



# RESOLUCION EXENTA N° 748

CORONEL, 22 FEB. 2023

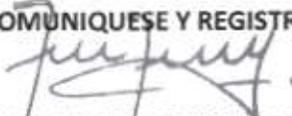
**VISTOS:** DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION:

1. **APRUEBASE; PAUTA A SEGUIR FRENTE A REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A LA TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES; 3° Versión**, a contar del 25 de Abril de 2022, para dar cumplimiento a característica APT 1.2 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.
2. **DEJESE**, sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N° 1489 del 05 de Junio de 2017, Pauta a seguir frente a reacciones adversas asociadas a la transfusión de hemocomponente; 2° Versión del 24 de abril de 2017.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;**



  
**SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE**  
DIRECTOR  
HOSPITAL DE CORONEL

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes,



  
**EFIGENIA LUNA NEIRA**  
MINISTRO DE FE TITULAR

  
DR:LDLS/EU/RJM/gac.-  
Resolución Interno N°07/2023

### Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Médico Encargado de UMT
- ✓ Jefe Laboratorio
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Enfermera Oficina de Calidad
- ✓ Oficina de Partes



OFICINA DE CALIDAD Y LA  
SEGURIDAD EN LA ATENCION  
DEL PACIENTE

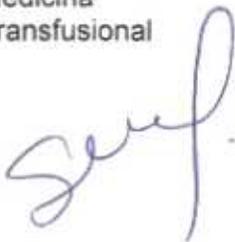
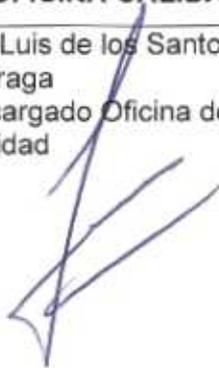
Pauta a Seguir frente a reacciones  
adversas asociadas a la Transfusión  
de Hemocomponentes  
APT<sub>r</sub> 1.2

Característica: APT<sub>r</sub> 1.2  
Realizado por: Unidad Medicina  
Transfusional  
Versión: Tercera  
Fecha Aplicación: 25/04/2022  
Vigencia máxima: 25/04/2027  
Número de Páginas: 11

# PAUTA A SEGUIR FRENTE A REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A LA TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES APT<sub>r</sub> 1.2

**PROTOCOLOS ASOCIADOS:**

**1. PROTOCOLO VIGILANCIA, PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS.**

REDACTADO	VERIFICADO	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
T.M. Stephanie Saavedra Fuentes Encargada Unidad Medicina Transfusional 	Dra. María Fernández Albornoz Médica Internista Integrante de Medicina Transfusional 	Dr. Luis de los Santos Zarraga Encargado Oficina de Calidad 	Sr. Brian Romero Bustamante Director Hospital de Coronel 
Fecha: 18/04/2022	Fecha: 19/04/2022	Fecha: 20/04/2022	Fecha: 21/04/2022

 <p><b>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</b></p>	<p><b>Pauta a Seguir frente a reacciones adversas asociadas a la Transfusión de Hemocomponentes</b> APT<sub>r</sub> 1.2</p>	<p><b>Característica: APT<sub>r</sub> 1.2</b>  <b>Realizado por: Unidad Medicina Transfusional</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 25/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 25/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 11</b></p>
--	---	--

## I. INTRODUCCION

Las reacciones post transfusionales, corresponden a un bajo porcentaje de los pacientes transfundidos que presentan complicaciones frente a un componente sanguíneo. Estas reacciones pueden ser desencadenadas por mecanismos inmunológicos y no inmunológicos, con efectos tardíos o inmediatos. Con efectos inmediatos inmunológicos se encuentran: la hemólisis sintomática, reacción febril no hemolítica, urticaria entre otras; cómo efecto tardío no inmunológico encontramos: sobrecarga de hierro, transfusiones con contaminación bacteriana o virales parasitaria. De esta forma debemos definir un procedimiento que nos permita actuar en forma oportuna y además pesquisar las reacciones presentadas en forma tardía.

## II. OBJETIVO

Establecer un procedimiento con criterio único que permita, actuar en forma eficaz y oportuna frente a las diferentes situaciones de reacciones adversas presentadas en la terapia transfusional.

