

Buenas prácticas en servicio transfusional seguridad de la transfusión

13º Congreso Colombiano 19º Iberoamericano de bancos de
sangre, medicina transfusional y terapia celular

Mauricio Beltran Duran, Mic, FETP, Epid, MPH
Regional Advisor Blood and Transplant Services
Innovation, Access to Medicines & Health Technologies (IMT) Phone: +1 202 974-3502
email: beltranmau@paho.org



**13° CONGRESO COLOMBIANO &
19° CONGRESO IBEROAMERICANO DE
BANCOS DE SANGRE, MEDICINA
TRANSFUSIONAL Y TERAPIA CELULAR**

— CONECTADOS CON EL PACIENTE —

Octubre 31 a Noviembre 3 del 2024
Bogotá Colombia, Hotel Sheraton

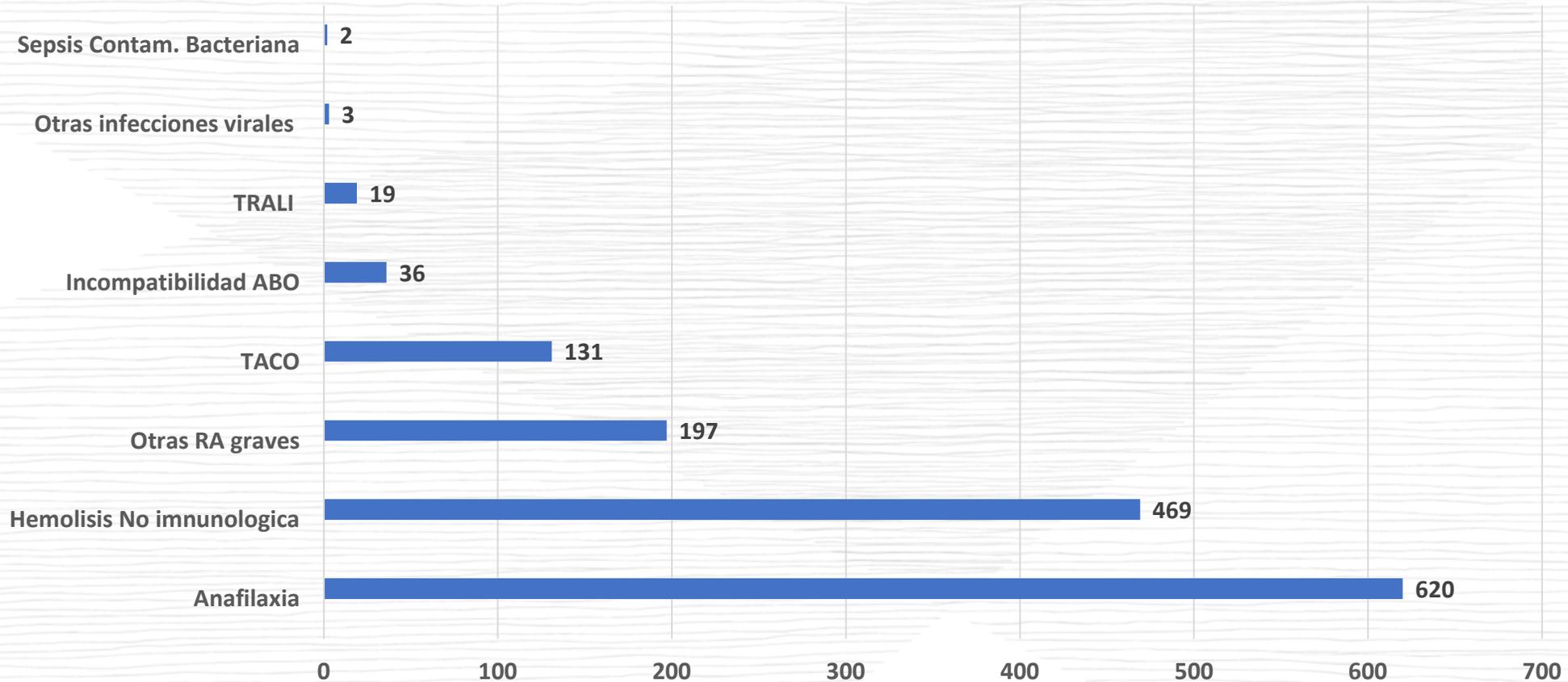
Carga global de daños a los pacientes en la atención sanitaria

- 64 millones de años de vida ajustados a la discapacidad, a causa de una atención insegura, se pierden cada año en el mundo
 - Daño a los pacientes, es una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad.
- 134 millones/año de eventos adversos, por atención insegura en hospitales de ingresos bajos y medios.
- Casi el 50% de los daños son prevenibles



Fuente: WHO SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY A72/26, 2019

PAHO - Hemovigilancia - Reacciones adversas a la transfusión (RAT - en el receptor de sangre), 2020



Suministro-sangre-para-transfusiones-paises-america-latina-caribe-2020 en publicación OPS, 2024

Buenas prácticas (BP)

