

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de Octubre de 2022

VISTO el Expediente N° 14130-2022, con el Informe N° 1779-DE-2022-HCH, de la jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico N° 049-OGC-2022-HCH, de la jefa de la Oficina de Gestión en la Calidad y el Informe N° 999 - 2022-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

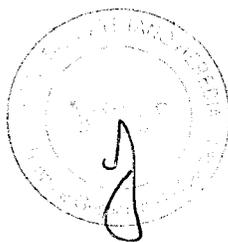
CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, la información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley;

Que, la Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y teniendo como objetivo: establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA se aprobó la NTS N° 117/MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, con la finalidad de contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencia científica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, a través de la cual se señala que el Documento Técnico es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud, que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Al ser oficial lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca, siendo uno de ello las denominados Guías;



Que, mediante la Resolución Directoral N° 063-2022-HCH/DG se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC-V.02 para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales del Hospital Cayetano Heredia;

Que, a través del Informe N° 1779-DE-2022-HCH, la jefa del Departamento de Enfermería, solicitó la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Administración de Sangre y Hemocomponentes en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo peticionado por la jefa del Departamento de Enfermería, y lo informado por el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica a través del Informe N° 999-2022-OAJ/HCH;

Con visación de la jefa del Departamento de Enfermería, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMOCÓMPONENTES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS, la cual consta de trece (13) folios, incluidos cinco (05) anexos, los que en anexo se adjuntan formando parte de la presente resolución

Artículo 2°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() JAPB/JACP/Chg
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OAJ
() OGC
() DENF.
() OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. JOSÉ ANTONIO PROAÑO BERNAOLA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 43343 R.N.E. 25440

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
SERVICIO DE PEDIATRIA**

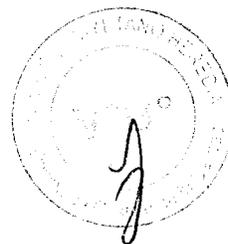
GUIA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA

**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE
ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y
HEMOCOMPONENTES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
PEDIATRICOS**

GUIA ELABORADA POR: Lic. Bertha Elizabeth Segura Boza

COORDINADORA: LIC. IDA VERA

LIMA - AGOSTO 2022



I. NOMBRE: GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

CODIGO:

II. DEFINICIÓN

• **Definición**

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define la transfusión de sangre como la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor). Es considerada una medida terapéutica, de la cual se debe tener un conocimiento fisiológico claro y preciso porque durante la edad pediátrica, e incluso en la etapa neonatal, existen cambios fisiológicos complejos y dinámicos tanto en la hematopoyesis como en la hemostasia

Los hemocomponentes o componentes sanguíneos son fracciones celulares o plasmáticas obtenidas de una US por medio del procedimiento físico de centrifugación, como concentrado eritrocitario (CE) o paquete globular (PG), concentrado plaquetario (CP), plasma fresco congelado (PFC), crioprecipitado (CrPr), entre otros, obtenidos por medio de una donación tradicional o por una donación especial por aféresis.

• **Objetivos**

- Estandarizar los cuidados de enfermería específicos en la administración de sangre i hemoderivados previniendo complicaciones antes, durante y después del procedimiento.
- Mejorar la calidad del cuidado mediante acciones de prevención, aplicables a la condición de los pacientes, identificando los factores de riesgo en forma oportuna y eficaz para prevenir y/o minimizar las complicaciones.

• **Aspectos Epidemiológicos**

En sus inicios las transfusiones de sangre se realizaban con la sangre total, pero en la actualidad se separa en sus diversos hemocomponentes y se utiliza en la transfusión solo la parte de estos que se requiera específicamente, lo que conlleva hacer más complejos los procesos transfusionales y requiere que los profesionales involucrados estén en pleno conocimiento de los mismos. Por ende, es necesario contar con normas y lineamientos basados en la calidad de los servicios que se brindan a la comunidad.

En todo el mundo se registran alrededor de 14 millones de transfusiones de concentrados eritrocitarios. En Estados Unidos se registran alrededor de 36 mil concentrados eritrocitarios transfundidos, 7000 unidades de plaquetas y 10,000 unidades de plasma fresco congelado anualmente (PFC).

en la actualidad la recomendación es individualizar la terapia, todo ello con el conocimiento del uso clínico de los hemocomponentes; la transfusión salva vidas, pero es necesario establecer que el mismo acto puede incrementar la morbilidad y mortalidad en el receptor.