## III. ALCANCE

El presente documento tiene su alcance a todos aquellos funcionarios que participan en el monitoreo de la terapia transfusional.

## IV. RESPONSABILIDAD:

- Médico tratante
- Enfermeras
- Matronas
- Tecnólogo médico de la UMT o de Turno.
- Médico encargado del comité de medicina transfusional

	<p align="center"><b>Pauta a Seguir frente a reacciones adversas asociadas a la Transfusión de Hemocomponentes APT<sub>r</sub> 1.2</b></p>	<p><b>Característica: APT<sub>r</sub> 1.2</b>  <b>Realizado por: Unidad Medicina Transfusional</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 25/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 25/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 11</b></p>
<p><b>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</b></p>		

## V. REFERENCIAS

- Res. Exenta 2171 promulgada el 06-12-1999
- Orientaciones técnicas para el compromiso de gestión n°8." Instalación de sistema de monitoreo de indicadores globales críticos en el ámbito de la seguridad de atención del paciente." MINSAL, 06-05-2010
- El uso clínico de la sangre OMS2001

## VI. PROCEDIMIENTO

- Toda reacción postransfusional, debe ser comunicada inmediatamente por el profesional a cargo del cuidado de la terapia al médico tratante y en ausencia de este al médico de turno.
- El profesional encargado de vigilar la transfusión, (Matrona, Enfermera) cierra la llave de paso para detener la transfusión, y mantiene una vía venosa permeable en espera del diagnóstico del médico y de la indicación de tratamiento.
- El profesional encargado de vigilar la transfusión (Matrona, Enfermera) volverá a revisar el protocolo de instalación, verificará la identidad del paciente, y la información del matraz.
- El profesional encargado de vigilar la transfusión (Matrona, Enfermera) debe tomar una muestra de sangre (4 ml con EDTA) y enviarla junto al matraz a la UMT para pruebas de laboratorio. No realizar este procedimiento frente a una urticaria.
- Si el médico sospecha que la causa de la reacción adversa es debido a una bacteremia proceder a tomar dos hemocultivos: uno al paciente en un punto distinto a la punción de la transfusión y otro al resto del matraz que causó la reacción.
- El Médico tratante debe dejar las observaciones en el formulario de control de terapia transfusional y ficha del paciente, indicando síntomas y tratamiento a seguir, además de la hora del comienzo de la reacción.

	<p align="center"><b>Pauta a Seguir frente a reacciones adversas asociadas a la Transfusión de Hemocomponentes</b> APT<sub>r</sub> 1.2</p>	<p><b>Característica: APT<sub>r</sub> 1.2</b>  <b>Realizado por: Unidad Medicina Transfusional</b>  <b>Versión: Tercera</b>  <b>Fecha Aplicación: 25/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 25/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 11</b></p>
<p align="center"><b>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</b></p>		

- El tecnólogo a cargo debe realizar pruebas cruzadas post transfusional (usando muestra tomada en el punto 6.4): TAD, TAI e informar los resultados al médico a cargo.
- El médico a cargo de la terapia, deberá llenar los datos requeridos en el "Formulario de Notificación de Reacciones Adversas" (anexo 1) y facilitarlo a la UMT.
- Toda la notificación de reacción transfusional, será revisada semestralmente por el comité de Medicina Transfusional, donde se concluirá de acuerdo a revisión de antecedentes si corresponde o no a una reacción transfusional, posterior a eso se comunicará al comité de IAAS todas aquellas que sean confirmadas.

## VII. EVALUACIÓN

<b>GRUPO DE INDICADOR</b>	Unidad Medicina Transfusional. APT <sub>r</sub> 1.2	
<b>NOMBRE DE INDICADOR</b>	Porcentaje de Reacciones adversas en Pacientes asociadas a Transfusión	
<b>DESCRIPCION</b>	Conocer la Incidencia de reacciones adversas asociadas a transfusiones en el Hospital de Coronel en un periodo determinado	
<b>TIPO</b>	Proceso	
<b>NUMERADOR</b>	Número de reacciones adversas asociadas a transfusión en Hospital San José en el periodo	X 100
<b>DENOMINADOR</b>	Número total de pacientes transfundidos en Hospital San José de Coronel en el mismo periodo	
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral	
<b>METODOLOGIA</b>	El tecnólogo a cargo de la UMT realiza evaluaciones trimestrales para obtener la incidencia de las reacciones adversa a la transfusión mediante el formulario "notificación de eventos adversos a la transfusión", considerando el 100% de los pacientes transfundidos en el establecimiento	
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Notificación de eventos adversos a la transfusión, Indicación de transfusión	
<b>UMBRAL DE CUMPLIMIENTO</b>	Menor o igual a 1%	
<b>RESPONSABLE</b>	Tecnólogo a cargo de UMT	



