
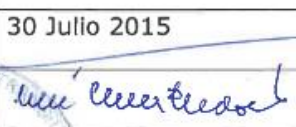




PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	APROBÓ
NOMBRE	Dafne Donoso Rival	René Cumplido Ortiz
CARGO	Tecnólogo Médico Supervisor	Medico Jefe
FECHA	30 Julio 2015	30 Julio 2015
FIRMA		



	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 1 de 14

INTRODUCCION


La transfusión de hemocomponentes, es un procedimiento médico indispensable como arma terapéutica, que aún no es sustituible. Por sus características la sangre es considerada un tejido, y por ello la transfusión un trasplante, y como tal puede provocar efectos adversos no deseados. También hay que considerar que la sangre es un vehículo de infecciones: Bacterianas, parasitarias, virales y otras.

Por todo lo anterior, la transfusión no tiene riesgo cero y no hay mejor transfusión que la que no se hace.

La UMT conservara en forma adecuada todos los componentes sanguíneos, efectuando todos los análisis previos a la transfusión utilizando todos los elementos de la buena práctica médica. Y en conjunto con el equipo médico y profesionales involucrados, se realizara la hemovigilancia activa de los posibles efectos adversos.

1- OBJETIVO

Reconocer las diversas reacciones adversas a la transfusión de hemocomponentes y estandarizar su manejo por la Comunidad Médica de Hospital Regional Rancagua y la Unidad de Medicina Transfusional, a sabiendas que los beneficios superan a los riesgos y algunos eventos pueden ser prevenidos mediante una activa hemovigilancia. La cual consta de un conjunto de procedimientos, los cuales nos permiten la localizar, reunir y analizar las posibles reacciones adversas en nuestros usuarios durante o después de la transfusión, Permitiendo tomar las medidas correctivas necesarias.


 <p>HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA</p>	<p>PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN</p>	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 2 de 14

II.- ALCANCE.

- Comunidad Médica de Hospital Regional Rancagua de las diferentes especialidades que están involucrados en el proceso transfusional.
- Profesionales: enfermeras y matronas de los distintos servicios que realizan transfusiones.
- Médico Jefe, Tecnólogo Médico Supervisor y Tecnólogo Médicos Unidad de Medicina Transfusional

III.- DEFINICIONES.

- **Hemovigilancia activa:** procedimiento que incluye todas las actividades relacionadas con el reconocimiento, control, diagnóstico y manejo de las reacciones adversas asociadas a la transfusión de componentes sanguíneos: observación del paciente, control de signos pre y post transfusionales, informar al médico responsable del paciente y otros profesionales involucrados, registrar, notificar cuando corresponda, evaluar y analizar.
- **Reacción hemolítica inmune:** Reacción provocada por la interacción antígeno-anticuerpo con la subsiguiente hemólisis de los eritrocitos, desencadena un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica como consecuencia de la liberación de citocinas y activación de sistemas enzimáticos de amplificación. La coagulación intravascular diseminada y la falla renal aguda son los eventos fisiopatológicos que dominan el cuadro.
- **Reacción anafiláctica:** Aquella que aparece como consecuencia de la entrada en el organismo de un alérgeno, se produce una reacción generalizada que afecta a varios órganos y sistemas, y no únicamente a la zona a través de la cual el alérgeno penetra en el organismo. La reacción suele producirse tan sólo unos pocos minutos tras el contacto con la sustancia responsable.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 3 de 14

- **Test de antiglobulina (Coombs) directo:** Es una prueba que busca anticuerpos que puedan fijarse a los glóbulos rojos y causar su destrucción prematura (hemólisis).

IV.- RESPONSABLE.