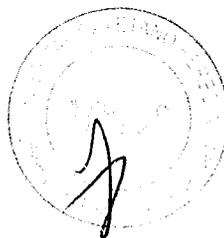
En la primera reunión de hemovigilancia en Bordeaux, en 1992, reportaron la muerte de 5 personas por transfusión, en ese momento se reconoció que la transfusión causa reacciones adversas imputables directamente al acto transfusional. EL Reyno unido reporto 19 muertes imputables a la transfusión, en 5 años de hemovigilancia.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de la hemovigilancia para detectar y prevenir la manifestación o la recurrencia de eventos indeseados relacionados con las transfusiones, incrementando así la seguridad, la eficacia y la eficiencia de la transfusión sanguínea

A nivel local no se encuentran datos respecto a este tema.

III. RESPONSABLES

- Enfermera especialista



IV. INDICACIONES

- **Absolutas**
 - Shock hipovolémico severo (perdida superior al 30%)(sangre total)
 - Anemia que requiere una restauración de la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos
 - Plaquetopenia
 - Purpura trombótica trombocitopénica
 - Hemorragia grave y alteración de las pruebas de coagulación
- **Relativas**
 - Creencias religiosas
 - Pacientes anticoagulados con Warfarina
 - Coagulación intravascular diseminada

V. CONTRAINDICACIONES

- **Absolutas**
 - Purpura trombocitopénica inmune (plaquetas)
 - Trombocitopenia inducida por heparina
 - Como expansor de volumen o para recuperación y mantenimiento de la presión oncótica y/o arterial
 - Unidad de sangre o hemoderivado de aspecto físico deteriorado
 - Hemofilia
 - Síndrome urémico hemolítico
- **Relativas**
 - Corticoides o inmunosupresores de más de dos semanas de tratamiento a dosis elevadas
 - Pacientes con fiebres superiores a 38°por enfermedad aguda

VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si requiere consentimiento informado.

VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

7.1. Equipos Biomédicos

- Bomba de infusión.
- Monitor multiparámetro

7.2. Material Médico no fungible

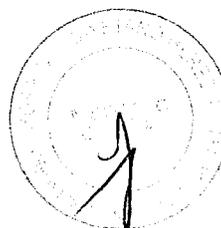
- 01 riñonera.

7.3. Material Médico fungible

- 01 filtro leucocitario.
- 01 set de infusión con buretra
- 01 catéter corto N° 22 o 24
- 01 mascarilla
- 01 mandil no estéril
- 02 pares de guantes
- 01 paq. de gasa 7.5x7.5
- Esparadrapo antialérgico 30 cent.
- 01 apósito transparente
- 50 gramos de algodón

7.4. Medicamentos:

- hemocomponente
- cloruro de sodio 0.9% (opcional)



2



7.5. Otros

- bolsa desechable
- formato de conducción de transfusiones de productos plasmáticos y plaquetarios o de glóbulos rojos
- Hoja de retiro de hemocomponentes
- Lapicero: rojo/azul

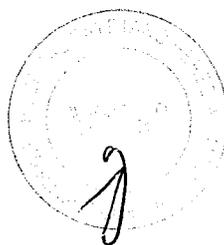
VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

8.1. Acciones de enfermería antes del procedimiento

1. Aplique medidas de bioseguridad: momentos de higiene de manos y equipos de protección personal (mandil, mascara, gorro, guantes).
2. Identifique al paciente, y verifique si se le ha realizado la prueba cruzada y consentimiento informado.
3. Realice la higiene de manos
4. Verifique la vía periférica, o canalizar de preferencia en antebrazo o mano con aguja de calibre # 22 o 23 Fr; y evite complicaciones por la dificultad relacionadas al acceso vascular.
5. Envíe a recoger la sangre al banco de sangre, con formato de retiro de hemocomponentes, en un contenedor adecuado. (anexo 2)
6. Evite calentar la sangre a más de 37°