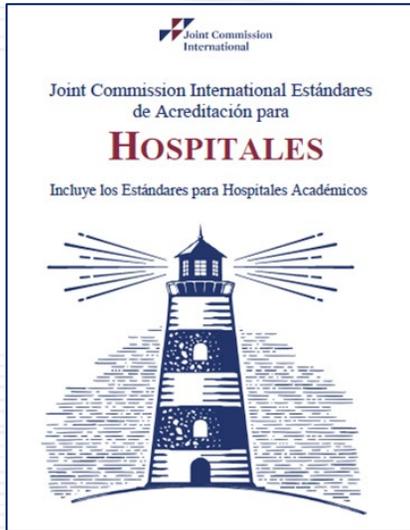
La **seguridad del paciente** es un principio fundamental perteneciente a la atención sanitaria. Organización Mundial de la Salud (OMS):
Eventos adversos relación con los problemas de la **práctica clínica, de los productos, procedimientos** o del sistema, para evitarlo es fundamental llevar a cabo acciones que permitan mejorar el desempeño, controlar la gestión de la seguridad y disminuir los riesgos



Gestión de seguridad del paciente

Fuente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Buenas prácticas (BP)



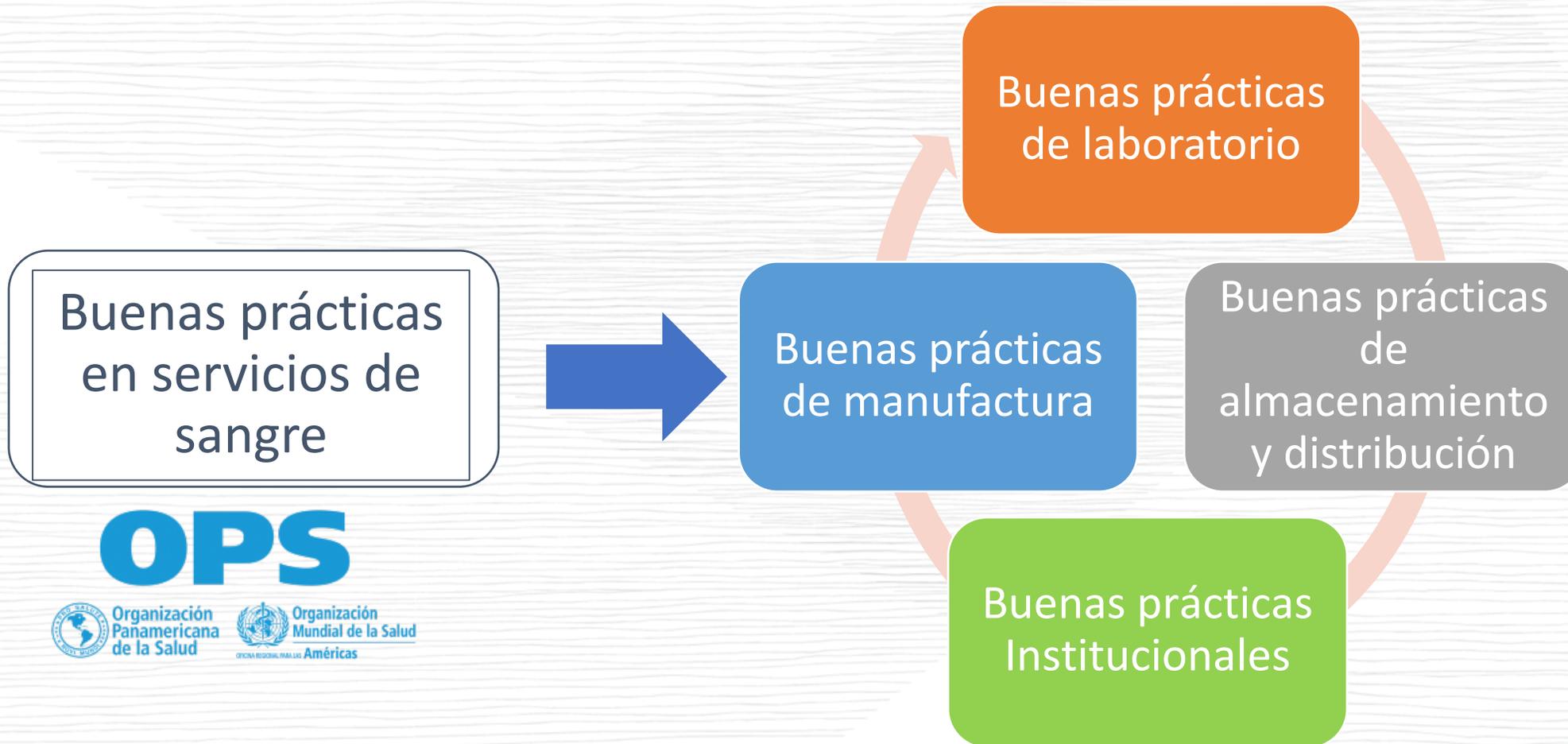
Joint Commission International -
Estándares de Acreditación para
Hospitales, 7a Edición

Técnica, método o proceso clínico, científico o profesional, reconocido por la mayoría de los profesionales en un campo en particular, como más efectiva para lograr un resultado.