- Comunidad Médica Hospital Regional Rancagua debe estar en conocimiento, a fin de brindar un tratamiento inmediato y oportuno.
- Tecnólogo Médico del área de trasfusiones, se encargara de verificar la identidad del paciente y realizar el Recontrol de grupo sanguíneo, antes de instalar la transfusión y realizar los respectivos registros.
- Tecnólogo Médico de turno en hemovigilancia, quien recepcionará aviso de médico residente o tratante por sospecha de reacción y dará primeras directrices. Y realizara la hemovigilancia activa de posibles reacciones adversas.
- Profesionales enfermeros (as) o matrones (as) de los servicios clínicos, Son responsables de pesquisar reacciones adversas y retirar la transfusión cuando esta termine o pararla cuando sea necesario. Dando aviso al TM de la UMT.
- Médico Jefe Unidad de Medicina Transfusional, quien al día siguiente recabará en antecedentes y determinará si fue una reacción adversa. Presentando el caso, si fuere necesario al Comité De Medicina Transfusional.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 4 de 14

V.- DESARROLLO.

La forma de clasificación más utilizada considera el mecanismo patogénico involucrado.

TIPO DE REACCIÓN	CARACTERÍSTICA
Reacción hemolítica inmune	
Inmediata	Causadas por incompatibilidad grupo clásico ABO/ Reacción séptica por contaminación bacteriana.
Tardía	Causadas por anticuerpos preexistentes contra otros grupos antigénicos eritrocitarios.
Reacciones no hemolíticas inmunes	
Reacción febril transfusional	Por anticuerpos antileucocitarios, y anti-HLA. o presencia de citoquinas.
Reacción anafiláctica	Por anticuerpos contra proteínas, anti-Inmunoglobulinas.
Púrpura trombocitopénico post-transfusional	Por aloanticuerpos antiplaquetarios.
Enfermedad de injerto vs huésped	Linfocitos de donante responden contra aloantígenos del receptor.
Inmunomodulación inducida por transfusión	Componente leucocitario y citoquinas. (patogenia actual en estudio)
Injuria pulmonar aguda inducida por transfusión (TRALI)	Por anticuerpos anti HNA o HLA y otros mecanismos en estudio.
Reacciones no hemolíticas no inmunes	
Metabólicas	Hipocalcemia, Hiperpotasemia
Hemodinámicas	Sobrecarga circulatoria, edema pulmonar agudo cardiogénico, insuficiencia cardíaca congestiva
Infecciosas	HIV, Hepatitis B y C, Chagas, Sífilis, otras

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 5 de 14

5.1. Reacción transfusional hemolítica inmediata

La gran mayoría de este tipo de reacción se debe al error humano en la identificación del receptor correcto ya que **involucra incompatibilidad ABO**. Su incidencia es aproximadamente de 1 en 100.000 unidades transfundidas. Un 20% se producen en el momento de la toma de muestra e identificación del tubo del paciente, por lo cual cobra importancia el recontrol del grupo sanguíneo previo a administrar la transfusión.

Presentación clínica


Esta se correlaciona con la velocidad e intensidad de la hemólisis intravascular. El volumen de sangre o glóbulos incompatibles transfundidos es importante para determinar la gravedad y el pronóstico de la reacción. La sintomatología se inicia generalmente a los pocos minutos de iniciada la transfusión con calor y dolor local en zonal de infusión, disnea, lumbalgia, sensación febril y calofríos, náuseas y en ocasiones vómitos. Los signos se expresan por fiebre, hipotensión arterial, hemoglobinuria y oliguria en etapas más tardías.

Diagnóstico

- La transfusión debe **detenerse de inmediato** y mantener vía venosa con solución cristalóide.
- Debe darse aviso de inmediato a la Unidad de Medicina Transfusional para que inicie investigación de la reacción enviando además la bolsa causante de la reacción y una muestra postransfusional del paciente **de** forma inmediata.
- Observar orina del paciente (hemoglobinuria).

Tratamiento

- Evaluar traslado a UPC.
- **Lo más importante en las primeras etapas es manejar la hipotensión** que puede comprometer la reducción de flujo sanguíneo renal y desarrollo de oliguria.
- Aporte de cristalóides acompañados de diuréticos como furosemida y manitol. En general pueden encontrarse elementos de laboratorio de

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 6 de 14

CID, sin evidencias clínicas por lo que la necesidad de heparinización es discutible.

5.2. Reacción transfusional hemolítica tardía

Se define como aquella en la cual la hemólisis se produce entre 3 y 13 días post transfusión. Se explica por el desarrollo de una respuesta inmune secundaria a antígenos eritrocitarios. La aparición de una anemia inexplicada o ictericia después de días de haber recibido una transfusión debe hacer pensar en una reacción hemolítica tardía.

Diagnóstico

- Sospecha ante desarrollo de **anemia**.
- Al haber hemólisis extravascular se produce **aumento de bilirrubina indirecta**.
- **Test de antiglobulina (Coombs) directo será positivo** en la medida en que no se haya hemolizado esa población eritrocitaria.
- El examen de la muestra postransfusional permite detectar el aloanticuerpo causal. (Test de antiglobulina indirecto positivo).
-

Tratamiento y prevención


Una vez hecho el diagnóstico e identificado el anticuerpo causal las siguientes unidades a transfundir deberán ser estudiadas y no poseer el antígeno causal.

5.3. Reacción transfusional febril no hemolítica (RTFNH)

Esta es la más frecuente de las RAT. Y aumenta en pacientes politransfundidos. Estas reacciones no poseen la gravedad de una reacción hemolítica, pero son muy molestas para el paciente. Se debe a la presencia de anticuerpos antileucocitarios en el receptor que reaccionan con los leucocitos del donante. Generalmente están involucrados antígenos HLA y de granulocitos.

Diagnóstico

- Síntomas como calofríos y fiebre durante o después de varias horas de finalizar la transfusión.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 7 de 14

Tratamiento y prevención

- **La transfusión debe detenerse de inmediato** hasta descartar que estas manifestaciones correspondan al inicio de una reacción hemolítica.
- Mantener vía permeable con solución fisiológica. Administrar antipirético.
- Si el cuadro cede y se demuestra que paciente es politransfundido se indicarán ahora productos pobres en leucocitos (filtrados) con el fin de evitar esta reacción. Este puede reducir la carga leucocitaria inicial de $2 - 3 \times 10^9$ a menos de 3×10^6 .

5.4. Reacciones transfusional anafiláctica


El rash urticarial es una de las reacciones frecuentes a la administración de sangre y plasma. **El eritema activo y el prurito pueden ser manejados con antihistamínicos suspendiendo momentáneamente la transfusión.** Se ha involucrado como elemento patogénico el desarrollo de anticuerpos contra la IgA de clase IgG.

5.5. Púrpura trombocitopénico transfusional

Este cuadro es muy infrecuente y se debe al desarrollo de anticuerpos antiplaquetarios (anti-HPA-1) en pacientes que requieren transfusiones de sangre o plaquetas.

Una semana postransfusión el paciente desarrolla un síndrome purpúrico severo en el cual se destruyen las plaquetas homólogas (HPA-1+), pero también las autólogas que no poseen el antígeno. El mecanismo involucrado en este fenómeno se desconoce. Una hipótesis sería la producción de complejos inmunes circulantes con adsorción a plaquetas autólogas por receptor de inmunoglobulinas y seguido por depuración de estos complejos.

La terapia recomendada es la plasmaféresis.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 8 de 14

5.6. Injuria pulmonar aguda inducida por transfusión (TRALI)

TRALI (Transfusión Related Acute Lung Injury) es una grave complicación transfusional, considerada actualmente una importante causa de muerte asociada a transfusión. Se han reportado casos de TRALI con todos los tipos de hemocomponentes. La patogenia ha sido dilucidada en parte y se cree que el cuadro se caracteriza por la activación (priming) de neutrófilos o del endotelio vascular pulmonar por mecanismos inmunológicos (anticuerpos anti HNA o HLA) y no inmunológicos. La incidencia reportada ha variado de 1 en 5.000 a 1 en 196.000 transfusiones.

Diagnóstico


- Los síntomas aparecen entre 1 a 6 horas luego de la transfusión y se resuelven dentro de 48 horas.
- Edema pulmonar no-cardiogénico con disnea, hipoxemia, hipotensión y ocasionalmente fiebre.
- Radiografía de tórax revela infiltrados bilaterales.
- Ocasionalmente puede encontrarse leucopenia en el hemograma.

Tratamiento y prevención

- Manejo de soporte en UPC, ya que una importante proporción de los pacientes requiere de ventilación mecánica. No existe tratamiento específico para TRALI.
- Hasta el momento no existen medidas para identificar los hemocomponentes con alto riesgo de inducir TRALI. Sin embargo, considerando que el principal factor patogénico es la presencia de anticuerpos anti-HLA en los componentes transfundidos es recomendable no utilizar plasmas de donantes de sexo femenino.

