

# MARLY Segura



CLÍNICA DE MARLY  
*Cuida su Salud*

La Clínica de Marly trabaja constantemente por el bienestar de los pacientes y sus familias, generando actividades y oportunidades de mejora a partir de sus reportes y sugerencias; para esta gestión se han dispuesto diferentes comités los cuales se enumeran a continuación:

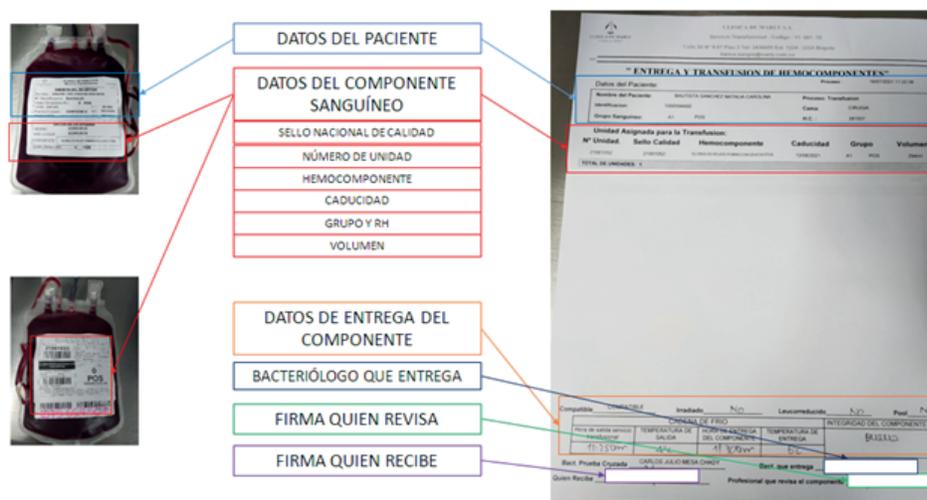
## DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

### Control de transfusión

En el Servicio de alistamiento pre-transfusional, el bacteriólogo relaciona los componentes a transfundir mediante un software que genera un sello de compatibilidad y un control de transfusión; se generan 2 copias, una para reintegrar al servicio de alistamiento pre-transfusional y la otra copia para la historia clínica física del paciente.

Cuando el bacteriólogo lleva los componentes sanguíneos a los diferentes servicios debe quedar evidencia de quien revisa y de quien recibe los componentes mediante la firma en los espacios destinados para tal fin.

Por seguridad transfusional otro bacteriólogo, jefe de enfermería o auxiliar de enfermería, realiza la revisión del componente contra la papelería, firmando en el espacio "quien revisa". La enfermera jefe de turno realizará una tercera revisión al recibir el componente sanguíneo verificando que el componente a transfundir si corresponde al relacionado en el control de transfusión y al paciente, firmando en el espacio "quien recibe".



## Consentimiento informado a la transfusión FT-AD-006



Al iniciar una transfusión sanguínea el paciente debe contar en su historia clínica física con el consentimiento informado a la transfusión FT-AD-006; es el médico quien explica el procedimiento para que el paciente acepte o rechace la realización de la transfusión.

Es responsabilidad de la enfermera jefe verificar que el paciente cuente con su consentimiento informado por estancia hospitalaria antes de dar inicio a la transfusión, así el paciente se haya transfundido previamente, se debe verificar que aparezca el documento en la historia clínica física del paciente.

	<b>FORMATO</b>	<b>CÓDIGO:</b>	FT-AD-006
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES</b>	<b>VERSIÓN:</b>	8
		<b>FECHA EMISIÓN:</b>	26/01/2021 dd/mm/aaaa

## Consentimiento informado a la transfusión FT-AD-006



La lista de chequeo se debe diligenciar en su totalidad tanto por la enfermera que se encuentre en el turno como por el médico responsable de la transfusión. Este documento debe reposar también en la historia clínica de los pacientes junto con su respectivo control de transfusión. Se debe diligenciar una lista por cada control de transfusión.

	<b>FORMATO</b>	<b>CODIGO:</b>	FT-AD-290
	<b>LISTA DE CHEQUEO PARA TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS</b>	<b>VERSIÓN:</b>	2
		<b>FECHA EMISION:</b>	18/03/2020 dd/mm/aaaa

## ¿Cuándo debemos diligenciar cada documento?

A continuación se encuentra una tabla que relaciona en qué momento se debe diligenciar cada documento.

