



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Banco de Sangre. Servicio de
Hematología y Hemoterapia CHGUV

**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO
DE TRABAJO**

**TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES
SANGUÍNEOS**

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 1 de 15

TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS

Edición-Revisión	Fecha emisión/revisión	Elaborado / Revisado	Aprobado
Ed. 01 Rev. 00	10/12/2013	Elena Vidal R. / M ^a Higinia Sánchez C.	Dr. Félix Carbonell
Ed. 01 Rev. 01	25/07/2017	Elena Vidal R. / Sebastián Ortiz Z	Dr. Félix Carbonell



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Banco de Sangre. Servicio de
Hematología y Hemoterapia CHGUV

**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO
DE TRABAJO**

**TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES
SANGUÍNEOS**

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 2 de 15

REGISTRO DE REVISIONES:

Nº	EDICIÓN Nº	FECHA	NOMBRE	FIRMA
1	01	25/09/2017	Elena Vidal R. / Sebastián Ortiz Z.	
2				
3				
4				
5				
6				



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Banco de Sangre. Servicio de
Hematología y Hemoterapia CHGUV

**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO
DE TRABAJO**

**TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES
SANGUÍNEOS**

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 3 de 15

Índice

1	INTRODUCCIÓN y OBJETO	4
2	ALCANCE	5
3	RECOMENDACIONES GENERALES Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	5
4	DOCUMENTACIÓN	9
5	BILIOGRAFIA RELACIONADA	11
6	REGISTROS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	12

 <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 4 de 15

1 INTRODUCCIÓN Y OBJETO

Las Directivas de la UE exigen que los Servicios de Transfusión de los hospitales apliquen un sistema de gestión de la calidad. Para mantener un nivel elevado de seguridad en el laboratorio, es fundamental supervisar el funcionamiento de los reactivos, el equipo, las técnicas y los procedimientos. La calidad mejora con un buen mantenimiento de la documentación y los registros, utilizando procedimientos operativos estándar y fichas de laboratorio, e implementando recomendaciones de seguridad.

El Servicio Hospitalario de Transfusión es responsable de:

- Dar respuesta con rapidez a solicitudes urgentes de componentes sanguíneos
- Verificar las muestras y las solicitudes previas a la transfusión
- Evaluar la compatibilidad inmunológica entre el donante y el paciente
- Seleccionar el componente sanguíneo adecuado para cada trastorno clínico
- Entregar y manipular los componentes sanguíneos con seguridad
- Inventariar y gestionar las existencias
- Interactuar con el Centro de Transfusión

Las Directivas de la Comisión Europea 2005/61/CE y 2002/98/CE (2005) exigen que se haga un seguimiento completo de la sangre y los componentes sanguíneos, desde el donante al receptor y viceversa. Los Centros de Transfusión y los hospitales deben disponer de un sistema que permita identificar cada unidad de componente sanguíneo y su destino final.

Objetivos

Garantizar la calidad del proceso de transfusión clínica

Fomentar buenas prácticas en relación con la transfusión sanguínea

Cumplir con las Directivas de la UE pertinentes

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 5 de 15

2 ALCANCE

Responsables de la administración de Componentes Sanguíneos de los distintos Servicios que incluye: Unidades de Hospitalización del CHGU, Hospitales de Día, Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Quirófanos, Unidades de Medicina Intensiva , Unidades de Reanimación Posquirúrgica y Servicio de Urgencias.

3 RECOMENDACIONES GENERALES Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1-Comprobación a realizar por el personal de enfermería de la unidad de hospitalización

IDENTIFIQUE INEQUÍVOCAMENTE AL RECEPTOR

- Prescripción médica e indicación de la transfusión.
- Datos demográficos del paciente
- **El acto transfusional debe ir acompañado de la información al paciente y de su consentimiento, respetando la normativa al respecto (capítulo IV del RD 1088/2005), que deberá ser solicitado por el facultativo prescriptor de la transfusión.**
- Aspecto del componente sanguíneo (CS) y de la bolsa.
- El responsable de infundir el CS debe documentar en la Hoja de seguimiento transfusional, la información que relaciona el CS, con el receptor y verificarlo con el enfermo delante:
 - Nombre y Apellidos del paciente.
 - ABO y Rh (donante/receptor-compatibilidad)
 - Número del Componente Sanguíneo
 - Fecha de caducidad.
 - Requisitos especiales (anticuerpos, irradiados CMV etc...).
- Si se encuentra cualquier discrepancia, devolver inmediatamente el CS y el impreso de control al Banco de Sangre.