5.7. Metabólicas

En pacientes con hepatopatías puede haber dificultad en metabolizar el citrato utilizado como anticoagulante en las unidades de sangre. La toxicidad del citrato provoca hipocalcemia (quelante del calcio) y por ende cambia excitabilidad neuromuscular, (parestesias, temblor fino, espasmos). En esta

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 9 de 14

situación se debe disminuir la velocidad de infusión. Si no hay respuesta después de algunos minutos de observación se debe suspender la transfusión y administrar calcio endovenoso con monitorización.

La hiperkalemia es un riesgo en situaciones de transfusión masiva, especialmente en paciente con daño renal. El potasio puede llegar a 17 mEq/lit después de semanas de almacenamiento en CPDA-1. Entonces, en este tipo de pacientes se recomienda usar componentes de menos de 7 días (Sangre fresca).


5.8. Hemodinámicas

En pacientes con patología cardíaca o pulmonar previa la sobrecarga circulatoria es un riesgo real, pudiendo llegar incluso al edema pulmonar agudo (EPA). El manejo es similar a otros casos de edema pulmonar agudo cardiogénico. Para prevenirlo se debe mantener vigilancia estrecha de los pacientes con cardiopatía durante la transfusión e infundir los concentrados de glóbulos rojos a goteo lento (60 a 80 ml/hora).

5.9. Infecciosas

La posibilidad de transmisión de enfermedades está siendo cada vez más controlada por la comunidad de servicios de sangre mediante diferentes medidas como:

1. Selección cada vez más rigurosa de los donantes y entrevista personal y reservada
2. Solicitud de autoexclusión para aquellos donantes con conductas de riesgo
3. Técnicas de detección de agente infeccioso o anticuerpos cada vez más sensibles y específicas:
 1. Anticuerpos anti-VIH
 2. Antígeno de superficie Hepatitis B (HBs Ag)
 3. Anticuerpos anti-VHC
 4. Anticuerpos anti-Trypanosoma Cruzi (Chagas)
 5. VDRL (Sífilis)
 6. Anticuerpos anti-HTLV-I

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 10 de 14

En consecuencia, el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas por la terapia transfusional se ha reducido al mínimo, por lo cual todo paciente receptor de sangre o componentes debe estar absolutamente seguro que recibirá un componente sometido a todas las normas de garantía de calidad establecidas en los estándares de procedimientos del Servicio de Sangre.

VI.- REGISTROS.


Las reacciones adversas a la transfusión presentadas por los pacientes deben ser registradas en el sistema computacional y formulario de Notificación de Reacción Transfusional (**Anexo 1 Y 2**) por el Tecnólogo Médico de Transfusiones y en su ausencia el Técnico Paramédico de Transfusiones, especificando los datos que ellos requieren.

VII.- Hemovigilancia activa de eventos adversos asociados a trasfusiones sanguíneas.

Siempre recordado que la hemovigilancia es extensiva a toda la cadena transfusional, desde la selección del donante hasta la transfusión del paciente y su posterior evaluación (procesos inferidos en protocolo de selección del donante, entrevista del donante y administración de transfusión). Se realizará el seguimiento activo de esta manera:

1-El tecnólogo medico de turno en Transfusiones, debe Recontrolar al paciente tomando pulso, presión y temperatura antes de instalar cada Unidad de hemocomponentes o también es aceptable que rescate estos datos de ficha clínica del paciente tomando registros de la hora más cercana a la transfusión. Estos datos serán registrados en el formulario de Hemovigilancia Activa (**ANEXO 4**), con el objetivo de detectar posibles falsas reacciones adversas.

2-También a su vez, el Tecnólogo Médico, al momento de instalar la transfusión, debe explicar al paciente (si su condición lo permite) que ante cualquier molestia durante la transfusión, debe dar aviso inmediato al personal de sala.


