Responsable de ejecución.

- **Tecnólogo Médico** es responsable del manejo de stock, eliminación de componentes sanguíneos no conformes, priorización de la transfusión, análisis pre-transfusionales, despacho de componentes sanguíneos, ingreso de cada transfusión efectiva en base de datos, estudio post-transfusional.
- **Técnico Paramédico (TP)** es responsable de la recepción e ingreso de solicitud de transfusión.

## 4. Definiciones o Glosario.

- **GR:** Glóbulos rojos
- **PFC:** Plasma fresco congelado
- **Pruebas pretransfusionales:** Exámenes de inmunohematología que se deben realizar a los receptores de componentes sanguíneos que permitan asegurar una compatibilidad entre donantes y receptores. Las pruebas debe asegurar la compatibilidad de todos los anticuerpos con significancia clínica.
- **Reacción adversa:** Respuesta inesperada del donante o del paciente en relación con la transfusión de sangre o de sus componentes.
- **Stock:** Número total de unidades de componentes almacenados en condiciones adecuadas a cada uno de ellos para responder a la demanda de un centro.
- **Trazabilidad:** Procedimiento de recogida e intercambio de información a lo largo del circuito transfusional, estableciendo el vínculo entre el producto sanguíneo lábil entregado y el receptor efectivo, cautelando el anonimato del donante y el secreto médico.
- **BS:** Banco de Sangre. Establecimiento en donde se efectúa la promoción de la donación de sangre, selección de donantes de sangre, recolección, procesamiento de sangre y sus productos, almacenamiento, calificación

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APT <sub>r</sub> 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	4 de 18	



inmunoematológica y microbiológica y distribución a diversas unidades.

- **UMT:** Unidad de Medicina Transfusional. Organización localizada dentro de un complejo hospitalario cuyas funciones son mantener, un depósito adecuado a sus necesidades (habituales y de urgencia), efectuar estudios pretransfusionales y entrega y/o instalación de los componentes a transfundir.
- **Stock Óptimo:** Cantidad de hemocomponentes necesarios para cubrir las necesidades transfusionales por 7 días.
- **Stock Mínimo (crítico):** Cantidad de hemocomponente necesarios para cubrir las necesidades transfusionales por 3 días.

## 5. Desarrollo.

### A. Criterios para definir productos no aptos para la transfusión.

- **Objetivo.**
  - Describir los pasos a seguir cuando los hemocomponentes han expirado, no cumplen requisitos de almacenamiento o no califican a la inspección visual para ser transfundido.
- **Responsable.**
  - La inspección y la eliminación es de responsabilidad del Tecnólogo Médico de la Unidad de Medicina Transfusional.
- **Causas de eliminación de productos no conforme.**
  - **Expiración.**
    - El TM durante el turno de noche deberá constatar el estado y/o fecha de vencimiento de todos los componentes sanguíneos de los cuales dispone y posteriormente eliminar los hemocomponentes que hayan alcanzado la fecha de expiración de acuerdo a los siguientes plazos:
      - Unidades de glóbulos rojos que tengan más de 42 días desde la extracción.
      - La eliminación de hemocomponentes congelados vencidos como PFC (más de 2 año de extracción).
  - **Circuito abierto no utilizado.**
    - Se considera circuito abierto a los hemocomponentes que hayan tenido abertura en la tubuladura ya sea para obtener una alícuota.
    - El TM deberá eliminar las unidades de GR o PFC que tengan más



	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	5 de 18	

de 24 horas de abierto el circuito.

- **Descongelamiento.**
  - Eliminar todos los plasmas frescos congelados con circuito cerrado descongelados y que se mantuvieron a 4°C por más de 24 horas.
- **Inspección de aspecto.**
  - Producto de la inspección diaria se eliminan todas las unidades de glóbulos rojos que presenten hemólisis, coágulos visibles, cambio de color o mal aspecto.
- **Rotura o filtración en UMT.**
  - Todo hemocomponente que sufra de rotura y/o filtración debe ser eliminado inmediatamente de acuerdo a normas de precauciones universales.