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 6 de 15

IDENTIFIQUE INEQUÍVOCAMENTE AL RECEPTOR

2-Administración de los componentes sanguíneos

“Haga la transfusión en cuanto reciba el Componente Sanguíneo”

- Explique al paciente/familia los signos de una posible reacción, con notificación inmediata al enfermero.
- Observe las técnicas asépticas durante la transfusión.
- Calentamiento del Concentrado de Hematíes. Solicitarlo al Banco de Sangre

-Solo en caso de transfusión masiva.

-No debe administrarse hemoderivados con hipertermia.

- Compruebe los signos vitales: antes de iniciar la transfusión, 15 min. después de iniciada, y al final de la misma o en cualquier momento que lo estime necesario

Concentrado de hematíes (CH):

- Preparado mediante centrifugación de la sangre recogida en CPDA (anticoagulante).
- Se elimina la mayor parte del plasma (hematocrito $\geq 0,80$), se le añade solución aditiva.
- Volumen medio por unidad :350 ml (290-375) en función del hematocrito del donante
- Obligada compatibilidad ABO/Rh (D), y estudio inmunohematológico.

Método de administración:

-Con filtro estándar (suministrado por el Banco de Sangre).

-Cambiar el sistema de infusión tras la administración de 2-4 U de CH.

Velocidad de infusión: Una unidad debe de administrarse en 60 a 120min (30-60gotas/min)

Si hay hemorragia masiva, el más rápido que el paciente pueda tolerar.

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 7 de 15

En caso de pacientes con problemas hemodinámicos, seguir las instrucciones médicas.

- Deje el adhesivo de identificación de la unidad/paciente pegado al producto durante la transfusión.
- Observe con cuidado los signos clínicos del paciente durante y después de la transfusión.
- El producto debe infundirse completamente en un plazo máximo de 4 horas desde su salida del Banco de Sangre, para evitar problemas de contaminación bacteriana.

Concentrado de plaquetas

Se obtienen por centrifugación del plasma con recuento elevado de plaquetas (PRP) o de la capa leucoplaquetar (buffy-coat). También pueden obtenerse mediante aféresis de un solo donante. En la práctica el Banco de Sangre puede disponer de:

- -Plaquetas de pools de 4 donaciones.
- -Plaquetas de aféresis de donante único, (para pacientes refractarios).

Método de administración:

-Con filtro estándar (suministrado por el Banco de Sangre).

Velocidad de infusión: En los adultos un pool o una unidad de aféresis. Transfundir en 20-30 min. (no más de una hora, ritmo: 125-175 gotas/min.)

Plasma Fresco (PFC):

El plasma fresco congelado (PFC) se obtiene por centrifugación de la sangre, se congela antes de que transcurran 18h. desde la colecta. Contiene proteínas plasmáticas, fibrinógeno y factores de coagulación, además de agua, electrolitos, glucosa, vitaminas, minerales, hormonas y anticuerpos.

Velocidad de infusión: Ritmo de entre 125 a 175 gotas /min., a pasar en 20 a 30 min. (Si no existe contraindicación facultativa)

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 8 de 15

EN CASO DE REACCIÓN TRANSFUSIONAL:

Medidas de adopción inmediata:

1. Detener la transfusión y tranquilizar al paciente/familia.
2. Mantenga abierta la vía venosa principal con solución salina al 0,9%.
3. Compruebe los signos vitales (pulso, presión arterial, ritmo respiratorio, temperatura).
4. Compruebe que coincide la información de la etiqueta de la unidad del CS, el impreso, (H. Petición, H. Seguimiento Transfusional), pulsera identificativa del paciente.
5. Remitir nuevas muestras (tubo de EDTA y tubo Marrón) del paciente.
6. Avise al médico responsable del paciente, siga sus instrucciones.
7. Avise al hematólogo de guardia.