OFICINA DE CALIDAD Y LA  
SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN  
DEL PACIENTE

Pauta a Seguir frente a reacciones  
adversas asociadas a la Transfusión  
de Hemocomponentes  
APT<sub>r</sub> 1.2

Característica: APT<sub>r</sub> 1.2  
Realizado por: Unidad Medicina  
Transfusional  
Versión: Tercera  
Fecha Aplicación: 25/04/2022  
Vigencia máxima: 25/04/2027  
Número de Páginas: 11

### GUIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y MANEJO REACCIONES TRANSFUSIONALES SEGÚN OMS POR CONSENSO DE EXPERTO EN MEDICINA TRANSFUSIONAL

CATEGORIA	SIGNOS	SINTOMAS	CAUSAS PROBABLES
LEVE	REACCIONES CUTANEAS LOCALIZADAS: • URTICARIAS • ERUPCIÓN	• PRURITO	• HIPERSENSIBILIDAD (LEVE)
MODERADAMENTE SEVERA	• ENROJECIMIENTO • URTICARIA • ESCALOFRIO • FIEBRE • CANSANCIO • TAQUICARDIA	• ANSIEDAD • PRURITO • PALPITACIONES • DISNEA LEVE • CEFALEA	• HIPERSENSIBILIDAD • REACCIONES TRANSFUSIONALES FEBRILES NO HEMOLÍTICAS: 1-AC CONTRA LEUCOCITOS Y PLAQUETA, 2AC CONTRA PROTEINAS INCLUYENDO IgA • POSIBLE CONTAMINACION CON PIRÓGENOS O BACTERIAS
RIESGO VITAL	• FIEBRE • ESCALOFRIO • CANSANCIO • HIPOTENSION (CAIDA: >20% EN PA SISTOLICA) • TAQUICARDIA (AUMENTO >20% EN FRECUENCIA) • HEMOGLOBINURIA • SANGRADO INEXPLICADO (CID)	• ANSIEDAD • DOLOR TORACICO • DOLOR CERCA DEL SITIO DE INFUSION • DISTRESS RESPIRATORIO/ DIFICULTAD RESPIRATORIA • DOLOR LUMBAR • CEFALEA • DISNEA	• HEMOLISIS AGUDA INTRAVASCULAR • CONTAMINACION BACTERIANA Y SHOCK SEPTICO • SOBRECARGA DE VOLUMEN • ANAFILAXIS • INJURIA PULMONAR ASOCIADA A TRANSFUSIONES

**NOTA:** Si ocurre una reacción transfusional aguda, primero revise las etiquetas de la bolsa de sangre y la identidad del paciente. Si existe discrepancia, suspenda la transfusión inmediatamente.

En un paciente inconsciente o anestesiado, la hipotensión y el sangramiento incontrolado pueden ser los únicos signos de una transfusión incompatible.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE</p>	<p>Pauta a Seguir frente a reacciones adversas asociadas a la Transfusión de Hemocomponentes APTr 1.2</p>	<p>Característica: APTr 1.2 Realizado por: Unidad Medicina Transfusional Versión: Tercera Fecha Aplicación: 25/04/2022 Vigencia máxima: 25/04/2027 Número de Páginas: 11</p>
---	---	--

## MANEJO DE REACCIONES POST TRANSFUSIONALES SEGÚN GRAVEDAD.

### CATEGORIA LEVE:

- Dar aviso al médico tratante
- Reduzca la velocidad de la transfusión
- Administre antihistamínico y betametasona (ej. Clorfeniramina 10 ml y Cidoten 0.4 ml)
- Si no hay mejoría clínica dentro los 30 minutos trate como categoría moderadamente severa.

