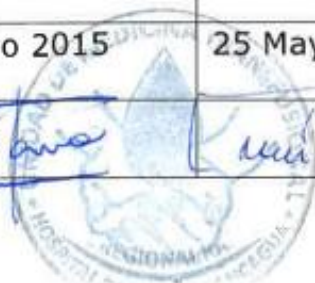




PROCEDIMIENTO MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS A LA DONACIÓN

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	APROBÓ
NOMBRE	Clara Soto Parra	René Cumplido Ortíz
CARGO	Tecnólogo Médico UMT	Médico jefe UMT
FECHA	25 Mayo 2015	25 Mayo 2015
FIRMA		





**PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES
ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN**

Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6

Fecha: 25 Mayo 2015

Versión: 1

Vigencia: 25 Mayo 2020

Página: 1

I.-Objetivo:

Estandarizar y optimizar el manejo de los donantes de sangre que presenten reacciones adversas a la donación de sangre, entregando las herramientas a utilizar, según el tipo de reacción presentada.

II.-Alcance:

Funcionarios de la Unidad de Medicina Transfusional, como Médico jefe, Tecnólogo Médico Supervisor, Tecnólogos Médicos, Técnicos Paramédicos y donantes de sangre

III.-Definiciones:

- **Hematoma:** acumulación de sangre, causado por la rotura de vasos capilares, que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de una punción. Un hematoma adquiere en la zona afectada un color azulado o violáceo al cabo de unos diez minutos, y desaparece de forma natural.
- **Flebitis:** inflamación de la pared de una vena. Algunos de los síntomas de la flebitis son que la zona se encuentre roja, caliente y con dolor.
- **Reacción vaso-vagal:** respuestas reflejas por estimulación del nervio vago, lo que ocasiona una reducción de la frecuencia cardíaca y una dilatación de los vasos sanguíneos del cuerpo por mediación del sistema parasimpático. La frecuencia cardíaca lenta y los vasos sanguíneos dilatados hacen que llegue menos cantidad de sangre al cerebro.
- **Hipovolemia:** disminución del volumen circulante de sangre. Se caracteriza porque el paciente se encuentra pálido debido a la vasoconstricción compensadora, con taquicardia debido a la liberación de catecolaminas, con pulso débil y rápido.

IV.- Encargado de la ejecución y su responsabilidad:

1. **Médico Jefe del Servicio:** Responsable de la revisión final del procedimiento y cumplimiento de éste.
2. **Tecnólogo Médico Supervisor:** Responsable de la coordinación de los recursos necesarios para que este procedimiento pueda ser llevado a cabo, la revisión periódica de su cumplimiento, según esquema



HOSPITAL
REGIONAL
RANCAGUA

**PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES
ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN**

Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6

Fecha: 25 Mayo 2015

Versión: 1

Vigencia: 25 Mayo 2020

Página: 2

establecido y la aplicación de medidas preventivas y correctivas cuando las amerite.

3. **Tecnólogo Médico Donantes:** Responsables de cumplir con el procedimiento operativo estándar, realizar la supervisión a Técnicos Paramédicos participantes, velar por la seguridad del donante y de la aplicación de medidas preventivas y correctivas de mejoras cuando amerite, en conjunto con TM Supervisor y Médico Jefe.
4. **Técnicos Paramédicos Donantes:** Conocer y colaborar con TM Donantes en la aplicación del procedimiento.

V.-Desarrollo:

5.1 Equipos, herramientas y software:

- Camilla de donante que pueda reclinarse.
- Esfigmomanómetro de mercurio o digital.
- Fonendoscopio.
- Equipo de hemoglucotest e insumos necesarios para su uso.
- Matrices de Suero fisiológico, suero glucosado 5%, 10%, ampollas de glucosa 30%, stock de paracetamol, calcio vía oral, captopril y todo insumo necesario para el uso de éstos.

5.2 Actividades del procedimiento:

5.2.1. Generalidades:

La mayoría de los donantes tolera bien la extracción de sangre, sin embargo, en algunos casos se producen reacciones adversas frente a las que debe estar atento el equipo a cargo de este proceso.

El personal que atiende donantes de sangre debe estar capacitado para dar la primera atención a las reacciones adversas más frecuentes.