Atención:


- No añada ningún medicamento ni introduzca aire en los CS. No infundir medicamentos, ni soluciones a través del sistema de infusión de los Componentes Sanguíneos, solo con *consentimiento médico* se puede administrar “solución salina normal (0,9%), plasma compatible con el grupo ABO del paciente o albúmina”.
- No mantenga, ni refrigere los CS fuera del Banco de Sangre
- Si no se ha podido infundir el CS, debe devolverlo inmediatamente al Banco de Sangre, donde si es necesario queda reservado para el paciente.

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 9 de 15

4 DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACION SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS

		HOJA DE SOLICITUD DE TRANSFUSIONES	
Servicio _____	Apellidos _____		
Salda _____ Cama _____	Nombre _____		
Quirófano _____ C. Est. _____	N.º Historia _____ Sexo _____ Edad _____		
PETICIÓN DE TRANSFUSIÓN			
DIAGNOSTICO		MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN	
ANTC. IRREGULARES NO <input type="checkbox"/> Rh Otros <input type="checkbox"/>			
TRANSFUSIONES PREVIAS NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Reacciones observadas NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>			
El paciente ha sido informado de los riesgos y beneficios de esta terapéutica y se le ha solicitado su conformidad.			
PETICIÓN DR. _____ FIRMA _____		FECHA _____ HORA _____	
PETICIÓN	TRANSFUNDIR EN	URGENTE	NO URGENTE
	<input type="checkbox"/> Cama	<input type="checkbox"/> Comenzar sin prueba cruzada	<input type="checkbox"/> En el día
	<input type="checkbox"/> Quirófano de _____	<input type="checkbox"/> En cuanto esté preparada	<input type="checkbox"/> Reservar con prueba cruzada (hasta 24 horas)
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Para el día _____	
<input type="checkbox"/> HEMATIES	Hb/Ht _____ g/dl/%	Cantidad _____	
<input type="checkbox"/> PLAQUETAS	N.º plaq _____ 10 ⁹ /l.	Cantidad _____	
<input type="checkbox"/> PLASMA FRESCO	I. Quick _____ %	Cantidad _____	
<input type="checkbox"/> OTROS _____		*Cantidad _____	
MUESTRA DEL PACIENTE	TOMADA POR _____	FECHA _____	HORA _____
RECEPCIÓN EN BANCO DE SANGRE	NOMBRE _____	FECHA _____	HORA _____
ENTREGA DE LAS UNIDADES			
UNIDAD N.º	FECHA	HORA	ENTREGADA POR
			RECIBIDA POR

		HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFUSIÓN	
Servicio _____		1.º apellido _____	
Sección _____		2.º apellido _____	
		Nombre _____	
		Fecha nac. _____ N.º H. C. _____	
Estimado/a paciente:			
Debido a la patología que usted padece, puede precisar la administración de sangre y/o hemoderivados.			
La sangre proviene exclusivamente de donantes altruistas y voluntarios, no percibiendo por tanto ninguna compensación económica.			
Las unidades de sangre están analizadas, de acuerdo con la legislación vigente, con las mejores técnicas disponibles para evitar la transmisión de las siguientes enfermedades infecciosas: hepatitis B y C, sífilis y sida. No obstante, debido al periodo de incubación existente en todo proceso infeccioso, las tecnologías aplicadas en la actualidad no pueden asegurar de forma absoluta la prevención del riesgo, aunque éste sea de una frecuencia mínima. Así se estima que para la hepatitis B el riesgo de la transmisión es de 1/200.000 de todos los productos transfundidos, para la hepatitis C de 1/3.300, para el sida 1/225.000 y para la sífilis es inestimable.			
La transfusión puede originar asimismo problemas de tipo inmunológico debido a la sensibilización a algunos de los componentes sanguíneos, pudiendo dar reacciones transfusionales que normalmente son muy benignas, pero que excepcionalmente pueden ser severas.			
No obstante, no existe en la actualidad ningún sustituto eficaz de la sangre y ello la convierte en indispensable en numerosos tratamientos médico-quirúrgicos, siendo su aplicación vital para la evolución del paciente. Sólo se dispone de productos comerciales alternativos para la albúmina, gammaglobulina y factores de coagulación.			
Si precisara cualquier aclaración sobre lo expuesto, le daremos muy gustosos toda clase de explicaciones.			
LA DIRECCIÓN DEL CENTRO			
AUTORIZACIÓN DEL ENFERMO O DEL REPRESENTANTE LEGAL			
Por todo lo expuesto, me doy por enterado de los posibles riesgos de la transfusión y acepto su administración por considerar que el beneficio que ocasiona en la evolución de la enfermedad es muy superior al pequeño riesgo asumido.			
Firmado: _____		Firma: _____	
Valencia, a _____ de _____		de _____	
D. N. I. _____			
AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR RESPONSABLE			
Dado que por su estado el paciente no puede firmar la autorización, la suscribo como familiar responsable del mismo.			
Firmado: _____		Firma: _____	
Valencia, a _____ de _____		de _____	
D. N. I. _____			

