



Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA
ACTIVA DE REACCIONES ADVERSAS A
LA TRANSFUSION DE
HEMOCOMPONENTES.**

**UNIDAD DE BANCO DE SANGRE Y
MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**DEPENDIENTE DE: CR. APOYO
DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO**

Código:

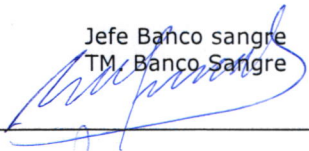

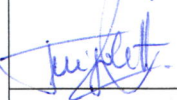
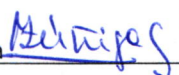
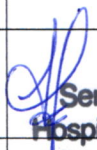


Edición: 01

**Fecha inicio
vigencia:
06/01/2016**

Páginas: 1 - 18

Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE VIGILANCIA ACTIVA DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES

ELABORACION	REVISION	VISACION
Walter Ramírez Solange Frigolett Marta Zúñiga	Gabriel Larroca Osvaldo Abarca Lidia Muñoz	Paulina Arriagada Sandra Gálvez
Jefe Banco sangre TM. Banco Sangre 	Hematólogo Equipo Técnico IAAS 	OCSP
 firma 	 Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Asociadas a Atención de Salud 06/01/2016	 firma y timbre 
Diciembre 2015		06/01/2016



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

1. INDICE:

TITULO	Nº de pág.
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	5
EXCEPCIONES	5
TERMINOLOGIA	5
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	6
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	14
EVALUACION	14
INDICADORES	14
ANEXOS	15

Asociada a Atención de Salud
Programa de Infecciones
Hospital Regional Coyhaique
Servicio de Salud Aysén



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

Las transfusiones son una actividad de salud frecuente que no está exenta de riesgos. Es necesario recordar que constituye un trasplante de tejido líquido y como tal existen incompatibilidades, en la práctica no pesquisables y también riesgos inherentes a falla humana.

De acuerdo a datos MINSAL un 3 % aproximadamente de los individuos que reciben transfusiones de productos sanguíneos experimentan un efecto adverso llamado reacción transfusional adversa, que se define como cualquier síntoma o signo físico, por banal que parezca, que ocurra durante o después del acto transfusional. Estas pueden ser producidas por mecanismos inmunológicos y no inmunológicos, pueden implicar alguno de los constituyentes de la sangre y tener un desenlace fatal.

Las reacciones transfusionales adversas pueden ser inmediatas (agudas) o tardías. Las inmediatas son las que se producen durante o inmediatamente después de la transfusión y las tardías son los producidos días o años después de la transfusión.

La seguridad de la medicina transfusional se basa principalmente en obtención de sangre de donantes lo más seguro posibles, producción de componentes sanguíneos en condiciones de seguridad y la indicación de transfusiones sólo a pacientes que se beneficiaran con ésta.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer un sistema de detección, registro, análisis y control de la vigilancia activa de las Reacciones Adversas a Transfusiones (RAT) que puedan presentarse en el Hospital Regional de Coyhaique.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Jefe de Banco de Sangre	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el cumplimiento del Protocolo de vigilancia activa de reacciones adversas a la transfusión de hemocomponentes. • Participar en el análisis de las RAT reportadas. • Supervisar el retiro de los Informes de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique, desde los servicios clínicos o unidades de apoyo. • Establecer y supervisar planes de mejora continua. • Participar en la capacitación a equipos médicos y de enfermería en temas de medicina transfusional.