#### **B. Eliminación de hemocomponentes no aptos para la transfusión.**

- **Objetivo.**
  - Establecer las conductas a seguir para asegurar una correcta eliminación de productos sanguíneos no conformes
- **Responsable.**
  - Tecnólogo Médico.
- **Procedimiento.**
  - Cuando corresponda, según los criterios para definir productos no aptos para la transfusión, mencionados en punto A. Los cuales son establecidos para la eliminación de sangre y hemocomponentes, el TM realizará este procedimiento.
  - Tecnólogo Médico procede a ingresar los hemocomponentes a eliminar en libro de UMT.
  - Los productos no conformes se dejarán en sala de lavado para eliminar dicho hemocomponentes.
  - La eliminación física es realizada por Auxiliar de Servicio.
  - El auxiliar de servicio debe eliminar dicho hemocomponente y/o sangre total en contenedor amarillo dispuestos para REAS.

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APT <sub>r</sub> 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	6 de 18	

**C. Condiciones de almacenamiento y transporte de componentes sanguíneos.**

• **Almacenamiento de componentes sanguíneos.**

- Los GR se almacenan en la vitrina N°2 2-6°C, durante 42 días, luego de lo cual debe ser eliminado como producto no conforme.
- Primera bandeja: tubuladuras semanales de transfusiones realizadas
- Segunda bandeja: Glóbulos Rojos AB Rh (+), AB Rh (-), A Rh (+), A Rh (-), B Rh (+), B Rh (-).
- Tercera bandeja: O Rh(+) y O Rh (-)
- Cuarta bandeja: O Rh(+) y O Rh (-)
- Quinta bandeja: Plascas de Butanodiol.
- Los Plasmas se almacenan en el congelador N°1 a una temperatura de -20- 40°C de acuerdo a la siguiente distribución:
  - Gaveta 1: O Rh (-)
  - Gaveta 2: O Rh (+)
  - Gaveta 3: A Rh (+) - A Rh (-)
  - Gaveta 4: AB Rh (+) - AB Rh (-)
  - Gaveta 5: B Rh (+) - B Rh (-)
  - Gaveta 6: Geles refrigerantes de -42 °C
  - Gaveta 7: Geles refrigerantes de -42 °C

• **Condiciones de Transporte de los componentes sanguíneos (Interno).**

- Todos los hemocomponentes al ser despachadas hacia los servicios clínicos deben transportarse en un contenedor impermeable, rigurosamente tapado a temperatura ambiente, considerando su pronto uso.

• **Condiciones de Transporte de los componentes sanguíneos (Externo)**



- Este transporte se describen en protocolo de atención de donantes y protocolo para transporte de componentes sanguíneos entre unidad de medicina transfusional hospital puerto natales y banco de sangre hospital clínico magallanes.

**D. Inspección diaria de hemocomponentes (Gestión de Stock)**

• **Objetivos.**

- Asegurar que la apariencia macroscópica de los hemocomponentes almacenados cumple con los requisitos para ser transfundidos.





	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	7 de 18	

- **Responsable.**
  - Tecnólogo Médico de turno.
- **Procedimiento.**
  - **Inspección glóbulos rojos.**
    - Todas las noches el Tecnólogo de Turno de UMT deberá realizar una inspección visual de glóbulos.
    - Al examinar la sangre y glóbulos rojos NO se debe observar:
      - Presencia de coágulos visibles.
      - Presencia de hemólisis.
      - Cambios de color de los glóbulos rojos (negruzco o verde).
      - Plasmas muy lipémicos, de color café o rojizo.
    - Eliminar toda unidad de apariencia anormal, expiradas o con circuito abierto.
    - Registrar en libro de UMT fecha de eliminacion de dicho componente.