DOCUMENTACIÓN HISTORIA CLINICA

Copia del impreso de solicitud de Componentes Sanguíneos y de Seguimiento Transfusional

DEVOLUCIÓN AL BANCO DE SANGRE IMPRESO ORIGINAL DE "SEGUIMIENTO TRANSFUSIONAL"



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Banco de Sangre. Servicio de
Hematología y Hemoterapia CHGUV

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO

TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 10 de 15

HOJA DE SEGUIMIENTO TRANSFUSIONAL

The diagram shows a form titled "HOJA SEGUIMIENTO TRANSFUSIONAL" with several sections highlighted by colored boxes and arrows pointing to descriptive labels:

- Identificación del paciente** (Cyan box): Points to the patient identification fields (Apellidos, Nombre, N.º Historia, Sexo, Edad).
- Grupo sanguíneo del paciente (pulsera identificativa o etiqueta de la unidad)** (Yellow box): Points to the patient's blood group (GR) and Rh factor.
- Constantes iniciales** (Yellow box): Points to the initial constants (Tª, T.A.).
- Datos de las unidades** (Pink box): Points to the table for recording transfusion units.
- Constantes al finalizar** (Grey box): Points to the final constants (Tª, T.A.).
- Incidencias durante el proceso** (Orange box): Points to the section for recording incidents during the transfusion.

PRODUCTO	N.º UNIDAD	GR	Rh	FECHA	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS DEL A.T.S.
						INICIO:
						FIN:
						INICIO:
						FIN:
						INICIO:
						FIN:
						INICIO:
						FIN:
						INICIO:
						FIN:
						INICIO:
						FIN:

FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN:
Constantes: Tª _____ T.A. / _____

INCIDENCIAS DURANTE LA TRANSFUSIÓN:

HOJA PARA DEVOLVER AL BANCO DE SANGRE JUNTO CON LAS UNIDADES ENTREGADAS

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p>Banco de Sangre. Servicio de Hematología y Hemoterapia CHGUV</p>	<p>PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO</p> <p>TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>	PNT-01
		Ed.: 01
		Rev. 01
		Página 11 de 15

5 BIBLIOGRAFIA RELACIONADA

- Directivas de la Comisión Europea 2005/61/CE y 2002/98/CE (2005) 15514 REAL DECRETO 1088/2005, de 16 de septiembre
- Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos derivados plasmáticos. 5 edición 2015. Sociedad Española de transfusión sanguínea y terapia celular.
- Practical Guide to Transfusion Medicine. Marian Petrides. MD. AAbb press 2001.
- Manual Práctico de Medicina transfusional. L.Barbolla; E.Contreras; MM.Pujol. Acción Médica 2002.
- Guidelines for the Administration of Blood and Bloos components. Issued by the National Users Group. Irish Blood Service 2004.
- Australian and New Zeland Society of blood Transfusion Inc. Royal College of Nursing.
- Guidelines for the Administration of Blood Components. October 2004.
- Procedimientos Banc de Sang i Teixits. P-TR-011 Administración de Componentes Sanguíneos. Revisión Septiembre 2008.
- Comité de acreditación en Transfusión (CAT). Estándares de acreditación. Asociación Española de Hematología Hemoterapia. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea.23 de septiembre 2009.
- Guideline on the Administration of Blood Components. British Committee for Standarts. Inhaematology December 2009.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO

TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS


PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 12 de 15


6 REGISTROS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

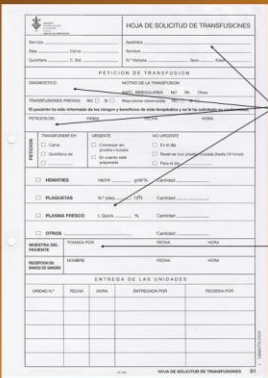


ACTUACIONES A SEGUIR ANTE UNA TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

15514 REAL DECRETO 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.





FACULTATIVO

ENFERMERO RESPONSABLE EXTRACCIÓN

TIPO DE MUESTRAS


- Tubo sin anticoagulante
- Tubo de EDTA

IDENTIFICACIÓN

- Nombre y dos apellidos
- Nº Historia Clínica
- Fecha extracción

Identificación positiva y activa del paciente y, la solicitud y las muestras

DURACIÓN DE LAS MUESTRAS 48 HORAS (POSIBLE CREACIÓN DE AC. IRREGULARES Y ALTERACIÓN DE LA CALIDAD DE LA MUESTRA)



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

GRUPO DEL PACIENTE

Nº DE UNIDAD

GRUPO DE LA UNIDAD

PRODUCTO	DURACIÓN	RITMO
Hematies	60-120 minutos	30-60 gotas/minuto
Plasma	20-30 minutos	125-175 gotas/minuto
Plaquetas	20-30 minutos	125-175 gotas /minuto

LOS 10-15 MINUTOS INICIALES DEBEN DE SER RITMO LENTO PARA COMPROBAR LA AUSENCIA DE REACCIÓN.

ACTO TRANSFUSIONAL

- Revisar las ordenes médicas para confirmar la transfusión y la forma a realizar: componente, cantidad, ritmo y administración de premedicación en caso necesario.
- Establecer el acceso venoso. Si existe una vía periférica o central, verificar su permeabilidad, ausencia de signos de posible infección y compatibilidad de la transfusión con otros fluidos.
- No añadir medicaciones o soluciones a través de la misma vía, la única excepción puede ser el cloruro sódico al 0,9%, nunca suministrar productos que contengan calcio.
- Controlar la tensión arterial, pulso y temperatura antes de administrar cualquier componente sanguíneo
- Informar al paciente que debe comunicar al personal asistencial cualquier incidencia observada
- No es necesario restringir la ingesta de alimentos durante la transfusión.

REACCIÓN TRANSFUSIONAL

Detener la Transfusión para limitar la cantidad de componente infundido

Mantener la vía infundiendo solución salina isotónica

Avisar al medico responsable del paciente

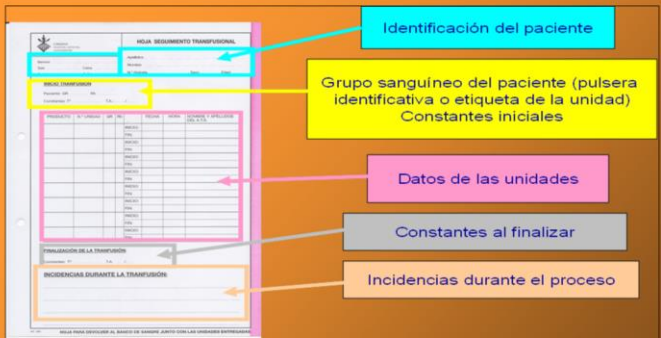
Verificar todos los registros, las etiquetas e identificaciones del producto transfundido y del paciente para determinar si ha recibido el componente previsto

Control de temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, diuresis

Comunicar inmediatamente la sospecha de reacción transfusional al hematólogo de guardia y seguir instrucciones.

Enviar al Servicio de Transfusión la unidad causante de la reacción, junto con nueva muestra (tubo de EDTA y tubo sin anticoagulante) y el impreso de registro de reacciones transfusionales que cumplimentará el hematólogo.