5.2.2. Clasificación:

- Locales
 - Sistémicas
-
- **Locales:**
 - a) Hematoma
 - b) Hemorragia desde el sitio de punción
 - c) Punción arterial
 - d) Punción nerviosa
 - e) Flebitis

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6
		Fecha: 25 Mayo 2015
		Versión: 1
		Vigencia: 25 Mayo 2020
		Página: 3

a) Hematoma

Puede ocurrir durante o después de la flebotomía. Se manifiesta por dolor, flujo lento y aumento de volumen del sitio de punción.

Manejo:

- Soltar la ligadura y extraer la aguja del brazo.
- Coloque una tórula de algodón sobre la zona de punción y presione hasta producir formación de coágulo en el sitio de punción (1 ó 2 minutos).
- Colocar una vendita adhesiva en el sitio del hematoma y comprimir por 7-10 minutos, con la extremidad por sobre el nivel del corazón.
- Aplicar frío local (sin contacto directo con la piel) por 10 minutos.
- Explicar al donante la evolución del hematoma en cuanto a extensión y coloración y, en caso de persistir molestias, acudir a la Unidad de Medicina Transfusional nuevamente.

b) Punción arterial

Sospechar de la punción de una arteria si al salir de la tubuladura el flujo es rápido, pulsátil, con sangre color rojo brillante.

Manejo:

- Retirar la aguja de inmediato.
- Realizar compresión firme por 10 minutos.
- Poner vendaje compresivo.
- Constatar pulso radial.
- Mantener al donante en observación por al menos 10 minutos.
- Solicitar a Tecnólogo Médico o Médico Jefe evaluación previa alta.

c) Sangramiento post extracción

Manejo:

- Limpiar la zona y comprimir en forma prolongada.
- Si el sangramiento se mantiene solicitar evaluación del Médico Jefe.

d) Punción nerviosa

Se manifiesta como dolor intenso, con sensación de corriente eléctrica por la extremidad y parestesias.

Manejo:

- De sospecharse este tipo de complicación, se debe solicitar evaluación por el Médico Jefe, a fin de concretar evaluación por neurología.
- Antiinflamatorios por 5 días y reposo de la extremidad.

 <p>HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA</p>	<p>PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN</p>	Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6
		Fecha: 25 Mayo 2015
		Versión: 1
		Vigencia: 25 Mayo 2020
		Página: 4

e) Flebitis

Dolor, enrojecimiento, calor local y aumento de volumen en la zona de punción por uno o más días después de la extracción.

Manejo:

- Evaluación por Médico Jefe, a fin de iniciar tratamiento con antiinflamatorios, frío local y uso eventual de antibióticos.

- Generalizadas:

- a) Reacción vaso-vagal
- b) Náuseas y vómitos
- c) Espasmos musculares y calambres
- d) Hipovolemia
- e) Convulsiones
- f) Caídas

a) Reacción vaso-vagal

Se manifiesta por sudoración, astenia, vértigo, palidez, pérdida del conocimiento, convulsiones y relajación voluntaria de esfínteres. Puede agregarse hipotensión y mala perfusión a distal. Pulso muy lento, para diferenciarlo del shock cardiogénico o hipovolémico que cursan con taquicardia.

Manejo:

- Si se produce durante la flebotomía, retirar ligadura y aguja del brazo.
- Colocar tómulas sobre sitio de punción.
- Situar al donante en decúbito dorsal y elevar los pies por sobre el nivel de la cabeza. Aflojar la ropa.
- Asegurar que la vía aérea esté despejada.
- Aplicar compresas frías sobre la frente.
- Calmar al donante, explicándole lo que sucede.
- Controlar pulso y frecuencia cada 5 minutos.

b) Náuseas y vómitos

- Colocar al paciente en posición cómoda y rotar la cabeza hacia un costado para evitar la aspiración de alimentos.
- Inducirlo para que respire lento y profundo.
- Proveer de un recipiente y toallas de papel.

 <p>HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA</p>	<p>PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN</p>	Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6
		Fecha: 25 Mayo 2015
		Versión: 1
		Vigencia: 25 Mayo 2020
		Página: 5

c) Calambres o espasmos musculares

Se producen por hiperventilación a raíz de un estado ansioso. Pueden presentarse espasmos musculares o espasmos tetaniformes a nivel de cara, mano o brazos.