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

Tecnólogos Médicos Banco Sangre	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir el Protocolo.• Colaborar en el estudio de las RAT.• Realizar estudios post-transfusionales en RAT y registros correspondientes.• Vigilancia activa de las RAT.• Retiro del Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique desde los servicios clínicos o unidades de apoyo.
Médico de medicina transfusional	<ul style="list-style-type: none">• Participar en el análisis de las RAT reportadas.• Colaborar en el estudio de las RAT.• Establecer y supervisar planes de mejora continua.• Capacitar a equipos médicos y enfermería.
Técnicos Paramédicos Banco Sangre:	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir el Protocolo de acuerdo a responsabilidades encomendadas.• Corroborar identidad del receptor.• Realizar grupo sanguíneo pre transfusional, a receptores de hemocomponentes.•
Médicos tratantes, residentes.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir el protocolo.• Manejo inmediato de las RAT.• Notificación de evento adverso transfusional a Banco de Sangre.• Participar en el análisis de las RAT reportadas.
Profesionales Supervisores	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y supervisar cumplimiento del protocolo.
Enfermeras y/o Matronas clínicas.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir el protocolo.• Administración de la transfusión de hemocomponentes.• Pesquisa precoz de RAT.• Informar inmediatamente al médico tratante y/o residente ante la aparición de una RAT.• Informar inmediatamente al TM de Banco sangre la aparición de una RAT.• Completar y guardar Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique, en carpeta correspondiente.
Comité de medicina transfusional	<ul style="list-style-type: none">• Analizar y validar las RAT reportadas.• Actualizar protocolo de acuerdo a evidencia científica.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

5. ALCANCE:

- Se aplicará a todo el proceso de transfusión de hemocomponentes realizado a pacientes en los servicios clínicos o unidades de apoyo del Hospital Regional Coyhaique

6. EXCEPCIONES:

- Emergencia con riesgo vital.

7. TERMINOLOGIA:

HC: hemocomponente, productos obtenidos de la separación de la sangre total por medio de centrifugación: glóbulos rojos, plaquetas, plasma fresco congelado y crioprecipitados.

CGR. Concentrado de glóbulos rojos

RAT: Reacción Adversa a la Transfusión.

ICT-HRC: Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique.

Tx: transfusión.

TM: tecnólogo médico.

TP: técnico paramédico.

HRC: Hospital Regional Coyhaique.

PC IAAS: Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

DEFINICIÓN: Reacción adversa a la transfusión (RAT): corresponde a los efectos desfavorables o a la respuesta anormal que un paciente presenta o desarrolla por la administración de diferentes componentes sanguíneos o hemocomponentes.

8.1 CLASIFICACIÓN: Las reacciones adversas transfusionales pueden clasificarse:

- ✓ de acuerdo a su presentación en el tiempo: inmediatas o tardías,
- ✓ de acuerdo a su patogenia: hemolíticas inmunes, no hemolíticas inmunes y no hemolíticas no inmunes.

1. SEGÚN PRESENTACIÓN EN EL TIEMPO:

1.1 Reacción transfusional hemolítica inmune inmediata:

- Son aquellas RAT que se presentan durante o inmediatamente posterior al acto transfusional, incluso hasta 24 horas después de terminado dicho procedimiento.
- Su incidencia es muy baja aproximadamente de 1 en 100.000 unidades transfundidas
- Se producen por la destrucción acelerada de los hematíes transfundidos, actuando como desencadenante una reacción antígeno anticuerpo, generalmente por incompatibilidad ABO, sea por error en la tipificación del grupo sanguíneo, del donante o receptor, o en la identificación del paciente a transfundir.
- Los síntomas, generalmente, aparecen en forma rápida durante los primeros minutos de infusión: dolor precordial, cefalea, dolor en la zona punción o zona lumbar, escalofríos, fiebre hipotensión, hemoglobinuria, insuficiencia renal y CID.
- El tiempo entre la sospecha de esta RAT y el estudio e instauración del tratamiento debe ser lo más corto posible, razón por la cual la vigilancia debe ser activa sobre todas las transfusiones, siendo la responsabilidad de la misma en primer lugar del transfusor y secundariamente del personal del Banco de Sangre.
- Los signos de presentación (fiebre y escalofríos) pueden ser los mismos en las reacciones transfusionales hemolíticas con riesgo de muerte que en reacciones febriles menos graves, por lo que cualquier síntoma adverso o signo físico que se presente durante la transfusión de algún hemoderivado debe considerarse una reacción potencialmente fatal.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Acciones a seguir:

