	CODIGO: HSC- UMT-08	Versión: 02 Vigencia: 3 años Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024
	CARACTERISTICA APT 1.2	
	PROTOCOLO: <b>INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</b>	

## PROTOCOLO INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

**HOSPITAL SANTA CRUZ**


Documento Original

Fecha: 20 / 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-08	Versión: 02
	CARACTERISTICA APTr 1.2	Vigencia: 3 años
	<b>PROTOCOLO:</b> <b>INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</b>	Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024

## 1.- OBJETIVOS

Cumplir con los estándares de calidad vigentes respecto a la instalación y administración de los componentes sanguíneos, de manera que la transfusión sea realizada por un profesional capacitado y bajo principios de seguridad para así asegurar la instalación y administración del componente correcto al paciente correcto, en el momento correcto, y con la técnica correcta.

## 2.- ALCANCE


El procedimiento comprende desde el momento en que se llega junto al paciente con la unidad del componente sanguíneo solicitado, seleccionado y despachado para la transfusión, durante su instalación a través de una vía venosa, la regulación del goteo, la verificación de que el paciente se encuentra bien, la administración del mismo y la Hemovigilancia. Incluye el cambio de bolsa cuando hay que transfundir más de un componente.

## 3.- DEFINICIONES

- **Hemovigilancia:** conjunto de procedimientos de vigilancia relativos a los efectos o reacciones adversas asociados con la cadena transfusional. Consiste en la detección, registro y análisis de la información sobre efectos adversos desde la extracción del donante, procesamiento y análisis de la sangre, hasta la distribución y administración final de cualquiera de los componentes sanguíneos.
- **Tx:** Transfusión.
- **UMT:** Unidad de Medicina Transfusional.

## 4.- RESPONSABLES

- **Tecnólogo Médico de Laboratorio Clínico y UMT:** el TM debe llevar los componentes despachados al servicio donde se encuentra el paciente, para verificar su identidad, y recontrolar su grupo sanguíneo en lámina. Una vez concluida la comprobación, debe entregar el componente al profesional (enfermera(o) – matrona) para que continúe con la instalación de la transfusión.
- **Enfermeras(os) y matronas(es) clínicos:** Son responsables de recibir del TM los componentes sanguíneos despachados e identificados para asegurar y cautelar que serán administrados correctamente al paciente correcto. Realizarán la punción venosa o lo instalarán en una vía disponible. Serán responsables de vigilar y

	CODIGO: HSC- UMT-08	Versión: 02 Vigencia: 3 años Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024
	CARACTERISTICA APTr 1.2	
	PROTOCOLO: <b>INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</b>	

controlar al paciente durante y después de la transfusión, registrar signos y síntomas, avisar a la UMT y detener la transfusión si se presentan problemas, y de retirar la transfusión al final del procedimiento eliminando las bolsas de acuerdo a normas locales de REAS.

- **Médico del Servicio:** Es responsable de asegurar y cautelar que los componentes sanguíneos se indiquen correctamente al paciente, también son responsables de vigilar al paciente durante y después de la transfusión.
- **El Tecnólogo Médico UMT Horario hábil:** Es responsable de supervisar el cumplimiento del procedimiento, garantizando de esta manera los estándares de seguridad de la transfusión sanguínea definidos por el MINSAL.
- **Técnico paramédico:** Tendrá la función de tomar signos vitales pre transfusionales; presión, pulso, temperatura, se puede delegar la función de registro de resultados en el formulario CONTROL DE REACCIONES TRANSFUSIONALES y avisar cuando un paciente presente algún parámetro de los signos vitales alterados.