Manejo:

- Al percatarse de un estado ansioso, distraer al donante a fin de que regularice el ritmo de su ventilación.
- Si la hiperventilación no cede, se puede utilizar una bolsa de papel y hacerlo respirar en ella.

d) Hipotensión prolongada

Si durante el control de presión arterial o pulso, se pesquisa hipotensión arterial que se mantiene a pesar de las medidas básicas (elevación de extremidades inferiores, administración de líquidos por vía oral) se debe dar aviso al Médico Jefe o Tecnólogo Médico.

Manejo:

- Infusión de cristaloides, como suero fisiológico 0,9% 500 – 1000 CC.
- De no responder a esta medida, y agregarse taquicardia y compromiso de consciencia, se debe dar aviso a médico de servicio de urgencia para manejo de shock hipovolémico.

e) Convulsiones

- Dar aviso inmediatamente a Médico Jefe.
- Evitar que el donante se golpee.
- Colocarlo en el suelo para evitar caída desde el sillón.
- Verificar que la vía aérea se mantenga permeable, revisar cavidad oral y retirar prótesis dentales para evitar asfixia.
- Tomar hemoglucotest.
- Manejo farmacológico a cargo de Médico. De no encontrarse Médico Jefe, dar aviso a Médico de Urgencia.

 <p>HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA</p>	<p>PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN</p>	Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6
		Fecha: 25 Mayo 2015
		Versión: 1
		Vigencia: 25 Mayo 2020
		Página: 6

f) Caídas

- Dar aviso a Tecnólogo Médico de donantes o Médico jefe.
- Indagar y observar en la búsqueda de complicaciones, de acuerdo al flujograma descrito más abajo. Averiguar antecedentes de caída.

- Durante el período de observación, revisar el control de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca), hemoglucotest.
- Una vez corroborada la ausencia de complicaciones, puede ser dado de alta con las indicaciones pertinentes.
- Si las complicaciones persisten, el donante será traslado al servicio de Urgencia, dependiendo de las condiciones del paciente, se evaluará si el traslado corresponde realizarlo en camilla (La cual se solicitará al servicio de Medicina, ya que por espacio la UMT no puede almacenar una camilla) o en silla de ruedas que se encuentra disponible en la UMT.



HOSPITAL
REGIONAL
RANCAGUA

**PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES
ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN**

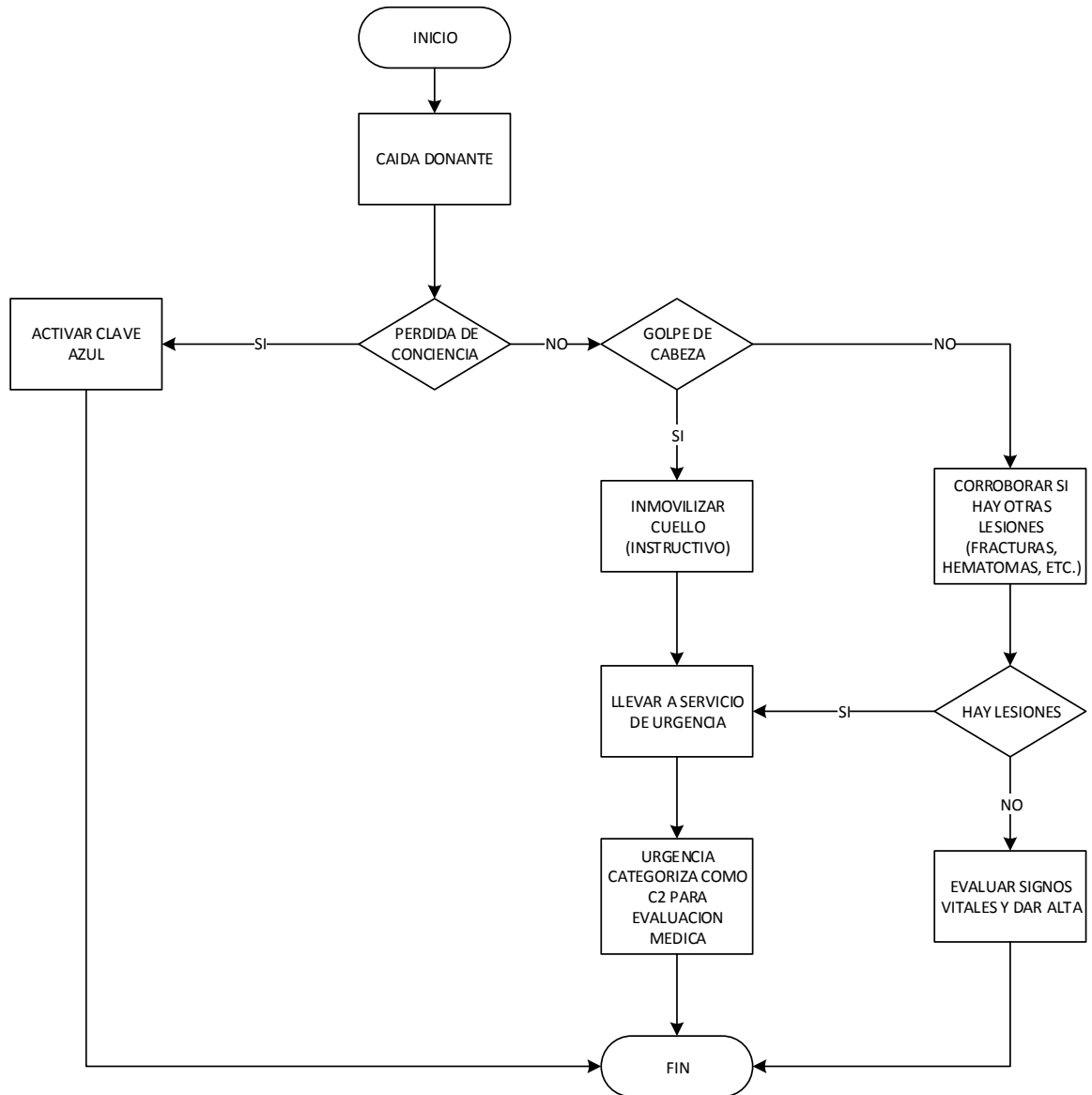
Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6