### CATEGORIA MODERADAMENTE SEVERA:

- Notifique inmediatamente al médico responsable
- Suspenda la transfusión. Reemplace el equipo de infusión y mantenga la vía venosa permeable con solución salina
- Envíe la unidad de sangre con el equipo de infusión a la UMT.
- Envíe una muestra de sangre con EDTA (de una vena opuesta al sitio de infusión) a la UMT para estudios.
- Administre un antihistamínico, antipirético y corticoide endovenosos.
- Administre broncodilatores solo si existe características anafilácticas (ej. Brocoespasmo, estridor) en una dosis de 2 puffs.
- Si hay mejoría clínica puede reiniciar la transfusión lentamente con una nueva unidad
- Si no hay mejoría pasar a categoría de riesgo vital

### CATEGORIA DE RIESGO VITAL:

- Notifique inmediatamente al médico responsable
- Suspenda la transfusión. Reemplace el equipo de infusión y mantenga la vía venosa permeable con solución salina
- Infunda solución salina normal (inicialmente a 20-30ml/kg) para mantener la presión sistólica si esta hipotenso, administre en 5 minutos y eleve las piernas del paciente.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Pauta a Seguir frente a reacciones adversas asociadas a la Transfusión de Hemocomponentes APT<sub>r</sub> 1.2</p>	<p>Característica: APT<sub>r</sub> 1.2 Realizado por: Unidad Medicina Transfusional Versión: Tercera Fecha Aplicación: 25/04/2022 Vigencia máxima: 25/04/2027 Número de Páginas: 11</p>
---	--	---

- Mantenga la vía aérea permeable y administre ALTO FLUJO DE OXIGENO POR MASCARILLA
- Administre adrenalina (como solución 1:1000) 0,001mg/Kg de peso por inyección endovenosa.
- Administre corticoide y broncodilatores solo si existe característica anafilactoide (ej. Brocoespasma, estridor).
- Envíe una muestra de sangre con EDTA (de una vena opuesta al sitio de infusión) a la UMT para estudio
- Envíe la unidad de sangre con el equipo de infusión a la UMT
- Si el paciente está hipotenso, presenta edema y disfunción renal: Administre diurético furosemida 1mg/kg endovenoso.
- Si se sospecha de bacteremia y el paciente presenta escalofrío, fiebre, colapso, sin evidencia de reacción hemolítica, tomar hemocultivo al paciente y al matraz. Enviar el resto de la bolsa a la UMT.
- Iniciar tratamiento con antibiótico endovenoso de amplio espectro.
- En caso de que el paciente no presente mejoría será trasladado al Hospital Guillermo Grant Benavente derivado por el médico a cargo, mediante una solicitud telefónica de ambulancia SAMU.



OFICINA DE CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Pauta a Seguir frente a reacciones adversas asociadas a la Transfusión de Hemocomponentes  
APT<sub>r</sub> 1.2

Característica: APT<sub>r</sub> 1.2  
Realizado por: Unidad Medicina Transfusional  
Versión: Tercera  
Fecha Aplicación: 25/04/2022  
Vigencia máxima: 25/04/2027  
Número de Páginas: 11