## 5.- DESARROLLO

### 5.1 Identificación del paciente:

- 5.1.1 Avisar en la estación de enfermería o matronería el nombre del paciente que se va a transfundir para que facilite su ficha clínica.
- 5.1.2 Una vez junto al paciente el TM debe proceder a comprobar su identificación preguntándole su nombre completo; en caso de que el paciente esté inconsciente o con compromiso de conciencia, revisar el brazaletes de identificación del paciente, preguntar a personal de la sala por su identidad; contrastar. Revisar que los datos impresos en la etiqueta de la unidad coincidan con la ficha clínica, hoja de enfermería y brazaletes de identificación; consultarle si ha recibido transfusiones anteriormente.
- 5.1.3 Explicar al paciente cuando su condición lo permita, lo que se le va a hacer, informarle sobre el tiempo aproximado que durará el procedimiento, que debe estar lo más tranquilo posible para cuidar el sitio de punción, que tal vez pudieran aparecer síntomas incómodos tales como: calor, picazón, escalofríos, ahogos, dolor del brazo etc. y la importancia de informar de inmediato al personal del servicio.

### 5.2 Re control del paciente (Exclusivo UMT)


- 5.2.1 Lavarse las manos y ponerse guantes según norma.
- 5.2.2 Obtener muestra de sangre del paciente mediante punción capilar para efectuar recontrol de grupo sanguíneo ABO Rh D.

	CODIGO: HSC- UMT-08	Versión: 02
	CARACTERISTICA APT <sub>r</sub> 1.2	Vigencia: 3 años
	<b>PROTOCOLO:</b> <b>INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</b>	Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024

- 5.2.3 En la FICHA CLINICA del paciente, se registra la fecha de la transfusión, se registra la fecha y hora de despacho, volumen transfundido, re control del paciente en lámina, profesional que recibe la transfusión y firma del Tecnólogo Medico que despacha; para efectos de hemovigilancia y trazabilidad.
- 5.2.4 Avisar a enfermera(o) o matrona (o) que está todo listo para la instalación, se debe acompañar en el proceso de instalación y antes de retirarse se debe comprobar que hayan pasado como mínimo 10 minutos desde que se empezó a pasar la transfusión.
- 5.2.5 Una vez de vuelta, registrar el procedimiento en el LIBRO DE TRANSFUSIONES (que se encuentra en la UMT), en la SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN y sistema informático E-delphyn.

### 5.3 Instalación y administración de la unidad de componente sanguíneo

- 5.3.1 Antes de comenzar la transfusión, medir y registrar en el FORMULARIO CONTROL DE REACCIONES TRANSFUSIONALES los signos vitales iniciales del paciente: presión, pulso, temperatura y control pre transfusional del grupo sanguíneo. En caso de encontrar signos alterados, avisar a UMT y proceder de acuerdo a indicaciones médicas y de la UMT.
- 5.3.2 Preparar y conectar el equipo infusor en la unidad de componente a transfundir.
- 5.3.3 Ligar, ubicar una vena para proceder a la instalación de la unidad que se va a transfundir, de acuerdo a lo descrito en (ANEXO 1. PUNCIÓN VENOSA Y REGULACIÓN DE GOTEO DE LA TRANSFUSION). Si se ocupará una vía instalada previamente al paciente, se debe comprobar la permeabilidad de ésta antes de iniciar el goteo.
- 5.3.4 Dar recomendaciones al paciente respecto a no mover su brazo y que avise al personal de sala ante cualquier molestia que sienta.
- 5.3.5 En la FICHA CLINICA del paciente, se registra la fecha y hora de inicio de la transfusión.
- 5.3.6 Si tiene otra unidad, deben llamar oportunamente a la UMT para realizar el cambio; también deben avisar si hay algún problema o el paciente se siente mal.
- 5.3.7 **En caso de reacciones adversas a la transfusión:**
  - 5.3.7.1 Detener la transfusión.
  - 5.3.7.2 Tomar muestra de sangre venosa al paciente, avisar a la UMT.
  - 5.3.7.3 Mantener la vía permeable con suero salino isotónico al 0.9%
  - 5.3.7.4 Avisar a médico tratante o a médico de turno.
  - 5.3.7.5 En la UMT, repetir exámenes pre transfusionales y proceder a nuevos estudios.
  - 5.3.7.6 Registrar en Formulario CONTROL DE REACCIONES TRANSFUSIONALES y proceder de acuerdo a Protocolo de Reacciones Adversas (Hemovigilancia).
  - 5.3.7.7 Cuando se va a realizar el cambio de la unidad preguntar al paciente como se ha sentido, observar el sitio de punción, controlar y registrar nuevamente los signos vitales. Al finalizar la transfusión, tomar y registrar los signos vitales y hora de término.
  - 5.3.7.8 Un equipo infusor no debe ser utilizado por más de 4 horas, debido al riesgo de crecimiento microbiano en el filtro.