#### **E. Gestión de stock de productos sanguíneos.**

- **Objetivo.**
  - Evaluar al menos una vez al año el stock de hemocomponentes
  - Establecer el nivel de hemocomponentes adecuada que permitan satisfacer la demanda transfusional.
- **Responsable.**
  - TM Encargado de Calidad de Unidad de Medicina Transfusional.
- **Cálculo de Stock.**
  - El stock actual, corresponde a un minimo presupuestado antes una situacion de alta de manda, ya que con el calculo descrito en normativa no es posible suplir la demanda intermitente de unidades de sangre.
  - El stock actual y considerado como critico es el siguiente:
    - 2 Unidades A Rh (+)



	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	8 de 18	

- 2 Unidades B Rh (+)
  - 8 Unidades O Rh (+)
  - 2 Unidades O Rh (-), estas solo si es posible, gracias a donantes y/o banco de sangre de Punta Arenas.
  - El stock optimo aun no es posible calcular por intermitencias de la necesidad transfusional.
- **Control de Inventario.**
    - El TM que le corresponde realizar turno de 20:00 pm - 8:00 am luego de realizar inspección de hemocomponentes debe revisar los niveles de reserva de sangre para cada grupo y Rh y de cada hemocomponente.
    - El TM enviara planilla de stock de hemocomponentes disponibles a los servicios criticos mas demantantes de unidades de sangre vía correo electronico.
    - En caso de necesidad, tendrá que solicitar a Banco de Sangre de Punta Arenas componentes sanguíneos via telefonica para reservar dichas unidades para el proximo envio.
  - **Plan de emergencia en caso de fines de semana largos.**
    - Priorizar despacho de hemocomponente de las solicitudes de transfusión en que existe riesgo vital (Servicio de Urgencia, Pabellón, etc.)
    - Instaurar atención de donantes en horarios extraordinarios con turnos extraordinarios.

#### **F. Selección de hemocomponentes para la transfusión.**

- **Responsable.**
  - TM de turno.
- **Procedimiento.**
  - Cuando no se dispone de componentes ABO y/o Rh específicos para una transfusión, existen alternativas de componentes ABO y/o Rh compatibles. Las siguientes tablas muestran las alternativas aceptables para la selección de glóbulos rojos, plasma fresco congelado



	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	9 de 18	

- **Tabla 1: Selección de Glóbulos Rojos.**

**ABO**

**ABO: Sangre total DEBE ser grupo ABO Rh específico. Para todos los otros componentes existe una elección de grupo ABO Rh compatible.**

Grupo ABO Paciente	Puede recibir Glóbulos Rojos
O	O
A	A, O
B	B, O
AB*	AB, O, A, B

Grupo Rh Paciente	Puede recibir Glóbulos Rojos
Positivo	Positivo o negativo
Negativo	Negativo

\*Elegir glóbulos rojos grupo O en lugar de grupo B para pacientes AB si es que existe disponibilidad.

- **Tabla 2: Selección de plasma fresco congelado.**

**ABO**

Grupo ABO del Paciente	Puede Recibir
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB

**Rh**



El PFC puede ser transfundidos sin importar el Rh

- *Caso excepcionales de transfusion, en los Recién Nacidos seleccionar componentes ABO especificos o en su defecto ABO- compatibles.*
- Aproximadamente el 5% del volumen plasmático del paciente puede administrarse como plasma ABO incompatible.

**G. Estudio pre-transfusional en receptores mayores de 4 años.**

- **Objetivo.**

- Asegurar al paciente los mayores beneficios de la transfusión y evitar una

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	10 de 18	

transfusión incompatible.

- **Responsable.**



- TM de turno.

- **Procedimiento.**

- El TM revisa la clasificación del receptor en Base de Datos de Terapia Transfusional.
- Si el paciente no tiene su clasificación sanguínea el TM de turno deberá:
  - Realizar la clasificación sanguínea con detección de anticuerpos irregulares.
  - Registrar los exámenes en solicitud de transfusion y en base de datos.
  - Anotar en el tubo de la muestra grupo sanguíneo, factor Rh.
- Si el paciente tiene su clasificación sanguínea el TM de turno en la UMT deberá:
  - Reclasificar la muestra en lámina para verificar grupo sanguíneo y factor Rh.
  - Anotar grupo sanguíneo, factor Rh en tubo de la muestra.
  - Realizar pruebas de compatibilidad según técnica.