ANEXO 1: NOTIFICACION DE REACCIONES ADVERSAS  
HOSPITAL DE CORONEL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN					
a. NOMBRE		b. SERVICIO			
c. REPORTE REALIZADO POR		d. CARGO	e. FECHA DE REPORTE		
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
a. NOMBRE Y NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA O INGRESO		b. SEXO	c. EDAD		
d. DIRECCIÓN		e. TELÉFONOS			
3. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
a. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha: _____ Diagnóstico: _____ Componente (s) utilizado (s): _____					
b. ANTECEDENTES DE REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Tipo de reacción transfusional presentada: _____ Fecha: _____					
c. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS (gestaciones, partos, abortos)		d. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especificar: _____	e. Compromiso inmunológico: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especificar: _____		
f. Diagnóstico principal:		g. Otros diagnóstico (s):	h. Grupo sanguíneo (ABO, Rh):		
i. Medicación previa a la transfusión:		j. Pruebas pretransfusionales: Prueba de Coombs: _____ Hemoclasificación del receptor: _____ Pruebas cruzadas mayores: _____ Rastreo Anticuerpos Irregulares: _____			
k. Motivo por el cual se realiza la transfusión:					
4. IDENTIFICACIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA					
Momento de presentación de la reacción: <input type="checkbox"/> Durante la transfusión <input type="checkbox"/> Posttransfusión _____ horas		Fecha de la transfusión (día/mes/año): ( / / ) Fecha de inicio de la reacción (día/mes/año): ( / / )	Hora de inicio de la transfusión: _____ Hora de inicio de la reacción: _____		
5. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS					
SIGNOS VITALES		SIGNOS VITALES		SIGNOS VITALES	
PRETRANSFUSIÓN		PRETRANSFUSIÓN		PRETRANSFUSIÓN	
POSTTRANSFUSIÓN		POSTTRANSFUSIÓN		POSTTRANSFUSIÓN	
Temperatura (°C)		Frecuencia cardíaca (latidos/minuto)		Frecuencia respiratoria (segs/minuto)	
Presión arterial (mm/Hg)					
<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dolor lumbar	<input type="checkbox"/> Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias cardíacas	<input type="checkbox"/> Eructos
<input type="checkbox"/> Escalofrío	<input type="checkbox"/> Urticaria	<input type="checkbox"/> Dolor torácico	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuria	<input type="checkbox"/> Parestias	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Hipotensión	<input type="checkbox"/> Náuseas/Vómito	<input type="checkbox"/> Dolor en el sitio de la infusión	<input type="checkbox"/> Dismea	<input type="checkbox"/> Temblor	<input type="checkbox"/> Cheque
<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Eritrodermia	<input type="checkbox"/> Diarrea
<input type="checkbox"/> Oliguria/anuria	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Prurito	<input type="checkbox"/> Cianosis	<input type="checkbox"/> Edema pulmonar	<input type="checkbox"/> Petequias
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Somnolencia	<input type="checkbox"/> Confusión	<input type="checkbox"/> Escorpi	<input type="checkbox"/> Delirio	<input type="checkbox"/> Corra
6. INFORMACIÓN DEL (LOS) PRODUCTO (S) RELACIONADO (S)					
PRODUCTO (S) TRANSFUNDIDO (S): Sangre completa <input type="checkbox"/> Eritrocitos <input type="checkbox"/> Plaquetas <input type="checkbox"/> Plasma fresco congelado <input type="checkbox"/> Plasma congelado <input type="checkbox"/> Crioprecipitado <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Origen institucional del (los) producto (s) (número de sangre - código)		Grupo de la (s) unidad (es) (ABO, Rh)	Número (s) de la (s) unidad (es) o de lote (s)	Fecha de vencimiento (día/mes/año)	
Cantidad del (los) producto (s) administrada (s) hasta el inicio de la manifestación de la reacción (ml.)		Duración de la transfusión (horas)	Modificaciones al (los) producto (s) (hacermódica, irradiación, calentado, gliceralización, lavado, bomba de infusión)		



**OFICINA DE CALIDAD Y LA  
SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN  
DEL PACIENTE**

**Pauta a Seguir frente a reacciones  
adversas asociadas a la Transfusión  
de Hemocomponentes  
APTr 1.2**

**Característica: APTr 1.2  
Realizado por: Unidad Medicina  
Transfusional  
Versión: Tercera  
Fecha Aplicación: 25/04/2022  
Vigencia máxima: 25/04/2027  
Número de Páginas: 11**

**7. PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DATOS DE LABORATORIO**

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna   | <input type="checkbox"/> Suplencia de O <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> Gases arteriales                               | <input type="checkbox"/> LEV              |
| <input type="checkbox"/> Interrupción temporal de la transfusión                   | <input type="checkbox"/> Vasopresores                | <input type="checkbox"/> Electrocardiograma                             | <input type="checkbox"/> Tipificación HLA |
| <input type="checkbox"/> Interrupción definitiva                                   | <input type="checkbox"/> Analgésicos                 | <input type="checkbox"/> Pruebas cruzadas                               | RAI (Coombs/enzima) _____                 |
| <input type="checkbox"/> Tratado UCI   | <input type="checkbox"/> Diuréticos                  | <input type="checkbox"/> Sensibilización de eritrocitos (Coombs): _____ | Gram y cultivo: _____                     |
| <input type="checkbox"/> Eritrocitos   | <input type="checkbox"/> Antiinflamatorios           | <input type="checkbox"/> Punción de orina                               | Cuadro hemático: _____                    |
| <input type="checkbox"/> Antibióticos  | <input type="checkbox"/> Electroólitos               | <input type="checkbox"/> Pruebas de hemólisis: Hemoglobina libre _____  | LDH: _____                                |
| <input type="checkbox"/> Transaminasas: _____                                      |  | <input type="checkbox"/> Bilirrubina: _____                             | % Hemólisis: _____                        |
| <input type="checkbox"/> Radiografía de tórax y otras imágenes diagnósticas: _____ |  |   |   |