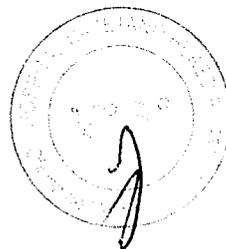
Durante el procedimiento

7. Compruebe el nombre, numero de HC, igualmente el numero de la unidad y el grupo que figuran en la documentación coinciden con lo de la bolsa.
8. Prepare el material a utilizar.
9. Realice la higiene de manos con alcohol gel.
10. Colóquese guantes de procedimiento.
11. Agite suavemente la unidad e inspeccione presencia de grumos coágulos, cambio de color e integridad de la bolsa
12. Conecte el filtro y set de infusión y aplique la técnica aséptica estricta.
13. Inicie la infusión a no mas de 30 minutos después de haber recogido el componente, para asegurar la efectividad del producto.
14. Inicie la infusión a volumen bajo por 15 minutos, controle las funciones vitales y valore el estado del paciente, por posibles reacciones transfusionales y registre en el formato de conducción de transfusiones de productos plasmáticos y plaquetarios. (anexo 3)
15. Administre el hemocomponente usando equipos de transfusión con filtros leucocitarios adecuados.
16. Administre en el tiempo mínimo y máximo establecido sino no hay problemas y de acuerdo con el tipo de hemocomponente, tolerancia clínica del receptor (anexo 4)
17. Monitorice las funciones vitales: temperatura, presión arterial, FC, FR, oximetría.
18. Evalúe las funciones vitales y ayise cualquier cambio en los parámetros
19. Evite administrar medicamentos u otras soluciones junto con la sangre u otro hemocomponente, la vía es exclusiva para la transfusión.
20. Higiene de manos con alcohol gel
21. Retire el equipo una vez terminada la infusión y evalúe el acceso venoso y lave el catéter con solución salina al 0.9%.
22. Elimine los residuos de acuerdo a normativa en bolsa roja de riesgo biológico
23. Monitorice las funciones vitales observe al paciente hasta una hora posterior a la infusión del hemocomponente
24. Complete el llenado del control transfusional y guarde en la historia clínica.
25. Realice las notas de enfermería colocando el inicio y el termino de la transfusión y el volumen infundido.



Reacciones adversas transfusionales.

1. Evalúe las funciones vitales y avise cualquier cambio en los parámetros.
2. Suspnda inmediatamente la transfusión comience con goteo de solución salina para mantener permeable la vía venosa a fin de seguir teniendo acceso a la circulación
3. Verifique los datos del paciente, con la del hemocomponente
4. Informe al médico.
5. Registre las funciones vitales, los signos, síntomas que presenta el paciente y registrarlos en la hoja de conducción de la transfusión.
6. Verifique que se informe al banco de sangre la reacción adversa con una copia del formato de indicaciones generales frente a cualquier síntoma o signo adverso, sin retirar el equipo de transfusión. (anexo 5)
7. Recolecte la primera orina que emita el paciente con un rotulo que diga "reacción transfusional."

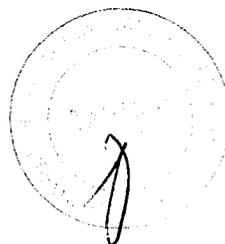


4



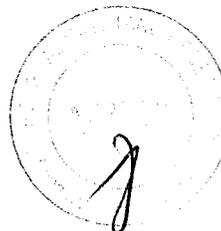
IX. COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	ACCIONES DE DE ENFERMERIA
<p>Reacciones hemolíticas Son debidas a la administración de sangre incompatible. Es la primera causa de muerte asociada a la transfusión de sangre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspended la infusión • Mantener la vía EV con solución salina al 0.9% • Avise al medico y banco de sangre • Monitoreo hemodinámico • Informe al banco de sangre • Verifique que la unidad correcta se haya administrado al paciente correcto • Administre indicaciones prescritas • Monitoree las funciones vitales y orina
<p>Reacción febril no hemolítica Es la reacción adversa más frecuente, es debido a la presencia de anticuerpos antileucocitarios y/o antiplaquetarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspended la infusión • Mantener la vía EV con solución salina al 0.9% • Avise al médico y banco de sangre • Monitoreo hemodinámico • Informe al banco de sangre • Verifique que la unidad correcta se haya administrado al paciente correcto
<p>Reacción anafiláctica debido a la presencia de anticuerpos antiIgA, que puede desencadenar un estado de shock.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspended la infusión • Mantener la vía EV con solución salina al 0.9% • Avise al médico y banco de sangre • Monitoreo hemodinámico • Informe al banco de sangre • Verifique que la unidad correcta se haya administrado al paciente correcto • Administre indicaciones prescritas • Monitoree las funciones vitales
<p>Sobre carga circulatoria Puede producirse en pacientes con cardiopatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de funciones vitales • Avisar al medico cualquier signo o síntoma. • Cumplir la indicación médica (furosemida)
<p>Urticaria Reacción alérgica leve contra algunas proteínas plasmáticas; es la segunda reacción adversa más frecuente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspended la infusión • Mantener la vía EV con solución salina al 0.9% • Avise al médico y banco de sangre • Monitoreo hemodinámico • Informe al banco de sangre • Verifique que la unidad correcta se haya administrado al paciente correcto • Administre indicaciones prescritas



X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vargas- Bermúdez Z. Guía de cuidados de enfermería para la administración de sangre y sus derivados. [Internet] Revista Electro. Enfer. Act. Costa Rica 2019 [Consultado 2022 Agos. 2]; 37. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-168.pdf> doi: 10.1111/pde.13495. DOI 10.15517/revenf. v0iNo. 37.36531
2. Gil-García E. Indicaciones de transfusión de hemocomponentes [internet] Rev Hematol Mex. 2018 [Consultado 2022 Agost. 5] ;19(2):83-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re182e.pdf>
3. Mecchia A, Cometto MC, Gómez P. Protocolo de cuidados de enfermería en la infusión de hemoderivados a pacientes oncológicos.[Internet] Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2014; 4(3):50-8. Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/131/protocolo-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-infusion-de-hemoderivados-a-pacientes-oncologicos/>
4. Paredes -Aspilcueta M. Manual de Transfusión Sanguínea para el Medico que transfunde [Internet] Fondo Editorial Comonic. Colegio Médico Perú 2020 [Consultado 2022 Agos.6] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/10/Libro-Transfusio%CC%81n-Paredes-completo.pdf>
5. Cárdenas- Jaén P. Salvador M. Protocolo de transfusiones [Internet] 2017 España[Consultado 2022 Agost.08] Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-TRANSFUSIONES-EN-PEDIATR%C3%8DA.-SP-HGUA-2017.pdf>
6. Ayala-Viloria A, Gonzales-Torres H, David- Tarud G. Transfusiones en Pediatría [internet] Salud Uninor. Colombia 2017 [consultado,2022 Agos 9.] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753189012/html/>
7. Jardiel-Budria S, Soriano- Juste M, Pisa- Mayora P, Beltrán- Puig G, Martín- Serrano L, Serrano- Hernández S. Papel de la enfermería en la transfusión de hemoderivados [internet] España 2017 [Consultado 2022 Agos. 10].Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-en-la-transfusion-de-hemoderivados>
8. Gavilán-López A, García-Gavilán E. Enfermería en la administración de hemoderivados[internet] 2017 Revis. Elect. Port. Medi.España [Consultado 2022 Agos. 12] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-administracion-hemoderivados/>
9. Valderrama-Sanabria Malpica -Estupiñán F, Franco-Vargas K. Cuidados de enfermería en administración de hemoderivados [internet] Rev, Cui. Colombia [Consultado 2022 Agos, 13] 2015 6(1) 951Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277917919_Cuidado_de_enfermeria_en_la_administracion_de_hemoderivados, Doi: 10.15649/cuidarte v6i1.155
10. MINSA Compendio Uso Racional de sangre y hemocomponentes [internet] 1995[Consultado 2022 Agos, 14] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277917919_Cuidado_de_enfermeria_en_la_administracion_de_hemoderivados



XI. ANEXOS

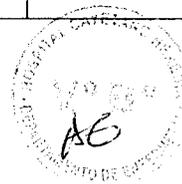
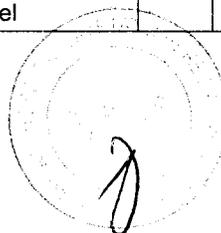
Anexo 1

LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA

<p>GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS</p>	
---	--

Fecha..... Hora de inicio..... Hora de termino.....