	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 11 de 14

3-El Tecnólogo Médico encargado de la Hemovigilancia o en su ausencia el TM y Técnico Paramédico de la sección de transfusiones, deben visitar a los pacientes transfundidos, en las continuaciones de las transfusiones (si corresponde el caso) y de preferencia 1 hora después del término de la última unidad transfundida continuando el llenado del formulario de hemovigilancia activa de la transfusión antes mencionado. Luego deberá dirigirse de preferencia al día siguiente después de transfundida la última unidad, y seguir llenando los datos solicitados en el formulario de hemovigilancia activa.

Es importante destacar que por motivo del escaso RRHH existente a la UMT. La hemovigilancia activa se realizara sólo en horario de 08:00 a 16:48 horas en días hábiles, y solo en pacientes hospitalizados en el establecimiento.

VIII. – INDICADORES.

Nombre del Indicador:	Proporción de reacciones transfusionales
Tipo:	Proceso
Dimensión de la Calidad:	Cumplimiento Normas MINSAL
Justificación	Seguridad Transfusional
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ RAT analizadas por UMT}}{\text{N}^\circ \text{ de RAT notificadas}} \times 100$
Fuente de datos	Registro hoja de reacciones UMT, Pauta Cotejo RAT
Umbral de cumplimiento	$\geq 90\%$
Periodicidad	Mensual
Responsable del monitoreo de la información	Medico Jefe UMT, Tecnólogo Médico Supervisor UMT

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 12 de 14

IX.- ANEXOS.

ANEXO 1

INSTRUCTIVO NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN

I.-Objetivo:

Ser capaz de detectar, iniciar medidas terapéuticas si es posible e informar las reacciones post transfusionales, mediante el seguimiento oportuno de las transfusiones que se realizan diariamente.

II.-Alcance:

Médico solicitante, funcionarios de la Unidad de Medicina Transfusional, como Médico jefe, Tecnólogo Médico Supervisor, Tecnólogos Médicos y Técnicos Paramédicos.

Pacientes que están recibiendo o han recibido una transfusión de hemocomponentes.


III.- Encargado de la ejecución y su responsabilidad:

Tecnólogo médico: La responsabilidad es del Tecnólogo Médico de turno en sección de transfusiones.

VI.-Desarrollo:

4.1.- Se realizará una vigilancia activa de las transfusiones realizadas, existiendo para ello una hoja de registro de Reacción Adversa Transfusional (RAT) y un formulario de hemovigilancia activa, las que deben ser llenada por el personal de transfusiones y hemovigilancia (revisar Procedimiento Hemovigilancia activa y manejo reacciones adversas a la transfusión).

4.2.- Se incluirán en la revisión de RAT los siguientes servicios: Urgencia Adultos, UCI, UCI Pediátrica, UCIC, UCIM, Medicina Hombres, Medicina Mujeres, Cirugía Hombres, Cirugía Mujeres, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía Infantil, Hemodiálisis, Urología, Pensionado, Traumatología, Neurocirugía,

 <p>HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA</p>	<p>PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN</p>	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 13 de 14

Ginecología, Embarazo Patológico, Puerperio Quirúrgico, Neonatología y Pabellones.

4.3- El TM de transfusiones, una vez en el servicio correspondiente, controlará la temperatura del paciente, registrándola en la Hoja de reacción adversa de la Unidad de Medicina Transfusional, revisará la ficha de enfermería para ver si hubo algún tipo de reacción y si el paciente presentó fiebre durante el transcurso de la transfusión. Si el paciente se encuentra en condiciones de responder, se le preguntará si tuvo algún malestar durante la transfusión y se preguntará al personal del servicio, si hubo alguna complicación en relación a la transfusión. En la hoja de vigilancia RAT se anota finalmente si hubo o no reacción.


4.4.- Al producirse una RAT, el evento debe ser registrado en la hoja de Reacción Adversa Transfusional. En dicha hoja se debe anotar el nombre del paciente, N° ficha, Servicio Clínico, Sala y N° de cama, Sí recibió transfusiones antes, sí presentó problemas en transfusiones anteriores, la fecha de clasificación de Grupo Rh, el tipo de hemocomponente transfundido, las horas de instalación y término de la transfusión, además de la hora en que la unidad fue despachada y quién la

Retira; luego se debe indicar si la sintomatología se produjo al comienzo, durante o al finalizar la transfusión, para terminar anotando el tipo de RAT que corresponda. Debe consignarse el N° de la bolsa asociada a la RAT, fecha y firma del profesional responsable de su registro.