NOTAS:

**COMPLETAR POR MEDICO ENCARGADO COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL.**

**8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y CONCLUSIONES (DEFINICIÓN DE CASO)**

**REACCIONES TRANSFUSIONALES AGUDAS NO INFECCIOSAS**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reacción febril o hemolítica | <input type="checkbox"/> Reacción alérgica: __Urticaria __ Severa/anafiláctica/anafilactoide | <input type="checkbox"/> Reacciones hemolíticas agudas: __ Producto incorrecto |
| <input type="checkbox"/> Hemólisis no inmune          | <input type="checkbox"/> TRALI   | <input type="checkbox"/> Toxicidad por citrato (hipocalcemia)                  |
| <input type="checkbox"/> Hipotensión                  | <input type="checkbox"/> Hipertensión  | <input type="checkbox"/> Trastornos del potasio y del equilibrio ácido base    |
|   | <input type="checkbox"/> Sobrecarga circulatoria   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Hipotermia  |  |

**REACCIONES TRANSFUSIONALES TARDÍAS NO INFECCIOSAS**

- |   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reacción hemolítica tardía | <input type="checkbox"/> Púrpura postransfusional | <input type="checkbox"/> Efecto med injerto contra huésped | <input type="checkbox"/> Inmunomodulación | <input type="checkbox"/> Sobrecarga de hierro |
|---|---|--|---|---|

**INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA TRANSFUSIÓN**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infección viral (especificar) | <input type="checkbox"/> Infección bacteriana (especificar) | <input type="checkbox"/> Otras infecciones (especificar) |
|--|---|--|

**9. IDENTIFICACIÓN DE LA REACCIÓN DENTRO DE LA CADENA TRANSFUSIONAL**

- |   |   |
|---|---|
| Selección del donante <input type="checkbox"/>  | Almacenamiento de los hemocomponentes <input type="checkbox"/>            |
| Recepción de la unidad <input type="checkbox"/> | Distribución y transporte de los hemocomponentes <input type="checkbox"/> |
| Procesamiento <input type="checkbox"/>          | Transfusión del producto <input type="checkbox"/>                         |

**10. SEVERIDAD DE LA REACCIÓN**

- GRADO 1 (Leve, sin morbilidad a corto o largo plazo)
- GRADO 2 (Moderada, con morbilidad a largo plazo)
- GRADO 3 (Severa, morbilidad inmediata que pone en riesgo la vida del paciente)
- GRADO 4 (Muerte)
- NO DETERMINADA (anotar los motivos por los cuales no se ha determinado)

**11. IMPUTABILIDAD**

- NO EVALUABLE (no existen datos suficientes para determinar que la reacción adversa está relacionada con la administración del producto sanguíneo)
- GRADO 0: EXCLUIDA (la evidencia permite descartar a la transfusión como causa de la reacción adversa)
- GRADO 1: POSIBLE (la evidencia no permite establecer a la transfusión como causa de la reacción adversa, sino que ésta también podría explicarse por causas diferentes)
- GRADO 2: PROBABLE (la evidencia claramente está a favor de atribuir la causa de la reacción adversa con la administración del producto sanguíneo)
- GRADO 3: DEFINITIVA (la evidencia es concluyente para atribuir a la transfusión como causa de la reacción adversa)

**12. ESTATUS DE LA INVESTIGACIÓN**

- EN PROGRESO (la información está siendo recolectada y analizada por el equipo de trabajo)
- CONCLUIDA (el caso se ha cerrado tras realizar la investigación y llegar a las conclusiones respectivas)
- NO PUDO SER REALIZADA (anotar los motivos por los cuales aún no se ha concluido la investigación)

**13. IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS Y PLAN DE MEJORAMIENTO**

---



---



---



---



---