	CODIGO: HSC- UMT-08	Versión: 02 Vigencia: 3 años Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024
	CARACTERISTICA APT <sub>r</sub> 1.2	
	PROTOCOLO: <b>INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</b>	

**5.4 Retiro del componente sanguíneo.**


**5.5 Hemovigilancia.**

## 6.- REVISIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Cambios
Versión 01	Abril 2021	Actualización de contenido.

## 7.- DISTRIBUCIÓN

- UMT Hospital Santa Cruz.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Dpto. Emergencia Adulto Pediátrica.
- Urgencia Maternal.
- Pabellón Quirúrgico.
- UPC Adulto.
- Neonatología
- Pediatría
- Dpto. de la Mujer.
- Dpto. del Adulto.

	CODIGO: HSC- UMT-08	Versión: 02 Vigencia: 3 años Fecha Aprobación: Abril 2021 Fecha Término Vigencia: Abril 2024
	CARACTERISTICA APT <sub>r</sub> 1.2	
	PROTOCOLO: <b>INSTALACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</b>	

## 8. ANEXOS

### PUNCION VENOSA Y REGULACION DE GOTEO DE LA TRANSFUSION

1. La transfusión se administra por una vía libre de medicamentos y con bránula o teflón de calibre 18G, 20G o 22G.
2. Para neonatos o pacientes pediátricos se puede utilizar calibre 24G.
3. Se elige una vena adecuada, preferentemente del antebrazo (radial o cubital).
4. Coloca la ligadura por sobre el sitio de punción (aproximadamente 4 dedos sobre el lugar a puncionar).
5. Desinfecta el sitio de punción con alcohol de 70º una superficie de piel de unos 5 cms. aproximadamente, con movimientos circulares hacia afuera y cambiando la tórula las veces que sea necesario hasta comprobar que está limpio.
6. Esperar el tiempo suficiente para que el antiséptico actúe (30 segundos aprox.).
7. Se punciona la piel, en ángulo de 45º y con el bisel de bránula hacia arriba. Se canaliza la vena con la cánula de teflón, retirando suavemente la aguja metálica.
8. Verifica si está "en vena" observando si refluye sangre del paciente.
9. Conecta la bajada del equipo infusor, desliga y abre la llave de paso.
10. Cubre el sitio de punción con gasa estéril, luego fija muy bien con tela adhesiva; identificar la punción en un papel que se adhiere al sitio de punción con tela, y que contiene la siguiente información: nº de teflón, fecha, iniciales del responsable.
11. Goteo o velocidad de infusión.
  - 11.1. La transfusión se inicia con lentitud; 2 mL/minuto (excepto cuando es necesario restaurar volemia rápidamente). Después de 5 a 10 minutos de observación, si el paciente está estable y su condición es satisfactoria, se puede aumentar de 3 a 4 mL/minuto; 60 – 80 gotas por minuto aproximadamente (verificar valores en equipo infusor). El tiempo de transfusión máximo de una unidad de glóbulos rojos no debe superar las 4 horas.
  - 11.2. La velocidad de infusión en pacientes neonatos y menores de dos años debe individualizarse de acuerdo a las necesidades y guías clínicas del paciente indicadas por el médico.