Las medidas y/o acciones a tomar frente a una RAT se encuentran en el Procedimiento Hemovigilancia activa y manejo reacciones adversas a la transfusión.


4.5.- En la orden de transfusión también será registrado si el paciente presenta o no, una RAT.

4.6.- Se comunicará al Médico Jefe de la Unidad de Medicina Transfusional de lo sucedido, si no estuviera, dejar sobre su escritorio el Registro de Reacciones Adversas a la Transfusión para ser revisado el evento al día siguiente y evaluar si la reacción presentada por el paciente corresponde a una RAT. Llenado la pauta de cotejo correspondiente **(ANEXO 3)**.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 14 de 14

V.- Registros:

- Sistema Computacional
- Solicitud de Transfusión
- Hoja de Registro de Reacción Adversa a la Transfusión.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 15 de 14

ANEXO 2

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN TRANSFUSIONAL

Datos del paciente:

Fecha:		N° Ficha:
Nombre paciente:		Cama:
Servicio clínico:	Sala:	Responsable:
Grupo ABO-RhD:	Fecha:	No
Recibió transfusiones anteriores:	Si	No
RAT previa	Si	No

Componente sanguíneo transfundido:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GLÓBULOS ROJOS | <input type="checkbox"/> PLASMA |
| <input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADO | <input type="checkbox"/> PLAQUETAS |

Código de las unidades transfundidas _____

Información llenada por la unidad de medicina transfusional:

Hora de preparada la unidad			
Hora de inicio de la transfusión	T°	PA	Pulso
Hora de término de la transfusión	T°	PA	Pulso

Tipo de reacción:

Reacción alérgica	
Reacción febril no hemolítica	
Reacción hemolítica	
TRALI	
Sobrecarga circulatoria	
Otras	



**PROCEDIMIENTO
HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y
MANEJO DE
REACCIONES ADVERSAS A LA
TRANSFUSIÓN**

Código: SGC-PR/APTr 1.2

Fecha: 30 Julio 2015

Versión: 4

Vigencia: 30 Julio 2020

Página: 16 de 14

Manejo y observaciones: _____

Servicio en que finaliza la transfusión: _____

Responsable de transfusión: _____

Evaluación médica:

Reacción Post TX: SI _____ NO _____ Médico Responsable: _____

Clasificación de reacción post transfusional: _____

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 17 de 14

ANEXO 3


PAUTA DE COTEJO

MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN

MES: _____ AÑO: _____

Nombre paciente	Formulario de notificación completa por TM SI/NO	Tipo y cantidad de componente sanguíneo transfundido	Tipo de reacción adversa	Comentarios	La reacción adversa ¿Es por motivo de la transfusión? SI/NO	¿Se realizó un adecuado manejo de la reacción por el Médico tratante? SI/NO

NOTA: ESTA PAUTA DE COTEJO ES COMPLEMENTARIA A FORMULARIO DE REACCIÓN TRANSFUSIONAL.

	PROCEDIMIENTO HEMOVIGILANCIA ACTIVA Y MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN	Código: SGC-PR/APTr 1.2
		Fecha: 30 Julio 2015
		Versión: 4
		Vigencia: 30 Julio 2020
		Página: 19 de 14

VIII.- REFERENCIAS.

- Recomendaciones para el diagnóstico y manejos de las reacciones adversas a transfusión. Sociedad Chilena de Hematología, 2010
- Transfusion-related Acute Lung Injury (TRALI): Pathophysiology and prevention. Eder, Anne. American Red Cross, 2010
- Reacciones transfusionales adversas y Hemovigilancia. Allard, Shubba. NHS Blood and Transplant, 2010
- www.shotuk.com

IX.- REVISIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

SINTESIS DE MODIFICACIONES		
VERSION	FECHA	CAUSA DE MODIFICACION
01	10/09/2010	Actualización y cambio de indicador.
02	17/09/2014	Actualización en general
03	30/07/2015	Actualización general protocolo