Estas prácticas, suelen estar basadas en evidencia y determinadas por consenso

Mejor práctica

Buenas prácticas en servicios de sangre (BPS)



SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Minimizar los riesgos asociados a la donación y transfusión

GSP - Uso de Alternativas farmacológicas

Hemoderivados
Factores de coagulación
VIII IX

Uso adecuado de sangre

- ↻ Guías de uso racional de sangre
- ↻ Monoterapia de componentes
- ↻ Paciente correcto componente correcto – reducción
- ↻ Auditoría transfusional

Hemovigilancia

- ↻ investigación en donantes - receptores
- ↻ Confirmación y canalización de donantes reactivos
- ↻ Monitoreo de cobertura tamizaje

Donante de calidad Voluntario - habitual

- ❖ Donación voluntario habitual: bajo riesgo - Educado
- ❖ Que no oculte información sobre sus posibles riesgos de padecer una ITT
- ❖ Selección adecuada del donante:
- ❖ Detección de Factores de riesgo que favorezcan infecciones tipo ITT

Producto sanguíneo de calidad

- ❖ Leuco reducción
- ❖ Inactivación viral – filtración
- ❖ Buenas prácticas de proceso y de laboratorio
- Tamización:
 - ↻ Reducción Período ventana
 - ↻ Detección del agente infeccioso
 - ↻ Técnicas
 - ↻ Directas: Detección agente (partícula viral o antígenos)
 - ↻ Técnicas moleculares NAT
 - ↻ Controles de calidad



Correctos de la transfusión sanguínea

PREPARACIÓN

1

Equipo asistencial correcto



3

Componente sanguíneo correcto



2

Paciente correcto



4

Pruebas pretransfusionales correctas



Consentimiento informado

ADMINISTRACIÓN

5

Equipo de aplicación correcto



6

Volumen correcto



7

Vía y velocidad correcta



8

Paciente correcto



9

Vigilancia correcta



10

Registros correctos



Seguimiento postransfusional

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376924/9789240090408-spa.pdf>

1

Equipo
asistencial
correcto



Médico



- La responsabilidad clínica y legal de la administración de un componente corresponde al médico que ordena su administración (práctica de la terapia) Conocimientos medicina transfusional

Enfermera



- La aplicación de la transfusión sanguínea es un procedimiento realizado por personal de enfermería por lo que requiere un conocimiento profundo de las bases fisiológicas y manejo meticuloso de la atención al paciente y la aplicación correcta de un protocolo, para prevenir serias complicaciones, inmediatas o tardías, que pueden presentarse

Servicio transfusional



- Es el personal del servicio transfusional quien tiene la responsabilidad de disponer de componentes sanguíneos de calidad, suficientes, oportunos y seguros y que previo las pruebas requeridas hace entrega de los componentes que el paciente necesita
- Conocimientos en inmunohematología, bancos de sangre y medicina transfusional

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del médico

Médico



- Indicación de la transfusión
- Solicitud de consentimiento informado
- Prescripción tipo y cantidad de componentes (solicitud de transfusión)

Médico



- Supervisión y decisión clínica
- Seguimiento postransfusional

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del médico

Indicación de la transfusión – evaluación del paciente

El médico es el único que puede indicar las transfusiones de acuerdo a las prescripciones internacionalmente aceptadas. La transfusión de sangre debe realizarse bajo la responsabilidad de un médico en ejercicio legal de su profesión

Solicitud de consentimiento informado

Una vez definida la indicación de transfusión, después de explicar los riesgos y beneficios, así como sus posibles alternativas al paciente, se obtiene el consentimiento informado.

En casos muy urgentes o en los cuales el paciente este inconsciente o sin uso pleno de sus facultades, en caso de menores o personas con capacidades diferentes en los que no se pueda solicitar el consentimiento propio o de los tutores, debe registrarse en la historia clínica

La información contenida en el consentimiento debe ser comprensible, veraz, adecuada, oportuna y obtenida con antelación. Los formatos de consentimiento normalizados garantizan la uniformidad de la información. Deben ser revisados y aprobados por grupos multidisciplinarios como el comité de transfusión hospitalaria

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del médico

Prescripción tipo y cantidad de componentes (solicitud de transfusión)

La prescripción debe ser clara y precisa, incluyendo recomendaciones específicas cuando se requieran, tipo componente necesidades especiales (leucorreducido, fenotipado, irradiado, unidad autóloga, etc.). , como la administración de premedicación o un determinado ritmo de infusión.

Diligenciar correctamente y con letra legible en caso de realizarse manualmente, según formulario definido e información requerida por normatividad. Las solicitudes que no estén completas o correctamente diligenciadas deben ser motivo de rechazo



En situaciones de urgencia vital son perfectamente aceptables las ordenes verbales, emitidas personalmente por el médico, o a través de personal de salud delegado. En esta situación la prioridad es la atención inmediata. En cuanto sea posible, todas las ordenes realizadas se emitirán en el formato normalizado, incluso aunque el paciente haya fallecido, garantizando la trazabilidad del proceso

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del médico

Supervisión y decisión clínica

Supervisar el proceso transfusional y toma decisiones clínicas en caso de reacciones adversas



Seguimiento postransfusional

Realizar el seguimiento del paciente después de la transfusión para asegurar que no haya complicaciones y que la transfusión ha sido efectiva.

Politransfundidos.