- **Transfusión de glóbulos rojos.**

- Una vez seleccionada las unidades de GR a transfundir, el TM debe reclasificar estas unidades, incluidas las unidades de autotransfusión, guardando parte de la tubuladura con número de serie y número de identificación del hemocomponente por un periodo de 7 días en vitrina N°1 de banco de sangre en embaces destinados para ello.
- En la unidad anotar la reclasificación sanguínea dejando consignado con sus iniciales ésta acción.
- Todas las unidades de glóbulos rojos deben ser estudiadas con pruebas de compatibilidad antes de ser despachadas. La excepción a la regla serán las transfusiones de glóbulos rojos solicitadas con categorización de **“inmediatas sin pruebas de compatibilidad”**.
  - El TM despacha los glóbulos rojos sin pruebas de compatibilidad, **las que realizarán apenas obtenga muestra.**
  - Las muestras para pruebas de compatibilidad son guardadas por un período de

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	11 de 18	

7 días.

- Si se solicitara nueva transfusión después de transfundido el paciente, el TM deberá solicitar nueva muestra para pruebas de compatibilidad.

- **Transfusión de plasma fresco congelado.**

- El TM selecciona el plasma fresco de acuerdo a compatibilidad ABO.

#### **H. Estudio pre transfusional en pacientes con Pruebas de Compatibilidad Positiva.**

- **Objetivo.**



- Seleccionar la o las unidades de glóbulos rojos compatibles con el receptor que ha presentado pruebas de compatibilidad positivas y requiere ser transfundido.

- **Responsable.**

- TM de turno.

- **Prueba de compatibilidad positiva.**

- El TM de turno debe volver a chequear clasificación ABO Rh de paciente y de unidad de glóbulos rojos.
- El TM de turno debe realizar búsqueda de anticuerpos irregulares en el paciente y test de Coombs directo.
- El TM de turno debe realizar prueba autóloga.
- El TM de turno debe reclasificar la muestra para prueba de compatibilidad en lámina para verificar grupo sanguíneo y que muestra corresponde al paciente.
- Una vez seleccionada una unidad a transfundir el TM deberá reclasificar la bolsa, guardando parte de la tubuladura de la Unidad con N° de serie e ID de hemocomponente, por un periodo de 7 días.
- Todas las unidades de sangre o glóbulos rojos deberán ser estudiadas con pruebas de compatibilidad antes de ser despachadas, según técnica descrita.
- La EXCEPCION de la regla serán las transfusiones solicitadas con carácter de inmediato SIN PC.
- En los casos en que se solicita transfusión urgente INMEDIATA SIN PC deberá quedar bien identificado el nombre del médico en la orden de transfusión.
- Dejar constancia en libro de UMT Pruebas de compatibilidad.
- Las muestras para prueba de compatibilidad serán guardadas, por el TP en gradilla de PC por 7 días.

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	12 de 18	

### **I. Despacho de transfusiones.**

- **Solicitud de Transfusión Inmediata de GR sin PC.**



- EL TM despachara la unidad de GR isogrupo correspondiente al paciente, se reclasifica al paciente en lámina y entregará las unidades al profesional a cargo de la instalación.
- Una vez instalada la transfusión al paciente se obtiene una muestra la cual se hace llegar al TM de UMT.
- El TM realiza estudio pre-transfusional.
- El TM registra libro de UMT y Omega 3000, clasificación sanguínea y los anticuerpos irregulares del paciente.
- El tiempo estimado en despacho de ésta solicitud de transfusión será de 10 minutos.

- **Solicitud de Transfusión Inmediata GR con PC.**

- El TM reclasifica unidades de GR ABO/Rh idénticos o compatibles con el paciente y comenzará la Prueba de Compatibilidad. En forma simultánea preparará el material necesario para la reclasificación del paciente y material de administración de la transfusión.
- El TM selecciona unidades isogrupo y realiza estudio pre-transfusional.
- El TM registra en Libro UMT y Omega 3000 clasificación sanguínea y anticuerpos irregulares del paciente.
- El TM en el libro de UMT ingresa unidades de GR a transfundir.
- EL TM identificara la (s) unidad (es) solicitada (s) con cinta de papel engomado con: nombre del paciente, ID de la unidad de G.R., fecha, PC (-), grupo sanguíneo y factor Rh. Acompañado de lista de chequeo de administración de la transfusión.
- El tiempo estimado de despacho de esta solicitud de transfusión es de 30-60 min.