Establecida la etiología de la reacción, se tomarán las medidas específicas



Identificación del paciente

Grupo sanguíneo del paciente (pulsera identificativa o etiqueta de la unidad) Constantes iniciales

Datos de las unidades

Constantes al finalizar

Incidencias durante el proceso

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO

TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

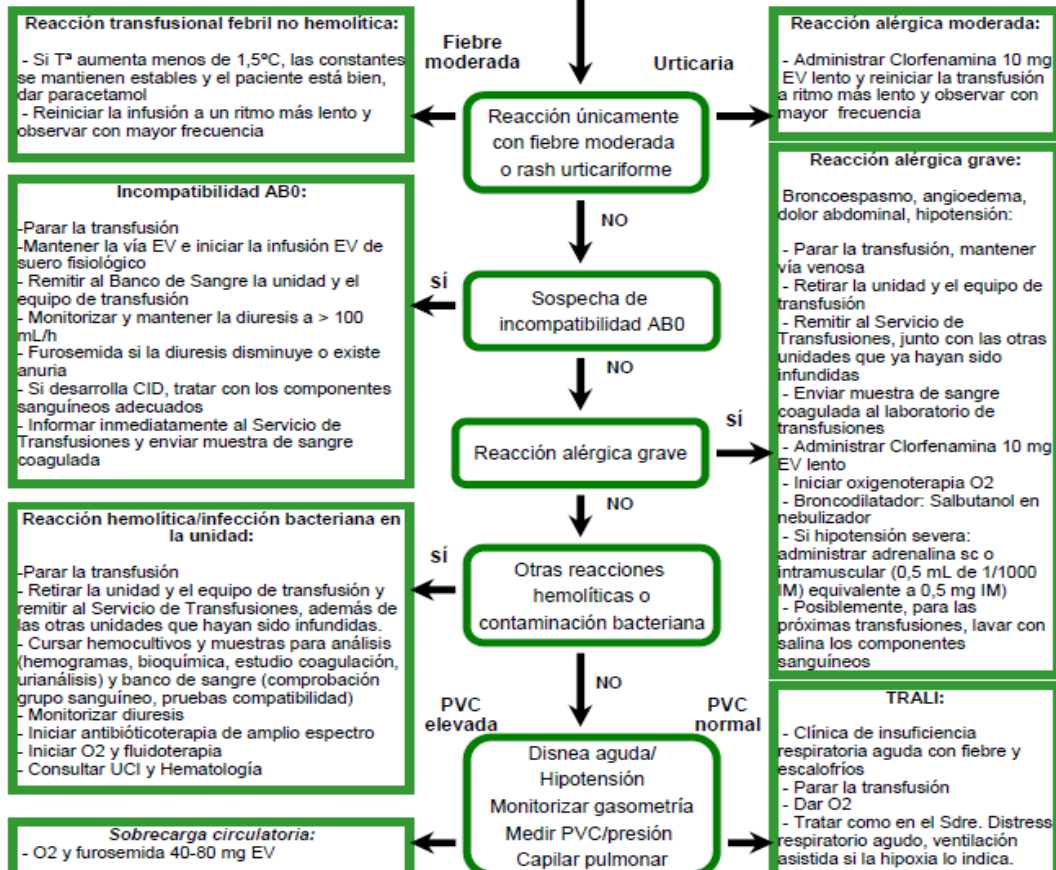
Página 13 de 15

Actuación ante una Reacción Transfusional Aguda

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Centro de Diagnóstico Biomédico (2012)

Síntomas/signos de una reacción aguda: Fiebre, escalofríos, hiper o hipotensión, shock, rash cutáneo, urticaria, dolor a nivel torácico, óseo o abdominal, náuseas, sensación de malestar general, taquipnea, disnea y/o distress respiratorio

Parar la transfusión, mantener la vía endovenosa y avisar al médico
- Medir las constantes vitales (Tª, pulso, tensión arterial, respiración y saturación arterial O₂)
- Comprobar la identidad del receptor y los detalles de la unidad y de la compatibilidad de la misma (etiqueta...)



DOCUMENTACIÓN: En la Hoja de Seguimiento Transfusional se indicará en "Observaciones" el tipo de reacción. Adicionalmente, el hematólogo responsable indicará, en función del tipo de reacción, el impreso a cumplimentar.



PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO

TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 14 de 15



Normas Clínicas en la Transfusión de Componentes Sanguíneos (CS) Servicio de Hematología y Hemoterapia. Centro de Diagnóstico Biomédico (2012)

1. Comprobación a realizar por el personal de enfermería de la unidad de hospitalización

- Prescripción médica e indicación de la transfusión
- Consentimiento informado
- Aspecto del componente sanguíneo (CS)
- El responsable de infundir el CS debe comprobar:
 - Nombre y apellidos del paciente
 - Grupo ABO y Rh tanto del donante (señalado en la bolsa del CS) como del receptor (pulsera identificativa), garantizando la compatibilidad de los mismos.
 - Fecha de caducidad del CS
- El responsable de infundir el CS debe documentar la Hoja de Seguimiento Transfusional.