Fecha: 25 Mayo 2015

Versión: 1

Vigencia: 25 Mayo 2020

Página: 7





HOSPITAL
REGIONAL
RANCAGUA

**PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES
ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN**

Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6

Fecha: 25 Mayo 2015

Versión: 1

Vigencia: 25 Mayo 2020

Página: 8

VI.-Registros:

El registro del evento adverso queda consignado en la FICHA DONANTE DE SANGRE, en la que se estipula que si el donante presenta un incidente de la Venopunción o reacción adversa Marque con una cruz (x) la que corresponda. A su vez queda registro en hoja de registro interna de la UMT, de Punciones no conformes (PNC) que son reacciones locales o RAD que son reacciones generalizadas.

INCIDENTE DE LA VENOPUNCIÓN

Hematoma	
Punción arterial	
Punción nerviosa	
Mala Punción	

REACCIONES ADVERSAS

Lipotimia		Tetania	
Nauseas		Convulsiones	
Vómitos		Dermatitis	
Paro CR			

Manejo y Evolución de incidente y/o reacciones adversas

	PROCEDIMIENTO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR-IREP / APDs 1.1.6
		Fecha: 25 Mayo 2015
		Versión: 1
		Vigencia: 25 Mayo 2020
		Página: 9

VII.- Indicadores y umbral de cumplimiento:

Nombre del Indicador:	Nº de donantes con reacción adversa post donación
Tipo:	Proceso
Justificación	Medir la cantidad de donantes con reacción post donación
Fórmula	$\frac{\text{Nº de donantes con reacción adversa post donación}}{\text{Nº de donantes efectivos atendidos}} \times 100$
Fuente de datos	Se utilizará hoja de registro de RAD interna de la UMT, para extraer los datos.
Umbral de cumplimiento	Menor 5 %
Periodicidad	Mensual
Responsables	TM supervisor. TM encargado de donantes

VIII.-Referencias:

- The Clinical Use of Blood. World Organization of Health. 2007
- Hemovigilancia. Dr. Pedro Meneses. Diplomado Medicina Transfusional U. Chile, 2010
- Selección de donantes y extracción de sangre. Manual AABB, 13º Edición

IX.-Revisión y control de cambios:

SINTESIS DE MODIFICACIONES		
VERSION	FECHA	CAUSA DE MODIFICACION
00	25/05/2015	Actualización completa.