- ✓ Detener inmediatamente la transfusión para limitar la cantidad de los glóbulos rojos infundida.
- ✓ Avisar al médico responsable.
- ✓ Mantener permeable vía venosa infundiendo solución fisiológica. Forzar la diuresis para evitar insuficiencia renal aguda.
- ✓ Comprobar identificación del paciente y de los productos que han sido transfundidos.
- ✓ Comunicar inmediatamente la sospecha de RAT al TM de Banco de Sangre.
- ✓ Tomar muestra de sangre de otro acceso venoso, en tubo para grupo sanguíneo, en forma cuidadosa para evitar la hemólisis mecánica y llevarla junto a la bolsa interrumpida al Banco de Sangre.
- ✓ Después de comprobar que el paciente está fuera de situación de riesgo se debe repasar todo el proceso de la transfusión para detectar el error.
- ✓ La RAT debe ser consignada en el **ICT-HRC**, así como en ficha clínica del paciente.

1.2 Reacción transfusional hemolítica inmune tardía:

- Se define así a la Reacción en que la hemólisis se produce entre 3 a 15 días, post transfusión, se explica por una respuesta inmune secundaria a antígenos eritrocitarios, lo que se traduce clínicamente en aparición de anemia o ictericia después de algunos días de haber recibido una transfusión, y también debe ser considerada una RAT y notificada al Banco de Sangre.

Acciones a seguir:

- ✓ Ante sospecha de Reacción Transfusional Hemolítica tardía, se tomará muestra de sangre al paciente para determinaciones bioquímicas (hematocrito, hemoglobina, bilirrubina) y otra muestra para Banco de Sangre, para nuevas pruebas, por lo que las tubuladuras de las unidades transfundidas deberán mantenerse en custodia hasta por 15 días post transfusión en el Banco de Sangre.
- ✓ Notificar al Banco de Sangre y registrar en ficha clínica, esto último bajo responsabilidad del médico tratante.



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

2. SEGÚN PATOGENIA:

2.1 Reacciones no hemolíticas inmunes:

a. **Reacción febril no hemolítica (RFNH)**

- ✓ Es una de las RAT más frecuentes, su incidencia es de 0.5% y aumenta en pacientes politransfundidos.
- ✓ Se define como el aumento de la temperatura corporal en más de 1°C., con respecto a la temperatura pretransfusional, sin que haya otra causa ni se evidencie hemólisis. Está dada por la presencia de anticuerpos antileucocitarios en el receptor que reaccionan con los leucocitos del donante.
- ✓ El receptor de la transfusión sufre escalofríos, cefaleas, malestar general, pudiendo presentar vómitos, mialgias y artralgias.
- ✓ Esta RAT es evitable en gran parte con el uso de HC leucodepletados.

Acciones a seguir:

- Suspender transfusión.
- Avisar al médico tratante.
- Comunicar al Banco de Sangre
- Tomar hemocultivos al paciente (2), del brazo contrario al de la Tx.
- Administrar medicamentos necesarios
- Enviar unidad de sangre restante al Banco de Sangre.
- Registrar en **ICT-HRC** y en la ficha clínica del paciente.
- Banco de sangre debe repetir pruebas pretransfusionales y enviar HC a cultivo bacteriológico.

b. **Reacción transfusional anafiláctica (RTA)**

- ✓ Las RTA o reacciones de hipersensibilidad inmediata, tras la transfusión de hemocomponentes, pueden variar desde shock anafiláctico severo con hipotensión, tos, broncoespasmo, náuseas, calambres abdominales, vómitos, diarrea, shock y pérdida de conciencia, hasta reacciones más suaves de tipo urticaria simple (eritema local, ampollas y prurito).
- ✓ Su presentación es rápida y es producida por anticuerpos contra las proteínas plasmáticas del donante.