Deben coincidir el grupo y el nº de unidad que figura en la etiqueta del paciente con el grupo y nº de unidad de la bolsa (para identificar un posible error de identificación del Banco de Sangre)

Si se encuentra cualquier discrepancia, devuelva inmediatamente el CS y el impreso de control al Banco de Sangre.

Identifique inequívocamente al receptor

Haga la transfusión en cuanto reciba el CS

2. Administración de los componentes sanguíneos (CS)

Calentamiento del Concentrado de Hematíes:

Sólo en caso de transfusión masiva.
Nunca por encima de los 42°C.

Inicie la transfusión a una velocidad **lenta** durante los primeros 15 min. (10-15 gotas/min)

Deje el **adhesivo de identificación** de la unidad/paciente pegado al producto durante la transfusión.

Observe con cuidado los signos clínicos del paciente durante y después de la transfusión.

El producto debe **infundirse completamente en un plazo máximo de 4 horas** desde su salida del Banco de Sangre.

En caso de **reacción transfusional**:

Interrumpa la transfusión.

Garantice el acceso inmediato a una vena: manteniendo la vía con la infusión de solución salina normal (0,9%).

Atención:

- No añada ningún medicamento ni introduzca aire en los CS.
- No infunda medicamentos, ni soluciones a través del sistema de infusión de los CS.
- No mantenga ni refrigere los CS fuera del Banco de Sangre.
- Si no se ha podido infundir el CS, debe devolverlo inmediatamente al Banco de Sangre donde, si es necesario, queda reservado para el paciente.

3. Documentación a cumplimentar

HOJA DE SEGUIMIENTO TRANSFUSIONAL:

Original: remitir al Banco de Sangre
Copia: Historia del Paciente

COMPONENTES SANGUÍNEOS (CS) A TRANSFUNDIR

CONCENTRADO DE HEMATÍES (CH):

Obligada compatibilidad ABO/Rh (D) y estudio inmunohematológico

Método de administración: Administración con filtro estándar (suministrado por Banco de Sangre) Cambiar el sistema de infusión tras la administración de 2-4 udos de CH

Velocidad de infusión: Una unidad debe de administrarse en 60 a 120min (ritmo: 30-60 gotas/min.) Si hay hemorragia masiva, infundir lo más rápido que el paciente pueda tolerar. En caso de pacientes con problemas hemodinámicos, seguir las instrucciones médicas.

CONCENTRADO DE PLAQUETAS:

Estudio inmunohematológico: No es necesario, a ser posible es conveniente respetar la compatibilidad ABO/Rh (D).

Método de administración: Similar al de los CH.

Velocidad de infusión: En los adultos un pool o una unidad de afeéresis. Transfundir en 20-30 min. (no más de 1 hora, ritmo: 125-175 gotas/min.)

PLASMA:

Estudio inmunohematológico: no es necesario, es conveniente respetar la compatibilidad ABO/Rh (D).

Método de administración: Similar a los CH.

Velocidad de infusión: Ritmo de entre 125 a 175 gotas /min., a pasar en 20 a 30 min., depende del estado del paciente.

Al terminar la transfusión las bolsas deben introducirse en una bolsa de plástico para su devolución al Banco de Sangre, adjuntando el impreso de "Seguimiento Transfusional"



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

Banco de Sangre. Servicio de
Hematología y Hemoterapia CHGUV

**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO
DE TRABAJO**

**TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES
SANGUÍNEOS**

PNT-01

Ed.: 01

Rev. 01

Página 15 de 15

ANEXO I: HOJA DE MODIFICACIONES

Versión N°

Hoja N°

Modificaciones:

Fecha:

Versión N°

Hoja N°

Modificaciones:

Fecha:

Versión N°

Hoja N°

Modificaciones:

Fecha:

Versión N°

Hoja N°

Modificaciones:

Fecha:

Versión N°

Hoja N°

Modificaciones:

Fecha:

Versión N°

Hoja N°

Modificaciones:

Fecha: