

	CODIGO: HSC- UMT-06	Versión: 02 Vigencia: 3 años Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia. Abril 2024
	CARACTERISTICA: APTr 1.2	
	PROTOCOLO: Control ABO/Rh Pre transfusional	

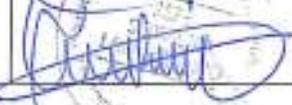
## PROTOCOLO: CONTROL ABO /Rh PRE TRANSFUSIONAL DEL PACIENTE

**HOSPITAL SANTA CRUZ**

Documento Original

Fecha: 22 / 04 / 2021

Calidad y Seguridad del Paciente

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado por:	<b>María José Santana Valenzuela</b> TM. Encargada Unidad de Medicina Transfusional	Abril 2021	
Revisado por:	<b>Vanessa Cavieres Álvarez</b> Tecnólogo Médico de atención de donantes	Abril 2021	
Aprobado por:	<b>César Rodríguez Duque</b> Jefe Laboratorio y UMT	Abril 2021	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC- UMT-06	Versión: 02 Vigencia: 3 años
	CARACTERISTICA: APTr 1.2	Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024
	<b>PROTOCOLO:</b> <b>Control ABO/Rh Pre transfusional</b>	

### 1.- OBJETIVOS

Verificar (controlar, recontrolar o reclasificar) el grupo sanguíneo ABO/Rh D, inmediatamente antes de la transfusión a un paciente que ya ha sido clasificado por un método validado, para garantizar su identidad y la compatibilidad con la(s) unidad(es) despachadas. Este control completa la seguridad y la calidad de la transfusión sanguínea.

### 2.- ALCANCE

El procedimiento de recontrol de grupo ABO/Rh D, se debe realizar siempre antes de transfundir a un paciente, y comprende desde el momento que el paciente ya fue identificado y previo a realizar la instalación.

### 3.- DEFINICIONES

**Antisueros de origen monoclonal:** Reactivos de tipo inmunoglobulinas secretadas de un solo clon celular, en las que todas las reacciones con un antígeno son totalmente específicas y con un alto grado de afinidad.

**Aglutinación:** Resultado de la fijación de un anticuerpo a un antígeno ubicado en la membrana del glóbulo rojo, formando un agregado que se visualiza en forma de "grumos".

### 4.- RESPONSABLES

**Tecnólogo Médico Encargado UMT:** debe supervisar el cumplimiento del procedimiento, garantizando de esta manera los estándares de seguridad de la transfusión sanguínea definidos por el MINSAL.

**Tecnólogo Médico horario hábil o no hábil:** es el responsable de la correcta identificación del paciente y concordancia de grupo sanguíneo con el componente que recibe (realización del control en lámina, interpretación del resultado y su registro), previo a toda transfusión.

	CODIGO: HSC- UMT-06	Versión: 02
	CARACTERISTICA: APTr 1.2	Vigencia: 3 años
	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO:</b> Control ABO/Rh Pre transfusional</p>	Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia. Abril 2024

## 5.- DESARROLLO

5.1. El grupo sanguíneo ABO y Rh D de un paciente se determina utilizando diferentes métodos. En el Hospital de Santa Cruz, se utilizan técnicas en gel y en tubo(ocasionalmente).

5.2. La técnica en lámina sólo se utiliza para controlar o recontrolar el grupo sanguíneo determinado por una técnica validada.

5.3. Este control pre transfusional debe ser concordante con los resultados obtenidos en el laboratorio de inmunohematología y el grupo sanguíneo que tiene el paciente en su ficha clínica.

5.4. En el caso de que existiera cualquier discrepancia en algunos de los puntos críticos, debe quedar resuelta antes de abrir la llave de paso para iniciar la transfusión sanguínea y registrar el evento.

5.5. El TM debe preparar la caja de transfusión, donde se encuentra el material necesario para la punción capilar.

### 5.6. Tipo de muestra:

5.6.1. Gota de sangre obtenida por punción capilar, de preferencia del dedo anular (en niños puede obtenerse del lóbulo de la oreja). En casos de urgencia, la muestra puede obtenerse de un elemento de punción recién utilizado en el paciente.

5.6.1.1. Se realiza el lavado de manos según norma vigente.

5.6.1.2. Se pone los guantes de procedimiento desechables.

5.6.1.3. Tomar el dedo anular de cualquier mano o seleccionar cualquier otro dedo y hacer un masaje previo; realizar desinfección del pulpejo con una tórula con alcohol. Esperar unos segundos (para que actúe el desinfectante y no esté húmedo el dedo).

5.6.1.4. Presionar en forma suave la zona cercana al sitio de punción.

5.6.1.5. Puncionar en el borde externo del pulpejo mediante una punción rápida y segura. Usar lanceta desechable. Después del uso, eliminar la lanceta en caja de material cortopunzante.

5.6.1.6. Una vez terminada la recolección de la muestra, poner algodón y presionar.

	CODIGO: HSC- UMT-06	Versión: 02 Vigencia: 3 años
	CARACTERISTICA: APTr 1.2	Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia. Abril 2024
	<b>PROTOCOLO:</b> <b>Control ABO/Rh Pre transfusional</b>	

## 5.7. Control pre transfusional del grupo sanguíneo del paciente a transfundir:

5.7.1. El control en lámina es realizado por personal de la Laboratorio Clínico y UMT, quienes, además, explican en forma clara el procedimiento al paciente (si este está en condiciones de entender la explicación).

5.7.2. Se distribuye verticalmente en la lámina de vidrio, de manera separada, una gota de suero anti A, una gota de suero anti B, y una gota de suero anti D (Antisueros de origen monoclonal).

5.7.3. Realiza la punción capilar de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

5.7.4. Utilizando un portaobjeto limpio o un capilar, agregar una gota de sangre a cada gota de antisuero, y mezclar cuidadosamente cada una por separado, evitando que se mezclen (utilizar una esquina diferente del portaobjeto en cada cuadro con muestra y reactivo para no contaminar una muestra con otra, falsificando las reacciones).

5.7.5. Girar la lámina con movimientos rotatorios sobre una fuente de luz o superficie blanca; observar si aparece aglutinación. La reacción del Rh es más lenta.

5.7.6. Leer e interpretar la aglutinación hasta 2 minutos de realizada la mezcla

5.7.8. Registrar en ficha clínica y en hoja de control de reacciones transfusionales.

## 6.- REVISIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Cambios
Versión 1	Abril 2021	Actualización de contenido.

## 7.- DISTRIBUCIÓN

- Unidad de Medicina Transfusional
- Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente.