



NORMAS PARA LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

A. CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN.

1. El BANCO DE SANGRE atenderá únicamente las peticiones de transfusión solicitadas utilizando el modelo de solicitud de transfusión.
2. La solicitud deberá ser cumplimentada en todos sus apartados y figurará siempre:
 - a) La identificación del paciente y el número de historia clínica, bien mediante la etiqueta de identificación emitida por el servicio de Admisión (en todas la copias de la solicitud), o bien manuscrita con letras mayúsculas legibles.
 - b) El Servicio solicitante, responsable de la hospitalización y atención del enfermo, junto con el número de habitación y cama donde se encuentre ubicado el paciente en el momento de la petición.
 - c) El nombre y firma del médico solicitante.
 - d) La fecha de la petición, tipo y cantidad del componente solicitado y régimen de transfusión.
 - e) En las reservas para intervención quirúrgica, fecha y hora de la intervención.

B. OBTENCIÓN DE LA MUESTRA DE SANGRE PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES.

1. La enfermera responsable del paciente en el momento de la petición de transfusión extraerá, previamente identificado el paciente receptor:

- a) Un tubo sin anticoagulante con 10 centímetros cúbicos de sangre del futuro receptor (mínimo 5 cc.)
- b) En pediatría un tubo seco con 5 c.c. de sangre.
- c) En lactantes menores de 3 meses, dos capilares; si es la primera transfusión, sacar un tubo sin anticoagulante a la madre.

2. Al extraer la muestra colocará al paciente una PULSERA DE SEGURIDAD de la transfusión y cortará el extremo distal a la zona de sujeción de la misma (que contiene 10 etiquetas con código numérico y de letras) pegándolo a la hoja de solicitud de transfusión.

3. Además, desprenderá el código de la parte anexa a la sujeción de la pulsera y se lo adherirá al tubo de la muestra, junto a la etiqueta donde figuren claramente los siguientes datos:

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE
- NUMERO DE HISTORIA CLINICA
- NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXTRAJO LA MUESTRA
- FECHA Y HORA EN QUE SE REALIZO LA EXTRACCIÓN
- NUMERO DE HABITACIÓN Y CAMA DONDE ESTA UBICADO EL PACIENTE

4. El paciente mantendrá colocada la pulsera en su muñeca durante la validez de la muestra ó hasta que, con motivo de necesitar otra transfusión, sea necesario extraerle otra muestra para la realización de nuevas pruebas pretransfusionales, si han transcurrido 48 horas ó más desde la última transfusión de hematíes concentrados (HC).

C. RECEPCIÓN DE SOLICITUDES Y MUESTRAS EN EL BANCO DE SANGRE.

1. El personal del área de hospitalización destinado a tal fin, entregará en el Banco de Sangre la solicitud y la muestra de sangre del paciente, donde la enfermera responsable, comprobará la correcta cumplimentación e identificación de la solicitud y de la muestra. Si todo está correcto, ambos firmarán en el hoja de petición, señalando la hora de recepción.
2. En caso de reservas para intervención quirúrgica, las muestras y solicitudes deberán llegar al Banco de Sangre con antelación suficiente, como mínimo una hora antes del inicio de la cirugía, para dar tiempo a la realización de las pruebas pretransfusionales.
3. En caso de transfusiones de extrema urgencia en las que no de tiempo a realizar las pruebas pretransfusionales y requieran el envío de una unidad O Negativo para comenzar la transfusión, también se remitirá al Banco de Sangre la solicitud de transfusión indicando el régimen de extrema urgencia junto con la muestra de sangre del receptor, en el menor tiempo posible, para iniciar cuanto antes las pruebas de compatibilidad y seleccionar componentes sanguíneos isogrupo o grupo compatibles.

D. DISTRIBUCIÓN DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS PARA TRANSFUSIÓN.

1. Una vez concluidas las pruebas de compatibilidad pretransfusional, la enfermera del Banco de Sangre comunicará a la enfermera encargada del paciente que los componentes sanguíneos están preparados para transfundir y, así, iniciar la transfusión de acuerdo al régimen previsto en la solicitud.
2. La persona encargada de retirar los componentes sanguíneos, acudirá al Banco de Sangre con la hoja de control de transfusión debidamente cumplimentada para recoger los componentes sanguíneos a transfundir. En ella constará claramente la identificación del receptor y el número del código de seguridad de la pulsera.

3. La enfermera del Banco, comprobada la identidad del receptor en la hoja de control de la transfusión, recogerá su componente asignado. Si se trata de hematíes concentrados, realizará el GRUPO SANGUÍNEO ABO y Rh de la unidad que necesariamente deberá coincidir con el de las etiquetas de la bolsa y ser compatible con el receptor. Asimismo inspeccionará la unidad (color, aspecto, coágulos, hemólisis, etc.) y si es correcta la entregará, anotando en la hoja para control de transfusión el número de la unidad y el grupo sanguíneo de la misma, la fecha y hora de la entrega y firmará.
4. La persona que recoge el componente sanguíneo comprobará la identidad del enfermo y de la unidad que le ha sido entregada y firmará en la hoja de control de la transfusión al lado de la persona que se lo entregó.
5. La hoja de control de transfusión es un documento de la Historia Clínica y por tanto debe de cumplimentarse adecuadamente y adjuntarse a la misma.
6. El Banco de Sangre no entregará ningún componente sanguíneo sin la hoja de control de transfusión debidamente cumplimentada, a excepción de las peticiones de extrema urgencia.
7. Las unidades de HC se retirarán del Banco de Sangre de una en una, salvo en los casos de extrema urgencia y las destinadas a quirófano y reanimación.
8. En las peticiones de RESERVA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA y las solicitudes de CRUZAR Y RESERVAR, la reserva se mantendrá durante 48 horas desde la extracción de las muestras.

E. LA ADMINISTRACIÓN DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS.

CONSIDERACIONES GENERALES.

1. La administración de un componente sanguíneo deberá ir precedida SIEMPRE de la comprobación inequívoca, por parte de la persona que la realiza, de los datos de identificación del paciente y de los de identificación del componente sanguíneo.
2. NUNCA debe desprender la etiqueta con los datos identificativos del receptor de la unidad del Componente sanguíneo. El control del mismo se

llevará con la hoja de control de transfusión, donde estarán anotados todos los componentes sanguíneos transfundidos en cada acto transfusional.

3. Antes de comenzar la transfusión, la enfermera responsable identificará al receptor y confirmará que el nombre y el código de la pulsera de seguridad colocada en el receptor coinciden con los que figuran en la hoja para control de transfusión y en las etiquetas de compatibilidad de la Unidad.

4. Posteriormente, le tomará las constantes (TA., pulso y temperatura) y las anotará en la hoja de control de transfusión, valorando el estado del mismo (vértigo, prurito, síntomas respiratorios, etc.).

5. Utilizará para la infusión un sistema de transfusión y una vía bien canalizada de calibre adecuado, por la que no debe de pasar NUNCA medicación a la vez que los componentes sanguíneos.

6. Anotará en la hoja de control de transfusión la fecha, hora y minuto del comienzo de la misma.

7. Si se precisa reducir la viscosidad del concentrado de hematíes y facilitar su administración, la única solución compatible es el suero fisiológico.

8. La enfermera responsable de la transfusión debe permanecer con el receptor durante los CINCO PRIMEROS MINUTOS de administración de cada componente y directamente pendiente los diez minutos siguientes, pasados los cuales, si no existe ninguna anomalía, volverá a tomar las constantes y procederá a anotarlas en la hoja para control de transfusión.

9. Si durante ó después de la transfusión la enfermera observa alguna alteración en el receptor (fiebre, tiritona, urticaria, disnea, dolor torácico o lumbar, nauseas y/o vómitos...) interrumpirá la transfusión inmediatamente, tomará y anotará las constantes y avisará al médico responsable del paciente.

10. Si el médico, una vez evaluado el paciente sospecha la existencia de una Reacción Transfusional, cumplimentará la hoja de REACCIÓN TRANSFUSIONAL (modelo que se adjunta) y ordenará su envío al BANCO DE SANGRE junto con:

- La unidad que se estaba transfundiendo y sistema utilizado.
- Un tubo con 10 c.c. de sangre sin anticoagulante, correctamente identificado.
- Un tubo con 5 c.c. de sangre anticoagulada (EDTA)

11. Aproximadamente, cinco minutos antes de finalizar la transfusión, se retirará del BANCO DE SANGRE la siguiente Unidad a transfundir, si se tiene previsto hacerlo.

12. Terminada la infusión del componente, la enfermera tomará y anotará las constantes en la hoja de control de transfusión, junto con la fecha y hora de finalización de la transfusión.

13. Con todas las unidades de componentes sanguíneos se actuará de la manera anteriormente expuesta hasta concluir el Acto Transfusional.

14. TODAS las bolsas de componentes sanguíneos serán devueltas al Banco de Sangre. Las vacías al termino de la transfusión ó a la finalización de cada turno con una medida para evitar el goteo (clip metálico doblando la bolsa, esparadrapo u otro obturador), en las que se suspenda la transfusión por sospecha de efecto adverso u otras causas con el sistema. El personal responsable del Banco de Sangre comprobará las unidades transfundidas, anotará en el apartado de observaciones de la solicitud el resultado de la transfusión y que las bolsas han sido devueltas. Concluido el acto Transfusional, entregará la copia amarilla de la solicitud para su inclusión en la Historia Clínica.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE HEMATÍES CONCENTRADOS.

1. Todos los componentes sanguíneos deben ser administrados tan pronto como sea posible una vez que ha salido del Banco de Sangre. No pueden ser almacenados en FRIGORÍFICOS NO CONTROLADOS y deben ser devueltas al BANCO DE SANGRE si no se transfunden rápidamente (antes de 30 minutos desde su salida del BANCO).

2. El tiempo de transfusión de una Unidad no debe ser superior a TRES HORAS. Si se prevé que la transfusión pueda prolongarse más tiempo, es conveniente comunicarlo al BANCO DE SANGRE para que éste proceda a su fraccionamiento.

3. La velocidad de infusión dependerá, fundamentalmente, del volumen sanguíneo y la situación hemodinámica del receptor y, por tanto, deberá ser establecida por el médico responsable del paciente. De cualquier forma, no

deberá superar las TRES HORAS desde su salida del Banco de Sangre. El tiempo recomendado en adultos, sin alteraciones hemodinámicas, es de 1-2 horas por Unidad.

4. Con el mismo sistema de transfusión se podrán infundir 2 unidades de HC. Concluida la transfusión NUNCA se empleará el sistema para la infusión de otros líquidos ó medicamentos.

5. Si el ritmo de infusión es menor del deseado, la enfermera responsable actuará según la siguiente pauta:

- a) Comprobará la permeabilidad de la aguja.
- b) Elevará la bolsa de sangre para aumentar la fuerza de la gravedad.
- c) Examinará el sistema de transfusión y lo cambiará si hay demasiados detritus.
- d) Si comprobados los pasos anteriores no se descubren anomalías, podrá conectar en Y un suero salino fisiológico de 50-100 c.c. para mejorar el ritmo de infusión.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DE LA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS.

1. La transfusión de CP debe realizarse a través de un sistema de transfusión específico y tan rápidamente como sea tolerada por el receptor, en general, entre 20-30 minutos.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DE LA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO.

1. Para su transfusión, el plasma se descongela a 37^a en un baño maría ó con calor seco en un tiempo aproximado de 20 minutos.

2. Una vez descongelado debe ser transfundido inmediatamente ó bien en las seis horas siguientes a su descongelación para que mantenga sus propiedades terapéuticas, es decir, el aporte de los factores lábiles de la coagulación.

3. En un adulto sin disfunción cardiovascular, una unidad de 200-300 ml de plasma se transfundirá en 20-30 minutos. En cualquier caso, la transfusión no debe exceder las dos horas de duración.