1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

Administración



- Identificar activa e inequívocamente al receptor**
- Comprobar características del componente sanguíneo
- Verificar que el componente sanguíneo indicado va a ser administrado al receptor correcto
- Control de signos vitales previo al inicio de transfusión
- Comprobar la permeabilidad y buen funcionamiento de la vía endovenosa

e infusión de los componentes



- Preparación del equipo para transfusión e infusión del hemocomponente
- Educación y apoyo al paciente y su familia
- Control y vigilancia durante la transfusión
- Actividades al finalizar la transfusión – documentación y registros

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

Identificar activa e inequívocamente al receptor

OBJETIVO 1
META

Identificar
correctamente
a los pacientes



El personal entrenado y designado identifica al paciente utilizando como mínimo 2 (dos) identificadores propios del paciente:

- Nombre y apellidos completos
- Fecha de nacimiento



Comprobar características del componente sanguíneo

Observar el aspecto del componente, en el caso del plasma corroborar que esté totalmente descongelado, verificar que la bolsa este sellada sin fugas y que tenga las etiquetas correspondientes que detallen el origen, tipo de componente, preparación especial si corresponde (leucorreducido, fenotipado, irradiado, unidad autóloga, etc.). Para todos los componentes verificar la fecha de caducidad

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

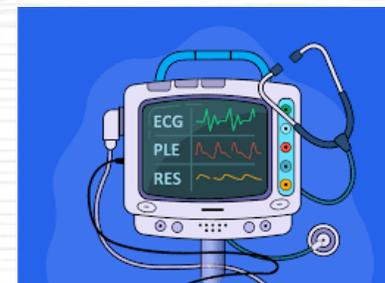
Verificar que el componente sanguíneo indicado va a ser administrado al receptor correcto

Para ello, revisar y comprobar que el receptor y el etiquetado del producto coinciden y son correctos con métodos diversos (identificación mediante pulseras), por 2 (dos) personas del equipo de salud simultáneamente



Control de signos vitales previo al inicio de transfusión

No se recomienda la premedicación de rutina al acto transfusional



1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

7

Vía y
velocidad
correcta



Comprobar la permeabilidad y buen funcionamiento de la vía endovenosa

Permeabilizar la vía con solución fisiológica en caso de haber sido utilizada previamente para la administración de algún medicamento)

La infusión simultánea de fluidos y/o medicamentos, a través de catéteres centrales de múltiples luces no debería recomendarse de manera rutinaria.



Con excepción de la solución salina isotónica al 0,9%, no debe añadirse ningún medicamento o solución a los componentes

Si el paciente presenta una reacción adversa y se han infundido múltiples fluidos simultáneamente, puede ser difícil, y a veces imposible determinar qué fluido o fármaco ha sido el causante de la reacción.

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

7

Vía y
velocidad
correcta



Velocidad de infusión de los hemocomponentes en adultos

Componentes Sanguíneos	Volumen	Duración transfusión	Velocidad infusión
HEMATIES	200-300mL	60-120 min.	60-80 gotas/min.
PLAQUETAS	200-400mL	20-40 min.	130-200 gotas/min.
PLASMA	300-400mL	30-60 min.	125-175 gotas/min.

Fuente: guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos 5ª edición
Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

7

Vía y
velocidad
correcta



Velocidad de infusión de los hemocomponentes en adultos

Los primeros 15 minutos de la transfusión deben realizarse a **velocidad lenta**, 10 gotas/minuto, y con control estricto del personal de enfermería. Es en este período cuando se detectan frecuentemente las reacciones hemolíticas agudas



Es recomendable infundir un concentrado de hematíes en un periodo **no superior a las 4 horas**. Si es necesario, por las características del paciente (pacientes con anemia crónica, con compromiso cardiovascular, insuficiencia renal o hepática, etc.) **se puede fraccionar el concentrado de hematíes** en pequeñas unidades o alícuotas, e infundir cada fracción en un máximo de 2-3 horas

Tiempos superiores a 4 horas favorecen el riesgo de contaminación bacteriana

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

7

Vía y
velocidad
correcta



En pediatría calcular la velocidad de infusión de acuerdo al volumen a ser administrado en un periodo de tiempo de 2 a 4 horas.

Todo componente debe ser administrado lentamente durante los primeros 10 minutos, a razón de 20 gts/min y observar la aparición de eventos adversos agudos. El plasma fresco congelado y los crioprecipitados deben ser administrados dentro de las 6 y 4 horas de descongelado, por eso es importante verificar la información proveniente de la UMT sobre el tiempo de validez de los mismos.

Durante la transfusión NO INYECTAR a la bolsa de hemocomponente ningún medicamento o solución de hidratación (fisiológico, glucosado, coloides)

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

5

Equipo de
aplicación
correcto



Preparación del equipo para transfusión e infusión del hemocomponente

Todos los componentes sanguíneos deben ser administrados a través de un equipo estéril libre de pirógenos y con un filtro capaz de retener coágulos, fibrina y otras partículas dañinas para el receptor de la unidad. El equipo estándar de transfusión incluye una cámara de goteo con un filtro en línea, con un tamaño de poro de 170-260 μm . Un mismo filtro no podrá ser utilizado más de 4 horas.

Cuando esté indicado el calentamiento de la sangre, debe realizarse, con aparatos especialmente diseñados y validados para este uso, con control de temperatura y alarma. La exposición a temperaturas superiores a 40 °C puede producir hemólisis.



1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

5

Equipo de
aplicación
correcto



Preparación del equipo para transfusión e infusión del hemocomponente

En situaciones en que se precise la infusión muy rápida existen en el mercado equipos diseñados para acelerar el ritmo de infusión. Es imprescindible seguir en cada caso las instrucciones del fabricante.

En casos de ritmo de infusión lento o en pacientes pediátricos pueden utilizarse bombas de infusión con equipos específicos para la administración de sangre. En estos casos es también imprescindible seguir las instrucciones del fabricante. Solo utilizar bombas de infusión aprobadas para este uso.

No debe añadirse ningún medicamento o solución a los componentes sanguíneos a excepción de suero fisiológico

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

Educación y apoyo al paciente y su familia



La comunicación entre el personal de salud, el paciente y la familia es fundamental a la hora de contar con un buen desarrollo de la práctica transfusional. La información y acompañamiento que se da sobre el proceso de la transfusión permite que **conozcan y faciliten la identificación de posibles eventos adversos.**

Ampliar la información y dar respuesta a las inquietudes que presente el paciente con relación a la transfusión, independiente de lo explicado durante la obtención del consentimiento informado

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

9

Vigilancia
correcta



Control y vigilancia durante la transfusión



Controlar la frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura y características de la orina antes de administrar cualquier componente sanguíneo y la diuresis si el paciente tiene sonda



Valoración continua del paciente durante los primeros 15 minutos de iniciada la transfusión y control de signos vitales en los primeros 5 minutos, para identificar el desarrollo de algún evento transfusional agudo inmediato.

Si el paciente puede colaborar, se le debe orientar sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vomito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar, dolor torácico)

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

9

Vigilancia
correcta



Monitorear al paciente y las características de la orina durante toda la transfusión a intervalos de 15 minutos (signos vitales antes, durante y después)



Una vez finalizada la transfusión: retirar todo el material utilizado (bolsa, equipo de transfusión) y dejar la vía venosa permeable, monitorizar la aparición de reacciones transfusionales, el personal de enfermería debe registrar la información de la transfusión en la historia clínica



1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

9

Vigilancia
correcta



Control y vigilancia durante la transfusión – identificar reacción adversa transfusional



- 1. Detener la transfusión para limitar la cantidad de componente infundido
- 2. Mantener la vía endovenosa permeable con solución fisiológica, en goteo rápido si la condición del paciente lo permite (60 a 120 gotas min).
- 3. Avisar al médico responsable del paciente y controlar los signos vitales.
- 4. Verificar todos los registros, las etiquetas e identificaciones del producto transfundido y del paciente para determinar si éste ha recibido el componente previsto.

- 5. Comunicar inmediatamente la sospecha de evento adverso a la transfusión al personal del servicio transfusional y aplicar el proceso de Hemovigilancia
- 6. Si se suspende la transfusión y de acuerdo a la sospecha, enviar la bolsa relacionada a la reacción y hacer la notificación del evento adverso
- 7. Analizar el evento adverso en el comité de transfusión y en comité de calidad y seguridad del paciente de la institución
- 8. Tomar las medidas necesarias, una vez establecidas las causas del evento adverso

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones de la enfermera

10

Registros
correctos



Actividades al finalizar la transfusión – documentación y registros en la historia clínica

-  Constancia de la solicitud de transfusión con el nombre del médico prescriptor
-  Consentimiento informado
-  Personal médico y de enfermería responsable del paciente y de la transfusión
-  Tipo de producto, el número de identificación del mismo, el volumen y el grupo sanguíneo
-  Fecha y hora de inicio y fin de la transfusión
-  Signos vitales antes, durante y después de la transfusión
-  Información de cualquier efecto adverso relacionado con la transfusión

Los sistemas electrónicos implementados en algunos centros, representan una opción válida de registro de la actividad transfusional y de trazabilidad de los componentes sanguíneos transfundidos

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Servicio



- Recibir solicitud de transfusión
- Verificar exámenes y antecedentes transfusionales del paciente
- Obtener muestras pretransfusionales
- Seleccionar el componente adecuado

Transfusional



- Realizar pruebas pretransfusionales
- Identificar correctamente el hemocomponente
- Entregar el componente al servicio solicitado
- Documentar y registrar el proceso de transfusión

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

□ Recibir solicitud de transfusión

La solicitud de transfusión o instrucción escrita para solicitar una transfusión, es una prescripción médica, que debe contener todos los elementos necesarios para una correcta práctica transfusional. En toda solicitud ha de especificarse claramente toda la información que permita verificar:

- **La correcta identificación del receptor: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo y localización**
- **Indicación de la transfusión: motivo de la transfusión y diagnóstico**
- **Componente requerido: producto y cantidad (número de unidades o volumen en pacientes pediátricos), así como indicaciones específicas**
- **Identificación clara del médico prescriptor**
- **Fecha y hora de la solicitud y grado de urgencia**



1

Equipo
asistencial
correcto

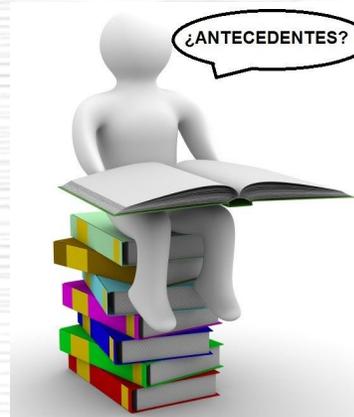


Funciones del servicio transfusional

☐ Verificar exámenes y antecedentes transfusionales del paciente

Antecedentes personales:

- **Transfusiones previas**
- **Historia obstétrica**
- **Historial médico para identificar reacciones adversas a transfusiones previas**
- **Verificar presencia de anticuerpos irregulares que puedan complicar futuras transfusiones**
- **Verificar parámetros hematológicos relacionados con la transfusión (nivel de hemoglobina, recuento de plaquetas, entre otros)**



La utilización en algunos servicios de transfusión de la **solicitud de transfusión electrónica** ha simplificado la forma de trabajar, optimizando tiempo y recursos.

Dicha solicitud ha de reunir los mismos criterios de aceptación que las solicitudes de transfusión tradicionales.

Permiten hacer un seguimiento del estado en que se encuentra la solicitud, facilitando que la transfusión pueda realizarse en el tiempo convenido.

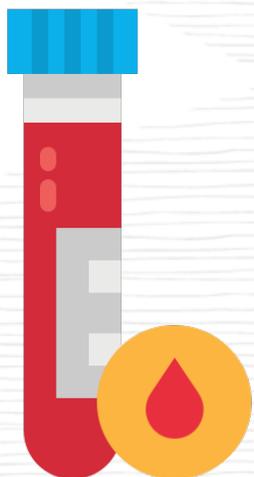
1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Obtener muestras pretransfusionales - Trazabilidad



La correcta identificación del paciente en el momento de la extracción de la muestra pre-transfusional es una de las claves para evitar los errores en la administración de componentes. La administración errónea de un concentrado de hematíes ABO incompatible provoca la mayoría de las reacciones hemolíticas agudas. Los errores de identificación pueden ocurrir en cualquiera de los tres puntos críticos:

1. En el momento de la extracción de la muestra
2. Durante la realización de las pruebas de compatibilidad pre-transfusional
3. En el momento de la transfusión

Los Servicios de Transfusión deben tener un procedimiento operativo que permita garantizar la adecuada identificación del paciente, de las muestras pre-transfusionales y de los componentes sanguíneos administrados

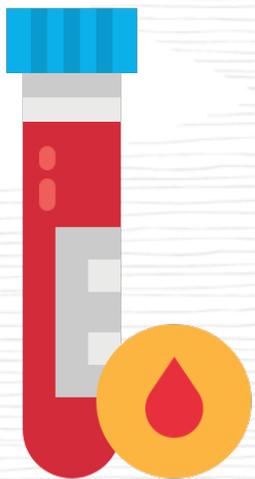
1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Obtener muestras pretransfusionales



- La identificación de los tubos de las muestras pre-transfusionales debe realizarse siempre en la cabecera del paciente, en el momento de la extracción y en tubos cerrados
- Debe reflejar el estado inmunológico del paciente teniendo una caducidad de 72 horas, si existen antecedentes de embarazo o transfusión en los últimos 3 meses. En el resto de casos la muestra tendrá una validez a valorar según las características de cada servicio
- Si la muestra se obtiene de una vía central o periférica en uso, será necesario desechar los primeros 10 mL
- Debe estar claramente identificada la persona responsable de la extracción y la fecha y hora de la extracción
- En situaciones de emergencia cada hospital debe tener un mecanismo específico para la identificación de la muestra y del receptor

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Seleccionar el componente adecuado

Comprobar que el grupo sanguíneo del paciente corresponde o es compatible con el de la unidad de sangre o componente



- Comprobar la existencia de algún requerimiento especial de la unidad: leucorreducida, irradiada, lavada, CMV negativa, fenotipada, etc
- Realizar inspección visual de la bolsa: hemolisis, coágulos poros, roturas, etc.
- Plaquetas: comprobar la presencia de swirling (remolinos)
- Plasma: comprobar su total descongelación
- Comprobar la fecha de caducidad del componente a transfundir

1

Equipo asistencial correcto



Funciones del servicio transfusional

Pruebas pretransfusionales correctas



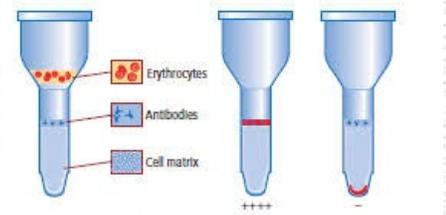
Realizar pruebas pre-transfusionales: asegurar la compatibilidad de la sangre del donante y el receptor



Clasificación sanguínea (ABO y Rh) del receptor



Realizar clasificación directa e inversa, en caso de discrepancias tener protocolo para resolución. Ideal: transfundir unidades isofenotipo

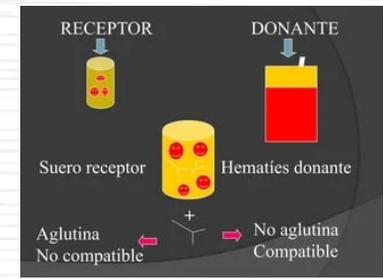


Detección de anticuerpos irregulares



En caso de resultado positivo, realizar la identificación del anticuerpo

En caso de resultado incompatible, no se deben despachar estas unidades. Es necesario realizar pruebas adicionales