DOCUMENTO	CANT	¿CUANDO DILIGENCIAR?
CONSENTIMIENTO INFORMADO	1	DURANTE EL CURSO DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES <u>DESDE EL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y HASTA SU EGRESO</u> <u>“ÚNICO”</u>
CONTROL DE TRANSFUSIÓN Y LISTA DE CHEQUEO 1 POR CADA “EVENTO TRANSFUSIONAL”	1	CADA UNIDAD DE GLÓBULO ROJO** <u>Una lista y un control por cada unidad de Glóbulo Rojo</u> <b>**Excepto:</b> en los servicios de cirugía, urgencias, unidad de cuidados intensivos y transfusiones ambulatorias, casos de extrema urgencia o código rojo; en donde se entrega más de 1 unidad de glóbulo rojo relacionando todas las unidades solicitadas en el mismo control de transfusión.
	1	CADA CUP <u>Una lista y un control por cada Concentrado Único Plaquetario</u>
	1	≥ 1 PQPL – POOL <u>Una lista y un control por cada una o más unidades de plaquetas estándar</u>
	1	≥ 1 PFC <u>Una lista y un control por cada uno o más unidades de plasma fresco congelado</u>
	1	≥ 1 CRÍO <u>Una lista y un control por cada uno o más unidades de crioprecipitados.</u>

## Historia Clínica Física



Se debe realizar el archivo de los documentos en orden cronológico de los eventos transfusionales en un módulo o capítulo específico de la historia clínica; no debe reposar la papelería en los bolsillos de la A-Z o entre otros documentos ya que se pueden traspapelar los registros.

## Reacciones Adversas a la Transfusión



Todas las Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT) deben ser notificadas tanto a la línea de seguridad del paciente 3333 como al Banco de Sangre a la 1224 o a la 2224 y el médico responsable de la transfusión debe diligenciar la ficha de notificación de la RAT, formato EX-FT-AD-001. En intranet también se encuentra disponible el Instructivo para el diligenciamiento de la ficha. Diligenciar hasta el numeral 8, donde aparece el nombre del médico, firma y registro médico. De ser necesario pedir los laboratorios que el paciente requiera.

# Tips en la transfusión de componente sanguíneos



En la Tabla de administración segura de hemocomponentes AN-AH-173, se encuentra un compendio de los datos más relevantes para transfundir cada componente sanguíneo, antes, durante y después, los cinco correctos y los cuidados de enfermería respecto los equipos de transfusión, tiempos, vías de administración, entre otros. La tabla para administración segura de componentes en neonatos se encuentra como: AN-AH-174.