	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
	Acciones de enfermería antes del procedimiento			
1.	Aplica medidas de bioseguridad: momentos de higiene de manos y equipos de protección personal (mandil, mascarara, gorro, guantes) .			
2.	Identifica al paciente, y verifique si se le ha realizado la prueba cruzada y consentimiento informado.			
3.	Realiza la higiene de manos			
4.	Verifica la vía periférica, o canaliza de preferencia en antebrazo o mano con aguja de calibre # 22 o 24 Fr; y evite complicaciones por la dificultad relacionadas al acceso vascular.			
5.	Envía a recoger la sangre al banco de sangre, con formato de retiro de hemocomponentes, en un contenedor adecuado.			
	Durante el procedimiento			
6.	Verifica el nombre, numero de HC, igualmente el numero de la unidad y el grupo que figuran en la documentación coinciden con lo de la bolsa.			
7.	Prepara el material a utilizar.			
8.	Realiza la higiene de manos con alcohol gel.			
9.	Colóquese guantes de procedimiento.			
10.	Agita suavemente la unidad e inspeccione presencia de grumos coágulos, cambio de color e integridad de la bolsa			
11.	Conecta el filtro y set de infusión y aplica la técnica aséptica estricta.			
12.	Inicia la infusión a no mas de 30 minutos después de haber recogido el componente, para asegurar la efectividad del producto.			
13.	Inicia la infusión a volumen bajo por 15 minutos, controle las funciones vitales y valora el estado del paciente, por posibles reacciones transfusionales y registre en el formato de conducción de transfusiones de productos plasmáticos y plaquetarios.			
14.	utiliza equipos de transfusión con filtros leucocitarios adecuados.			
15.	Administra en el tiempo mínimo y máximo establecido sino no hay problemas y de acuerdo con el tipo de hemocomponente, tolerancia clínica del receptor (anexo 4)			
16.	Monitoriza las funciones vitales: temperatura, presión arterial, FC, FR, oximetría.			
17.	Evalúa las funciones vitales y avise cualquier cambio en los parámetros			
18.	Evita administrar medicamentos u otras soluciones junto con la sangre u otro hemocomponente, la vía es exclusiva para la transfusión.			
19.	Realiza la higiene de manos con alcohol gel			



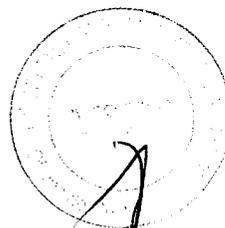
20.	Retira el equipo una vez terminada la infusión y evalúe el acceso venoso y lava el catéter con solución salina al 0.9%.			
21.	Elimina los residuos de acuerdo a normativa en bolsa roja de riesgo biológico			
22.	Monitoriza las funciones vitales observa al paciente hasta una hora posterior a la infusión del hemocomponente			
23.	Completa el llenado del control transfusional y guarde en la historia clínica.			
24.	Realiza las notas de enfermería colocando el inicio y el término de la transfusión y el volumen infundido.			
	Reacciones adversas transfusionales			
25.	Evalúa las funciones vitales y avisa cualquier cambio en los parámetros.			
26.	Suspende inmediatamente la transfusión inicia con goteo de solución salina para mantener permeable la vía venosa a fin de seguir teniendo acceso a la circulación			
27.	Verifica los datos del paciente, con la del hemocomponente			
28.	Informa al médico.			
29.	Registra los signos vitales los signos, síntomas que presenta el paciente y registrarlos en la hoja en la hoja de conducción de la transfusión.			
30.	Verifica que se informe al banco de sangre la reacción adversa con una copia del formato de indicaciones generales frente a cualquier síntoma o signo adverso, sin retirar el equipo de transfusión.			
31.	Recolecta la primera orina que emite el paciente con un rotulo que diga "reacción transfusional."			
	Puntaje total 80% porcentaje de aciertos			

.....

Evaluador

.....

Evaluado



ANEXO 2

HOJA DE RETIRO DE HEMOCOMPONENTES

Datos que deben verificar el personal del Banco de Sangre que entrega la Unidad y la Enfermera y/o personal que transfunde				GS del PACIENTE				ABO					
								RH					
N° ORDEN				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N° BOLSA CONFORME													
GS ABO CONFORME													
PRUEBA DE TAMIZACIÓN CONFORME													
DATOS DE LA HOJA DE CONDUCCIÓN CONFORME													
DATOS DE LA TARJETA DE RECEPTOR CONFORME													
DATOS DE LA HOJA DE RETIRO CONFORME													
No. ORDEN	No. DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	HEMOCOMPONENTES GR-PFC-PO-CRIO	GS de la Unidad	Fecha de retiro	Hora de retiro	DNI del trabajador del BS	DNI del trabajador CAS o nombrado que retira la Unidad		HORA Y FECHA DE DEVOLUCIÓN (Si procede)			
1			GR-PFC-PO-CRIO										
2			GR-PFC-PO-CRIO										
3			GR-PFC-PO-CRIO										
4			GR-PFC-PO-CRIO										
5			GR-PFC-PO-CRIO										
6			GR-PFC-PO-CRIO										
7			GR-PFC-PO-CRIO										
8			GR-PFC-PO-CRIO										
9			GR-PFC-PO-CRIO										
10			GR-PFC-PO-CRIO										
AP. PATERNO DEL PACIENTE			AP. MATERNO DEL PACIENTE			NOMBRES DEL PACIENTE			HISTORIA CLINICA		CAMA		