Pruebas cruzadas (donante vs receptor)

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Identificar correctamente el hemocomponente

La etiqueta de un componente sanguíneo acabado debe cumplir los requisitos de la normatividad de cada país, y contener al menos la siguiente información:

Etiqueta



- Número único de donación (debe permitir la rastreabilidad hasta el donante y todos los registros de los pasos de manufactura o fabricación hasta el producto final)
- Nombre del producto
- Condiciones requeridas de almacenamiento;
- Fecha (y, si procede, también hora) de caducidad

Componente



- Fecha (y, si procede, también hora) de caducidad
- Fecha y hora de la irradiación (si procede);
- Grupo sanguíneo ABO y RhD (si procede);
- Nombre u otra identificación del centro de preparación del componente

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55713/9789275323366_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1

Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Entregar el componente al servicio solicitado



El transporte de los hemocomponentes desde el servicio transfusional hasta la unidad clínica donde se transfundirá, lo realizará **solamente un personal designado** del equipo de salud, en un **recipiente adecuado** (cerrado, capaz de conservar la temperatura, y con la inscripción de **“Uso Exclusivo para transporte de hemocomponentes”**). El personal que recepciona y el personal que transporta realizarán juntos la identificación activa del paciente

Para garantizar la cadena de frío, se sugiere que el servicio de transfusión despache los hemocomponentes por unidad, excepto en casos de urgencia

1

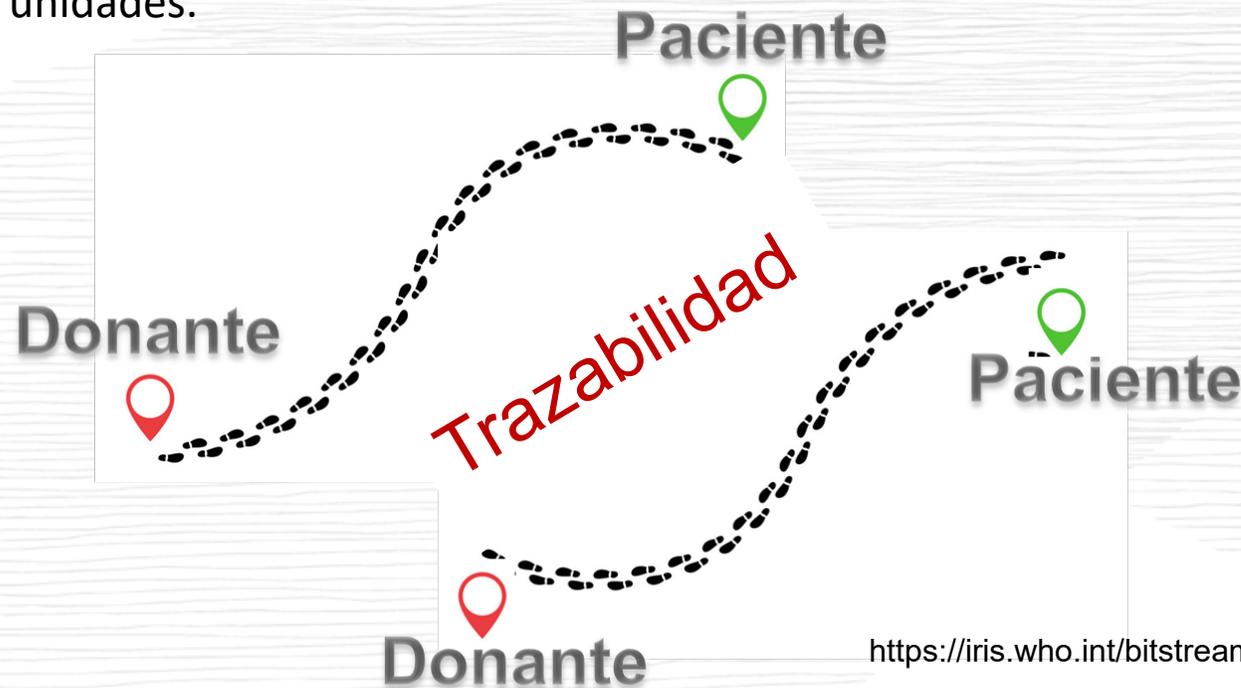
Equipo
asistencial
correcto



Funciones del servicio transfusional

Documentar y registrar el proceso de transfusión

El Servicio de Transfusión tendrá un registro que incluya todas las solicitudes transfusionales, los componentes sanguíneos, las pruebas de compatibilidad realizadas y el destino final de todas las unidades.



Se debe poder hacer trazabilidad del donante al paciente y viceversa

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376924/9789240090408-spa.pdf>



Buenas prácticas institucionales

- **Comité hospitalario de transfusiones que funcione**
- Existencias suficientes de productos sanguíneos seguros
- Dotación suficiente de personal calificado y capacitado
- **Sistema de identificación de pacientes en todas las etapas**
- Proceso de transfusión integrado al sistema de calidad del hospital, en particular los servicios de documentación y registros
- Personal a cargo de la seguridad de las transfusiones
- Información al paciente y consentimiento de este
- Infraestructura adecuada del banco de sangre y del servicio transfusional del hospital

Organización Mundial de la Salud, 2010. Reservados todos los derechos. WHO/EHT/10.05.