	ANEXO		CÓDIGO	AN-AH-173	
	ADMINISTRACIÓN SEGURA DE HEMOCOMPONENTES		VERSIÓN	1	
			FECHA DE EMISIÓN	15/01/2021 ds/mm/aaaa	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE HEMOCOMPONENTES EN ADULTOS</b>					
<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>					
<b>ANTES</b>		<b>DURANTE</b>		<b>DESPUÉS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el diligenciamiento del FT-AD-306 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y HEMOCORIVADOS. Indagar sobre los antecedentes alérgicos transfusionales.</li> <li>- Solicitar el Hemocomponente en el momento que debe ser transfundido. Iniciar diligenciamiento de la lista de chequeo FT-AD-290 LISTA CHEQUEO EN TRANSFUSIONES SANGÜÍNEAS.</li> <li>- Verificar que el equipo entregado por el banco de sangre sea el correcto para la transfusión.</li> <li>- Elija un acceso venoso único para la transfusión, no mezcle con otras soluciones o medicamentos.</li> <li>- Notificar al Médico hospitalario el inicio de la transfusión para iniciar valoración del paciente.</li> <li>- Controlar las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial).</li> <li>- Si el paciente se va a transfundir de manera frecuente durante su hospitalización, como es el caso de los pacientes de hematología, se diligenciará solo un consentimiento informado por hospitalización. La lista de chequeo al debe ser realizada por evento transfusional.</li> <li>- Indague siempre sobre antecedentes de reacción transfusional. Si el paciente refiere que ha presentado RAT, debe avisar a medico tratante u hospitalario para su respectiva pre medicación.</li> <li>- Verificar el tipo de acceso requerido para la administración del Hemocomponente.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificar la RAT presentada al médico hospitalario, banco de sangre y a la área de seguridad del paciente 3333.</li> <li>- Al recibir el Hemocomponente verifique que corresponda la hora de entrega en el control de transfusión y en la historia Clínica sistematizada.</li> <li>- Si tiene alguna duda respecto a la transfusión por favor comuníquese con la Sat.1224 o 2224.</li> <li>- Administrar inmediatamente sea entregado por el Banco de Sangre.</li> <li>- Controlar las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial).</li> <li>- Se debe garantizar que durante la administración del Hemocomponente, NO se mezcle con otras soluciones o medicamentos.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando finalice una transfusión, registrar en la historia clínica que tipo de acceso venoso va a utilizar (Periférico o Central).</li> <li>- Registrar en la notas de enfermería el tipo de acceso (CENTRAL O PERIFÉRICO) que se utilizó y en que brazo.</li> <li>- Controlar las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial).</li> <li>- Registrar correspondientes en la historia Clínica del paciente (Signos Vitales-Nota de enfermería-Firmar la transfusión para el caso de la enfermera jefe).</li> <li>- Purgar con jeringa prellenada de 10 cc SGN 0.9% en Monoca pulstil el acceso periférico y 20 cc SGN 0.9% el acceso central.</li> </ul>	
<b>APLICAR</b> 5 correctos para la administración segura de hemocomponentes	<b>1. PACIENTE CORRECTO</b>	<b>2. COMPONENTE CORRECTO</b>	<b>3. DOSIS CORRECTA</b>	<b>4. VÍA CORRECTA</b>	<b>5. EQUIPO CORRECTO</b>
<b>TIPO DE HEMOCOMPONENTE</b>	<b>TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN</b>	<b>TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>		
Glóbulos Rojos	2- 8 °C	2 horas (Por unidad)	1. Administrar por <b>equipo de transfusión por bomba</b> , este equipo permite transfundir hasta 3 unidades de sangre. 2. Vía de acceso de administración: Preferiblemente vía central o vena periférica.		
Plasma Fresco Congelado (PFC)	Menos 30°C	30 MINUTOS A 2 HORAS (Influye el volumen a transfundir)	1. Administrar por <b>equipo de Transfusión por bomba</b> por evento transfusional (hasta 10 unidades de plasma con el mismo equipo). 2. Solicitar al banco de sangre con un tiempo mínimo de 30 minutos debido que este se encuentra congelado. 3. Vía de administración: Periférico o central.		
Plaquetas (CUP= 6 unidades por bolsa)	TEMPERATURA AMBIENTE (18-22 ° C)	30 Minutos	1. Administrar por <b>equipo de transfusión de plaquetas</b> , este equipo permite transfundir 1 cup o 6 unidades de plaquetas estándar. 2. La administración del CUP debe ser mínimo en 30 minutos, debido que la mayoría de reacciones adversas a la transfusión (RAT) se presentan por velocidad de administración. 3. Vía de administración: Periférico o central 4. Evitar que se agreguen las plaquetas (movimiento de valvín al >30-40 min hasta que se transfundir) <b>ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE.</b>		
Crioprecipitados	Menos 30°C	10-30 Minutos	1. Administración con <b>Jeringa de 50 ml</b> más conector. 2. Solicitar al banco de sangre con un tiempo mínimo de 30 minutos debido que este se encuentra congelado. 3. Vía de administración: Periférico o central.		



En la historia clínica del paciente, en la ruta: (módulo de enfermería - controles de enfermería - controles especiales - transfusiones de enfermería); el bacteriólogo del servicio de alistamiento pre-transfusional carga la información de los componentes a transfundir: componente, grupo, Rh unidad, N° de Sello Nacional, N° de unidad, fecha de vencimiento, temperatura del componente, pruebas cruzadas y volumen, adicionalmente en una nota indica si el componente es compatible, en caso de los glóbulos rojos y si hay alguna modificación del componente como leucorreducción o irradiación.

La Enfermera Jefe diligencia la casilla de volumen total infundido, estado de la bolsa y si el paciente presentó reacciones adversas a la transfusión; adicional a esto también se hace un control de signos antes, durante y al finalizar la transfusión, dejando el registro de su firma digital.

El médico responsable de la transfusión también debe dejar registrada su firma en este módulo como constancia de su participación del acto médico.

Componente	Grupo ...	Rh	Unidad	Nro. Sello N...	Nro. Unidad	Fecha Venc...	Temp. C...	Pruebas...	Volumen...

### **LA CLÍNICA ES DE TODOS Y EL COMPROMISO CON LA CALIDAD, NUESTRA MISIÓN**

jefe.calidad@clinicademarly.com.co / PBX: 343 66 00  
exts. 2605- 2607 /www.marly.com.co