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

Acciones a seguir:

- Suspender la transfusión
- Mantener permeable la vía venosa con solución fisiológica.
- Notificar al médico tratante para indicaciones.
- Avisar al Banco de Sangre.
- Registrar la RAT en **ICT-HRC** y en la ficha clínica del paciente.
- Enviar hemocomponente no transfundido a Banco de Sangre.
- Administrar antihistamínicos antes de una nueva transfusión y uso de productos sin plasma (glóbulos rojos lavados)

c. Púrpura trombocitopénico transfusional. (PRT)

- ✓ Cuadro muy infrecuente, debido al desarrollo de anticuerpos antiplaquetarios (anti-PL A1) en aquel 2% de la población que es PL A1 negativo, al cual se le transfunde glóbulos rojos y/o plaquetas.
- ✓ Una semana después de la transfusión, el paciente desarrolla un síndrome purpúrico severo con destrucción de las plaquetas homólogas (PL A1+). Suele aparecer en mujeres, la mayoría de las cuales han sido inmunizadas en embarazos previos.

Acciones a seguir:

- Notificar al Banco de Sangre y registrar en ficha clínica del paciente
- La terapia recomendada es la plasmaféresis.

d. Injuria Pulmonar aguda inducida por transfusión.

- ✓ TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) es una grave complicación transfusional, considerada actualmente una importante causa de muerte asociada a transfusión. Se han reportado casos de TRALI con todos los tipos de hemocomponentes.
- ✓ Su patogenia ha sido dilucidada en parte y se cree que el cuadro se caracteriza por la activación de neutrófilos o del endotelio vascular pulmonar por mecanismos inmunológicos y no inmunológicos.
- ✓ Clínicamente el síndrome puede ser caracterizado como edema pulmonar no cardiogénico, con disnea, hipoxemia, hipotensión y ocasionalmente fiebre, los síntomas pueden aparecer entre 1 a 6 horas luego de la transfusión y se resuelven dentro de 48 horas.
- ✓ La radiografía de tórax revela infiltrados bilaterales.
- ✓ Ocasionalmente se puede encontrar leucopenia en el hemograma.

Acciones a seguir:

- Avisar a médico tratante.
- Tratamiento de soporte en UCI
- Notificar en **ICT-HRC** y en ficha clínica.



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

2.2 Reacciones no hemolíticas no inmunes.

a. Metabólicas:

Toxicidad por citrato de sodio.

- ✓ Corresponde al anticoagulante que se adiciona a las bolsas de sangre, el cual puede ser difícil de metabolizar en pacientes con hepatopatías, lo que puede producir hipocalcemia (quelante del calcio) y por ende cambia la excitabilidad neuromuscular (parestesias, temblor fino, espasmos).

Acciones a seguir:

- Avisar a médico tratante
- Disminuir velocidad de infusión
- Si no hay respuesta después de algunos minutos, suspender transfusión y administrar calcio endovenoso con monitoreo metabólico y cardíaco.
- Notificar en **ICT-HRC** y en ficha clínica.

Hiperkalemia.-

- ✓ La hiperkalemia es un riesgo en transfusiones masivas, especialmente en pacientes con daño renal, dado que el potasio aumenta en las unidades de glóbulos rojos almacenadas.

Acciones a seguir:

- Suspender transfusión
- Avisar a médico tratante
- Notificar a través de **ICT-HRC** y consignar en ficha clínica.

b. Hemodinámicas:

- ✓ En pacientes con patología cardíaca, renal o pulmonar, la sobrecarga de volumen es un riesgo real, pudiendo llegar hasta edema pulmonar agudo (EPA).
- ✓ El cuadro se presenta con tos seca, cianosis, ortopnea, dificultad respiratoria e hipertensión sistólica.