- **Solicitud Transfusión de Urgencia.**



- El TM selecciona unidades isogrupo y realiza estudio pre-transfusional.
- El TM registra en Libro UMT y Omega 3000 clasificación sanguínea y anticuerpos irregulares del paciente.
- El TM en el libro de UMT ingresa unidades de GR a transfundir.
- EL TM identificara la (s) unidad (es) solicitada (s) con cinta de papel engomado con: nombre del paciente, ID de la unidad de G.R., fecha, PC (-), grupo

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	13 de 18	

sanguíneo y factor Rh. Acompañado de lista de chequeo de administración de la transfusión.

- Tiempo estimado de despacho de esta solicitud de transfusión es de 1-4 hrs.
- **Solicitud de Rutina o No Urgente.**
  - El TM selecciona unidades isogrupo y realiza estudio pre-transfusional.
  - El TM registra en Libro UMT y Omega 3000 clasificación sanguínea y anticuerpos irregulares del paciente.
  - El TM en el libro de UMT ingresa unidades de GR a transfundir.
  - EL TM identificara la (s) unidad (es) solicitada (s) con cinta de papel engomado con: nombre del paciente, ID de la unidad de G.R., fecha, PC (-), grupo sanguíneo y factor Rh. Acompañado de lista de chequeo de administración de la transfusión.
  - Tiempo estimado de despacho es dentro de 24 horas.
- **Solicitud de Pabellón.**
  - Al llegar la tabla de pabellón del día siguiente el TM de transfusiones debe identificar los pacientes susceptibles de requerir transfusión para verificar que estén clasificados y con muestra para pruebas de compatibilidad.
  - Se recomienda que el TM de turno informe a los servicios clínicos de la necesidad de disponer de las muestras, con nombre completo y RUT para pruebas de compatibilidad en aquellos casos que sea necesario.
  - Al inicio de la jornada el TM debe revisar los grupos ABO Rh de los pacientes en tabla y revisar el stock de sangre para informar a pabellones de la disponibilidad de sangre.
  - Realiza las pruebas de compatibilidad para aquellos pacientes con mayor probabilidad de ser transfundidos con GR, ya sea, por diagnóstico o por tipo de cirugía.
  - El TM deberá estimar el N° de unidades que estudiará por cada paciente en tabla operatoria.
  - El TM registra en Libro UMT y Omega 3000 clasificación sanguínea y anticuerpos irregulares del paciente.
  - La solicitud de pabellón debe ser realizada a través de Solicitud de Transfusión. Si paciente no está clasificado debe traer muestra para estudios pretransfusionales.
  - Si el paciente no está clasificado, se realiza la clasificación de urgencia, y se despacha la unidad de acuerdo al grupo del paciente mientras se incubaba la PC.



	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	14 de 18	



#### **J. Descongelamiento de hemocomponentes.**

- **Responsable.**
  - Tecnólogo Médico de Unidad de Medicina Transfusional.
- **Procedimiento.**
  - Seleccionar el PFC apropiado, desde el congelador N°1.
  - Descongelar los componentes en el baño termorregulado a 37°C de uso exclusivo para descongelamiento. Previo a poner los hemocomponentes en el baño revisar que la temperatura se encuentre adecuada (37°C - 2 °C).
  - Después que el componente se ha descongelado:
    - **PFC:** Poner la fecha y hora de descongelamiento en la etiqueta del hemocomponente. Almacenar a 1- 6 °C hasta ser despachado. La expiración del PFC una vez descongelado es de 24 horas cuando se cumple este periodo de tiempo y no se ha transfundido se debe eliminar según procedimiento a) de éste Manual. corresponda.

#### **K. Control de Clasificación ABO y RH pre transfusional.**

- **Responsable.**
  - TM de turno, es el responsable de reclasificar a cada paciente previo a la transfusión, cada vez que sea sometido a un evento transfusional.
- **Procedimiento.**
  - Una vez se ubica la sala donde se encuentra el paciente, identifica al paciente a través de brazalete y solicitando de manera verbal identidad del paciente si es que esto es posible.
  - Prepara su material de reclasificación
  - Punciona el dedo o el talón del paciente según disponibilidad.
  - Coloca gotas de sangre en la lámina de vidrio que contiene los sueros ABO y Rh, o realiza grupo en inmunocromatografía ABO Rh.
  - Una vez que da lectura a la clasificación, se coloca doble tic en grupo sanguíneo del paciente, que se encuentra en solicitud de transfusion.
  - En caso de no ser el mismo grupo, se solicita una nueva toma de muestra para realizar grupo en gel en el area de laboratorio y se suspende





	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APT <sub>r</sub> 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	15 de 18	

momentáneamente la transfusión.