DOCUMENTO LEGAL QUE DEBE DE PERMANECER EN LA HISTORIA CLINICA BAJO RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA Y EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO FINAL



Anexo 3



Hospital Nacional Cayetano Heredia
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
Formato de conducción de transfusiones de productos plasmáticos
plaquetarios

(Constancia de que el medico condujo la transfusión con apoyo de la enfermera turno)
 Fecha de entrega de las unidades.....

Edad.....peso.....talla....sexo M-F GS Paciente ABO O-A1-A2-B-A1B-A2B-Rh:PN

N° de bolsa	sello de calidad	Componente	GS ABO	Rh
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN
.....	O-A1-A2-B-A1B-A2B	PN

Diagnostico:.....

Antecedentes: Drogadicción endovenosa()Diálisis()Hepatitis()Lues()alergia a medicamentos()Gonorrea()
 otras alergias()Contacto sexual de riesgo()

Otros.....

Conducción de la Transfusión Hora de inicio Hora de termino.....

Parámetro/hora	Antes	5 a 10 ml					
Presión arterial/ Fc-pulso							
Frecuencia Resp../temperatura							
Palidez/Hematocrito							
Cianosis /sangrado/INR							
Volumen de sangrado							
Estado de conciencia							
Estado cardiovascular anatómico							
Estado pulmonar anatómico							

Firma y sello de la enfermera
 medico
 u otro profesional

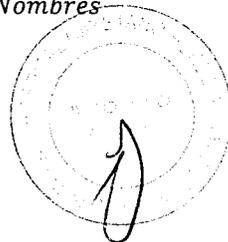
Firma y sello del

Apellido paterno

apellido materno

Nombres

Historia clinica





**Hospital Nacional Cayetano Heredia
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE**

Formato de conducción de transfusiones de paquetes globulares (GR)
(Constancia de que el medico condujo la transfusión con apoyo de la enfermera turno)
Fecha de entrega de las unidades.....

N° de Bolsa.....N° de Sello de Calidad..... GS Unidad **ABO O-A1-A2-B-A1B-A2B-Rh:PN**

Edad.....VST.....sexo M-F GS Paciente **ABO O-A1-A2-B-A1B-A2B-Rh:PN**

Diagnostico:.....

Antecedentes: Drogadicción endovenosa () Diálisis () Hepatitis () Lues () alergia a medicamentos () Gonorrea () otras alergias () Contacto sexual de riesgo ()

Otros.....

Conducción de la Transfusión Hora de inicio Hora de termino.....

Parámetro/hora	Antes	5 a 10 ml					
Presión arterial							
Frec pulso							
Frec.respiratoria							
Temperatura							
Palidez /hematocrito							
Cianosis							
Sangrado /plaquetas							
Volumen de sangrado							
Estado de conciencia							
Estado cardiovascular anatómico							
Estado pulmonar anatómico							

Firma y sello de la enfermera u otro profesional

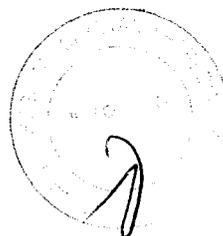
Firma y sello del medico

Apellido paterno

apellido materno

Nombres

Historia clinica



Anexo 4

TIEMPO DE TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Componente	Volumen de Infusión Sugerido		Tiempo
	Adultos	Pediátricos	
Glóbulos rojos	150-300 ml/hora	2-3 ml/Kg/hora	2 a 3 horas no debe superar 4 horas 30-30g/min
Plasma fresco	200-300 ml/hora	60-120 ml/Kg/hora	20-30 min no debe superar 1 hora 125-175 g/hora
Plaquetas	200-300 ml/hora		5—15 min 125-225 g/min
Crioprecipitado AHF	Tan rápido como se tolere	Tan rápido como se tolere	5-15 min
Granulocitos	75-100 ml/hora	75-10 ml/hora	Depende del concentrado de granulocitos

Fuente: Valderrama ML, Malpica FN, Franco KY. Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados.

ALMACENAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES

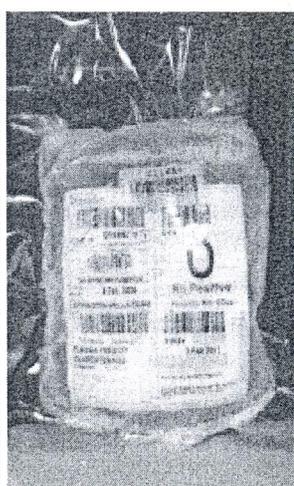
Componente	Almacenamiento	Administración
Glóbulos rojos	De 1 a 6° C	Filtro de leucocitos
Plasma fresco	30 a 80°C Congelado 24 horas de 2 a 6° C	Sistema de transfusión (con filtro de microagregados)
Plaquetas	20 a 2°C	Sistema de transfusión (con filtro de microagregados)
Crioprecipitado AHF	30 a 80°C	Sistema de transfusión (con filtro de microagregados)



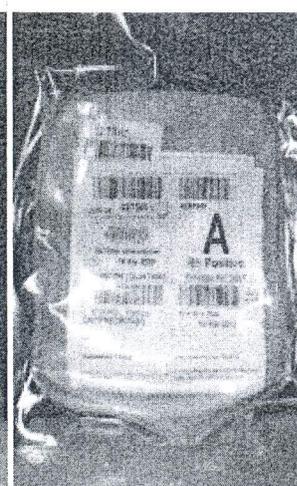
Concentrado Hemáticos



Pool de plaquetas



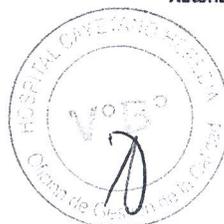
Unidad de Plasma Fresco Congelado



Unidad de Crioprecipitado

Elaborado por: Dr. Eduardo Salido y Dra. Consuelo Funes

Autorizada la emisión por: Dr. José María Moraleda



ANEXO 5



FORMATO DE REACCIÓN ADVERSA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

EG07-FR 02: REPORTE DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUNCIONAL

Indicaciones generales frente a cualquier síntoma o signo adverso:

- 1. Suspender la transfusión y avisar al médico tratante
2. Verifique la identidad del receptor, que relacione con el formato de conducción, la tarjeta de identificación receptor, y la hoja de retiro de sangre.
3. Completar la investigación de la reacción adversa según formato
4. Este formato debe ser firmado por el médico que atiende la reacción transfusional.
5. Comunicar al banco de sangre la reacción adversa con una copia de este formato acompañar la unidad de sangre transfundida, sin retirar el equipo de transfusión.
6. Colectar la primera orina que emita el paciente y remitir al laboratorio para examen completo de orina con un rotulo "reacción transfusional"

I. SINTOMAS Y SIGNOS DETECTADOS:

() Fiebre () Escalos fríos () Cianosis () Urticaria () Edema facial () Nauseas () Dolor lumbar () Dolor torácico () Hemoglobinuria () Otros.....

Volumen transfundido:
Medicación previa a la transfusión
Hora de suspensión de la transfusión Hora de notificación al médico....
Hora de notificación al banco de sangre Hora de recolección de orina....

Firma y sello de la enfermera

firma y sello del medico

II. El centro de hemoterapia debe ser notificado en las siguientes situaciones: errores clericales, errores técnicos. Hemolisis o test de Coombs directo positivo pos transfusional.

Notificado el día a las.....

III. Estudios de laboratorio adicionales:

() Bilirrubinas 5 a 7 horas pos transfusión () BT...mg/dl BD...mg/dl
() examen de orina: Densidad... Hematíes..... Hemoglobina..... Leucocitos...
() perfil de coagulación: TP.../... TTP.../... TT.../... Fibrinógeno...mg/dl
() Otros:.....

RESUMEN: () Reacción hemolítica inmediata () Reacción Hemolítica tardía () Fiebre () Reacción hemolítica no inmune () sobre carga circulatoria () Alergia-urticaria () Contaminación bacteriana () otro.....

Reporte y recomendaciones del médico del centro de hemoterapia y banco de sangre
.....
.....

Firma y Sello del Médico del CHBS