Acciones a seguir:

- Suspender la transfusión.
- Avisar a médico tratante
- Paciente sentado
- Tratar EPA si se ha instalado



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Notificar en **ICT-HRC** y registrar en ficha clínica.
- Para prevenir esta reacción en las siguientes transfusiones se deberán infundir los hemocomponentes más lentamente.

c. Infecciosas:

Contaminación Bacteriana.

- ✓ Es de alta mortalidad, causada por contaminación bacteriana del HC, especialmente con gérmenes gram negativos.
- ✓ Se traduce por fiebre, calofríos, disnea y principalmente hipotensión y shock, cuadro que se produciría por el efecto de la endotoxina de los gram negativos.

Acciones a seguir:

- Suspender transfusión en forma inmediata.
- Avisar al médico tratante.
- Avisar al Banco de Sangre.
- Tomar hemocultivos al paciente (2), del brazo contrario a la Tx.
- Enviar HC a Banco de sangre, el que una vez extraída la alícuota necesaria para repetir exámenes la enviará a Bacteriología para cultivo.
- Iniciar tratamiento.
- Trasladar a paciente a cuidado intensivo
- Notificar evento en **ICT-HRC** y consignar en la ficha clínica.

Transmisión de Agentes virales y otros.

- La posibilidad de transmisión de agentes virales es cada vez más controlada en los Bancos de Sangre a través de medidas como:
 - ✓ Selección cada vez más rigurosa de los donantes a través de entrevista personal y reservada, siguiendo los protocolos de selección.
 - ✓ Autoexclusión para aquellos donantes con conducta de riesgo.
 - ✓ Técnicas de tamizaje cada vez más sensibles y específicas para agentes infecciosos o anticuerpos producidos por los mismos.
 - ✓ Todas las unidades recibidas para ser transfundidas deben contar con la etiqueta que confirme la serología negativa de las mismas.

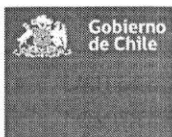


SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

8.2 PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA ACTIVA Y NOTIFICACIÓN.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Todo hemocomponente enviado a transfundir se acompañará de:
 - Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique (**ICT-HRC**, anexo 1)
 - Cuando no esté disponible el sistema informático del Banco de Sangre, se despachará el hemocomponente con el Informe de Reacciones adversas a la transfusión (anexo 2) para confección manual.
- El profesional a cargo del paciente, matrona o enfermera, que administra la transfusión es el responsable de completar el ICT-HRC, asimismo de la pesquisa precoz de una RAT, dando aviso al médico tratante y al Banco de Sangre en forma inmediata.
- Custodia del documento: el ICT-HRC, una vez completado, deber ser mantenido en la carpeta existente para dicho efecto en cada servicio hasta que sea retirado por TM del Banco de Sangre y la copia es incorporada a la ficha del paciente. Será responsable del cumplimiento de esta custodia la enfermera o matrona jefe y/o supervisora.
- La información de reacciones adversas se registrará en:
 - ✓ Ficha clínica. Responsable: médico.
 - ✓ Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique (**HCT_HRC**).
 - ✓ Formulario Reacciones Adversas a la Transfusión (folio RAT) de confección manual (se utilizará cuando no esté disponible el HCT-HRC)
 - ✓ Solicitud de transfusión. Responsable: TM Banco Sangre
 - ✓ Sistema informático e-Delphyn del Banco de Sangre. TM Banco Sangre
 - ✓ Planilla transfusiones. TM Banco Sangre
- A objeto de estudiar, las reacciones adversas de tipo tardía, el Banco de Sangre guardará las tubuladuras de las unidades de CGR transfundidos y los plasmas de los pacientes transfundidos por 15 días después de la transfusión.