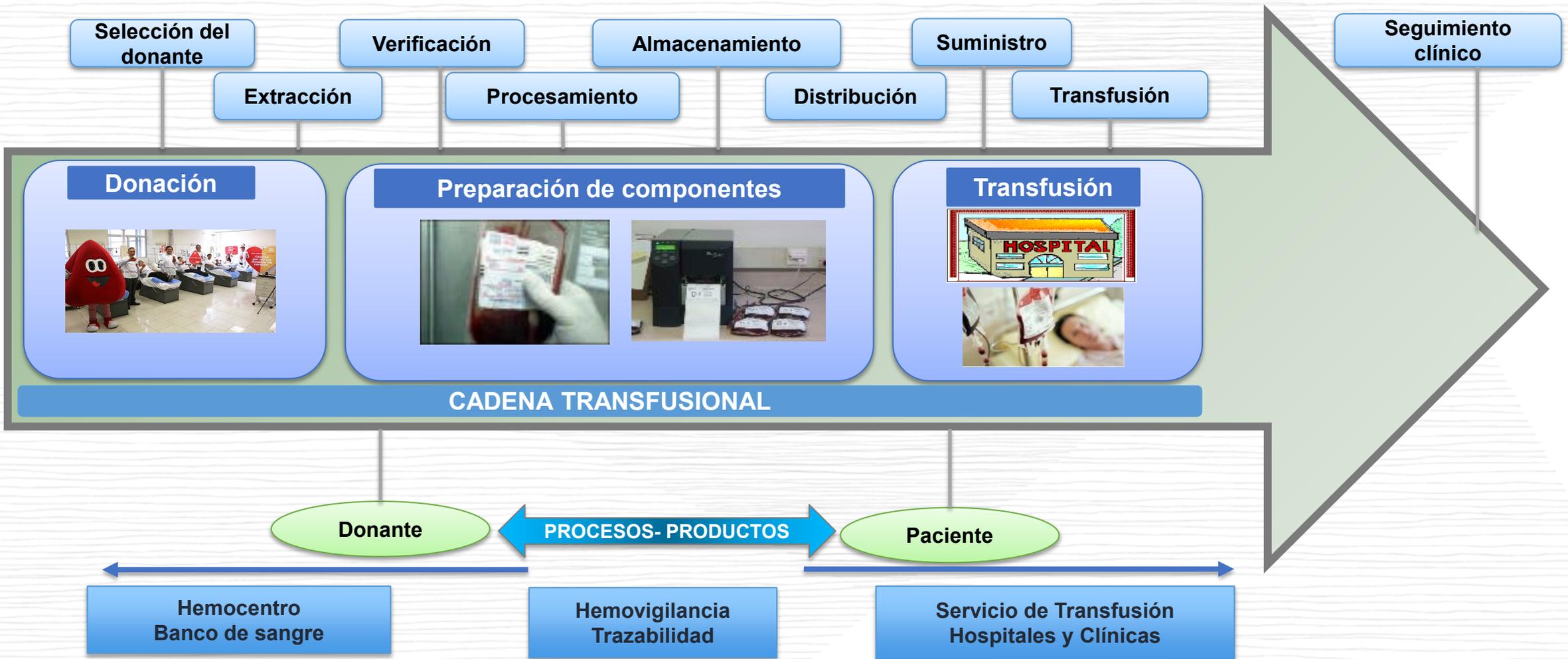


Buenas prácticas institucionales

- Indicaciones clínicas y de laboratorio para el uso de productos sanguíneos (GPC)
- Formulario estandarizado para solicitar sangre
- Planes de solicitud de sangre para intervenciones quirúrgicas programadas
- Procedimientos operativos estándar del proceso de transfusión clínica
- programa de hemovigilancia para la identificación, manejo, notificación e investigación de los efectos adversos de la transfusión
- Indicadores y auditoria para vigilar la calidad y la seguridad del proceso de transfusión clínica, análisis de los datos, seguido de las medidas correctivas y preventivas correspondientes

Organización Mundial de la Salud, 2010. Reservados todos los derechos. WHO/EHT/10.05.

Cadena Transfusional



2. Adaptado de Manual Iberoamericano de Hemovigilancia, 2015.. Banc de Sang i Teixits (BST) de Catalunya (España) <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Manual-Iberoamericano-de-Hemovigilancia-FINAL.pdf> , en colaboración con el Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT) y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Seguridad transfusional

*Hacer una pausa para confirmar
que se trata del paciente
correcto, procedimiento correcto
y componente correcto previo
inicio de la transfusión*



**Orientaciones para la implantación
de sistemas de calidad en los
establecimientos de sangre**



CURSO AVANZADO EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA EN SERVICIOS DE SANGRE

Dos idiomas (español - portugués disponibles en el Campus virtual de Salud Pública OPS

Pre - Test

Presentación

Módulo 1

Módulo 2

Módulo 3

Módulo 4

Módulo 5

Módulo 6

Buenas prácticas de manufactura en servicios de sangre



Módulo 7

Módulo 8

Módulo 9

Módulo 10

Módulo 11

Módulo 12

Módulo 13

Módulo 14

Ayuda

Referencias

Créditos



<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=463>



<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=476> Portugués

Gracias

Mauricio Beltran Duran, email: beltranmau@paho.org