#### **L. Administración de una transfusión.**

- **Responsable.**
  - Toda transfusión se instala por el profesional Tecnólogo Médico, en caso que no sea posible debe ser el encargado del paciente (enfermera, matrona o anestesista).
- **Consideraciones generales.**
  - Toda transfusión debe ser administrada por una vía venosa exclusiva y únicamente con un equipo de administración con filtro para microagregados.
  - El calibre de la bránula a usar dependerá del paciente y de la velocidad que se requiera pasar la transfusión. No se debe usar bombas eléctricas de infusión para controlar goteo, pues traumatizan los glóbulos rojos.
  - El personal responsable de la sala a la cual pertenece el paciente deberá vigilar que la transfusión sea administrada en un plazo menor de 4 horas y de la ocurrencia o no de reacción adversa.
  - En adultos dejar velocidad de infusión de transfusión a goteo regular de 120 gotas/min a menos que la indicación médica determine aumentarlo o disminuirlo por condiciones del receptor.
- **Atención cerrada.**
  - La instalación de transfusión en paciente hospitalizado, de urgencia o pabellón es realizada por el profesional (enfermera, matrona o anestesista) responsable del paciente.
  - El control de Grupo ABO y Rh se realiza por el TM de turno, con técnica en lámina o inmunocromatográfica, cada vez que se transfunda un paciente.
- **En pabellón.**
  - El TM debe preparar el cooler con todo el material necesario para transfusión.
  - La correcta identificación del paciente anestesiado es de responsabilidad del personal de pabellón (anestesista, enfermera).
  - El médico anestesista es el responsable de administrar la transfusión.
- **En urgencia.**
  - El TM debe identificar al paciente, preguntarle el nombre completo y verificar sus datos en registro clínico del servicio.

	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Característica	APTr 1.2	
		Versión	0	
	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	Próxima Revisión	Octubre 2023	
		Página	16 de 18	

- La reclasificación se hará cada vez que se transfunda un paciente.
- La administración de los componentes sanguíneos será del TM o del profesional a cargo del paciente.

### **M. Registro de transfusiones.**

- **Objetivo.**

- Asegurar la trazabilidad de las acciones relativas a la transfusión con registros en UMT que constituyan un instrumento veraz, completo, confiable, legible, oportuno y actualizado.

- **Responsable.**

- El registro de los exámenes de los pacientes a transfundir que se realizan en la UMT es responsabilidad del TM de turno, quién deberá dejar constancia de los resultados en forma manuscrita en libro de UMT, en Base de Datos y nube virtual de trazabilidad en conjunto con Banco de Sangre de Punta Arenas.

- **Procedimiento.**

- **Registro de Exámenes Inmunohematológicos:**

- El registro se anota en libro de UMT, solicitud de transfusión y en base de datos.
- Clasificación grupo sanguíneo y factor Rh, detección de anticuerpos irregulares, identificación de anticuerpos (si corresponde), Test de Coombs directo (si corresponde).
- Datos: Fecha, nombre completo del paciente, procedencia (servicio y sala), grupo sanguíneo y factor Rh, Test de Coombs indirecto, test de Coombs directo (cuando corresponda), iniciales del TM, observaciones (anticuerpos irregulares positivo, número de ficha clínica, Rut y edad del paciente, si son necesarios)

- **Registro de las Pruebas de compatibilidad.**

- Datos: Fecha, nombre del paciente, grupo sanguíneo y factor Rh, número identificación del hemocomponente, servicio y sala, resultado de la prueba de compatibilidad, horas término del examen, iniciales del TM, rotulación del hemocomponente con: nombre completo del paciente, grupo sanguíneo y factor Rh, fecha, prueba de compatibilidad negativa, número identificación del hemocomponente.