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

VIGILANCIA ACTIVA:

- El TM de hemovigilancia retirará diariamente, excepto domingos y festivos, los ICT-HRC de las transfusiones realizadas en todos los servicios y unidades.
- Durante el retiro de los formularios visitará al paciente, si las condiciones lo permiten entrevistará al paciente y consultará como toleró la transfusión y posterior a ella.
- Durante la visita a los servicios clínicos el TM de hemovigilancia revisará la ficha clínica y corroborará lo registrado tanto en la ficha como en el ICT-HRC, y lo informado por el paciente.
- El TM registrará hemovigilancia en planilla Hemovigilancia Activa de Pacientes Transfundidos (anexo 3).
- El TM de hemovigilancia en caso de pesquisar una reacción adversa, o incidentes que no hayan sido reportados procederá a consignar en formulario ICT-HRC y en planilla de seguimiento hemovigilancia.
- Si el paciente no se encuentra hospitalizado se le contactará vía telefónica para efectuar entrevista post transfusional con el objetivo de pesquisar una RAT.
- Los ICT-HRC incompletos serán devueltos a la enfermera y/o matrona supervisora del servicio para su correspondiente llenado quedando registrado formulario pendiente en la planilla de hemovigilancia.
- En caso que el ICT-HRC se declare extraviado se procederá a dejar constancia en sistema informático e-Delphyn y planilla transfusiones.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN RAT:

- En el banco de sangre el TM revisa los ICT-HRC, lo visará en la parte superior con su firma, siendo corroborado por el TM de turno, si no presenta RAT el personal con funciones administrativas lo registra: "**sin reacción**", en la planilla Transfusiones y también en el Sistema Informático del Banco de Sangre e Delphyn, quedando en estado "**confirmada**" la transfusión en sistema informático.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- La transfusiones que registren RAT serán analizados en conjunto por: jefe de Banco de Sangre, TM Hemovigilancia, médico de medicina transfusional y en lo posible con el clínico responsable de la notificación. Si el resultado fuera concordante con una RAT será informada al Comité de Medicina Transfusional y al Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PC IAAS), notificación que se realizará mensualmente los primeros 10 días del mes siguiente de la vigilancia. El personal con funciones administrativas registrará la RAT en el Sistema Informático del Banco de Sangre y en la planilla Transfusiones.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Reacciones adversas en Medicina Transfusional. Otaiza.OF, Brenner.FP, Pohlenz AM. Minsal.
- Recomendaciones para el Diagnóstico y Manejo de la Reacciones Adversas a la Transfusión, Sociedad Chilena de Hematología, 2010
- Unidad de Medicina Transfusional, MINSAL, 21 Junio de 2009.
- Orientaciones sobre las Unidades de Medicina Transfusional, Comisión Nacional de Sangre y Tejidos, MINSAL, actualización Julio 2013.
- Recomendaciones para el uso de Transfusiones de sangre o sus componentes". Circular 4C/26 11-04-2000. Ministerio de Salud, División de Salud de las personas. Departamento de Programas de Salud. Unidad Medicina Transfusional

10. EVALUACION: N/A

11. INDICADORES: N/A

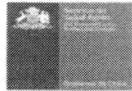


**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

12. ANEXOS

Anexo 1

Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique (ICT-HRC)



Hospital Regional
COYHAIQUE

INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre	XXX	RUT	XXX
Historia Clínica	XXX	Fecha nacimiento	XXX
Sexo	XXX	EAI	XXX
Servicio solicitante	XXX	Procedencia	MEDICINA
Fecha de envío	XXX	Hora de envío	XXX
Destino del envío	XXX	Sala / Cama	
		N° Muestra	0000
		Grupo	X

Nombre y Firma TM Responsable

Antes de empezar a transfundir he verificado la siguiente información

1°.- Número, Grupo y Rh que aparecen en este informe son los mismos que en la etiqueta de la bolsa a transfundir.
2°.- Que al preguntar nombre y apellidos al paciente y comprobar su número de historia Clínica, coinciden exactamente con los que figuran en el impreso.
3°.- Que la bolsa a transfundir tiene un aspecto normal.

Número unidad	Profesional que inicia la transfusión	Inicio (Hora)	Final (Hora)	Constantes Vitales				Profesional que finaliza la transfusión	
				TA	Inicio Pulso	Tª	Final Pulso		TA
Producto:				Caduca					xxx

OBS. PRIMEROS 10 MINUTOS (describir síntomas) _____

OBS. 1 HORA DESPUÉS DE TERMINADA LA TX (describir síntomas) _____

Incidencias

	SI	NO
¿Algún síntoma de reacción transfusional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La transfusión fue interrumpida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha devuelto la bolsa al Banco de Sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha enviado comunicación de reacción para estudio al Banco de Sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cantidad residual _____ ml.

Nombre y Firma Profesional responsable

DEVOLVER UNA VEZ CUMPLIMENTADO AL BANCO DE SANGRE

HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE (TM-AGC)

1 / 1



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo 2

**Formulario de reacciones adversas a la transfusión
(Confección Manual)**

XXXXX

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE
BANCO DE SANGRE

REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION					
Nombre paciente:		edad:		N° Ficha:	
Diagnóstico		Servicio Clínico:		Fecha:	
Grupo Rh Paciente			Grupo Rh Donante:		
Indicación:	Inmediata	Urgente	No Urgente	Médico:	
Hora recep. Solicitud Tx:			Hora despacho Tx:		
Transfusión de:	G.R.	PFC	Criopp.	Plaquetas	Otros:
N° Unidad:			Volumen:		
Firma Tecnólogo Médico			P.C:	INSTALADA POR _____	

REACCION ADVERSA A LA TRANSFUSION SI NO

Temperatura pre-transf.:		Temperatura post-transf.:		Frecuencia Cardíaca:	
Presión Arterial Pre-transfusión:			Presión Arterial Post-transfusión:		
Hora inicio Tx:			Hora término Tx:		
SINTOMAS		SIGNOS		Otros:	
Prurito		Ictericia			
Calofríos		Rush Alérgico			
Náuseas / Vómitos		Hipotensión			
Cefalea		Hipertensión			
Dolor Precordial		Fiebre			
Disnea / Ortopnea		Cianosis			
Dolor Lumbar		Shock Anafiláctico			
Dolor Zona Punción		Hemoglobinuria			
Mialgias / Artralgias		Púrpura post-Tx			
		Sudoración			
		Taquicardia			
		Edema Palpebral			
		Edema Laríngeo			

Nombre y Firma Profesional Responsable
que llena este formulario

**Este documento será retirado por el personal de Banco de Sangre
¡Gracias por vuestra colaboración!**

AG LE7W4 Form. 2541801 Vigenc.

Cod.: 652-5300



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo 2

Formulario de reacciones adversas a la transfusión (reverso)

18781

REACCION TRANSFUSIONAL

Fecha:

Hora Inicio Transfusión: Hora de la Reacción Transfusional:

Volumen Transfundido: Producto Transfundido:

Grupo Rh Paciente: Grupo Rh Donante:

Prueba de Compatibilidad:

Diagnóstico de la Reacción Transfusional (marcar con una x) en Otras Especificar)

Reacc. Febril no hemolítica Reacción Alérgica (piel) Enf. Hemolítica aguda

Reacc. Anafiláctica Sepsis Sobrecarga de volumen Otras

Exámenes:

Hemocultivos Paciente: 1. 2. 3. Unidad de Tx enviadas a Microbiología: SI NO

Test de Coombs Directo Receptor: Test de Coombs Indirecto Receptor:

Bilirrubinemia Total Receptor: Hemoglobina libre en el plasma (visual):

Tratamiento Efectuado Pre-Transfusión (indicar):

Tratamiento Post-Reacción Transfusional (indicar):

Estado del Paciente:

Vivo: Muerto:

Condiciones al Alta:

Observaciones:

Nombre y Firma Profesional Responsable:

GLOSARIO: Tx = TRANSFUSION
GR = GLOBULOS ROJOS
PFC = PLASMA FRESCO CONGELADO
Criopp. = CRIOPRECIPITADOS

