"NUEVA GUIA EN LA SELECCION DE DONANTES DE SANGRE Y PROPUESTA DE ENCUESTA DE DONANTES DEL CENTRO METROPOLITANO DE SANGRE Y TEJIDOS"

Expone:
Dra. Loreto Vergara.
Directora CMST

TM. Carolina Villalobos.
Subdirectora Técnica CMST

Viernes 05 de abril de 2013.
Sociedad Medica de Santiago

- Hasta los inicios del siglo XX no puede considerarse que la donación de sangre tuviera lugar dentro de las actividades asistenciales.
- Con la excepción de intentos esporádicos de administración de sangre mediante rudimentarios sistemas artesanales, la transfusión hubo de esperar a que se descubriera el aparato circulatorio y, unos siglos después, los primeros y fundamentales sistemas de grupos SANGUINEOS.

Antecedentes de la donación

- Diferentes trabajos sobre la conservación de la sangre permitieron, mantener en forma líquida y de ese modo poder ser transfundida tras varios días de almacenamiento.

- La primera guerra mundial fue la ocasión para asistir a un importante desarrollo de la donación voluntaria de sangre.

Antecedentes de la donación

- La donación de sangre se considera un valor humano y una responsabilidad cívica que compromete a todos los miembros de la sociedad, y que debe traducirse en un hecho voluntario, altruista y repetido

- La donación en nuestro país ,en un alto % proviene de donantes de reposición
- Uno de los objetivos del MINSAL es aumentar la Donación Voluntaria Altruista
- Las estrategias para captar donantes altruistas son la atención de ellos en las denominadas «Casas del Donante» o en «Colectas Móviles de Sangre»

Proteger a los donantes de cualquier daño que pueda ocurrir como resultado del proceso de la donación

Proteger a los receptores de las transfusiones de efectos adversos, como la transmisión de enfermedades infecciosas u otras condiciones médicas o efectos no deseados causados por medicamentos que el donante esté tomando.

Normativa

- Las Donaciones están regidas por las disposiciones del Libro IX del Código sanitario:

«Del aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo y de la utilización de cadáveres o parte de ellos con fines científicos o terapéuticos»

NORMAS Y ORIENTACIONES MINSAL

- Norma para la Selección de Donantes de Sangre. Circular 4C/21,22 . Marzo 2000.
  Dr. Ernesto Benkhe Gutierrez Subsecretario de Salud.

- Norma para la Extracción de Sangre de Donantes de Sangre completa. Circular 4C/25. 6 de Abril 2000
  Dr. Ernesto Benkhe Gutierrez Subsecretario de Salud.

- Orientaciones y Regulaciones para Centros de Sangre y UMT. Minsal 2006

- Norma General tecnica N° 146,Marzo 2013

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA
AMB / HGD / MPM / MCC / AMSCH / CÓJ

JEFE GABINETE V°B°

APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA Nº 0146, NOMINADA: "NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE DONANTES DE SANGRE (EN SITIO FIJO O MÓVIL)".-

EXENTA Nº 389 /

SANTIAGO, – 5 FEB. 2013

VISTO: Lo dispuesto en el Libro IX "Del aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo y de la utilización de cadáveres o parte de ellos con fines científicos o terapéuticos", contenido en el decreto con fuerza de ley Nº 725 de 1967, correspondiente al Código Sanitario; lo establecido en el numeral 2º del artículo 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2.763, de 1979, y de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; lo señalado en la Norma General Técnica Nº 96, aprobada por la Resolución Exenta Nº 458 de fecha 08 de mayo de 2007, del Ministerio de Salud, relativa a Colecta de Sangre Móvil, así como las disposiciones de la Circular Nº 4C/25 de abril de 2000, del Subsecretario de Salud, correspondiente a las Normas para la Extracción de sangre de donantes de sangre completa y la Circular Nº 4C/21 de marzo de 2000, también del Subsecretario de Salud, que contiene las Normas para la Selección de Donantes de Sangre; lo indicado en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; lo solicitado en el Memo Nº C/103 de fecha 14 de septiembre de 2012, emitido por el Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales y la comunicación electrónica de fecha 24 de enero de 2013, de la Sra. Coordinadora Nacional de Servicios de Sangre de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales;

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, asimismo, a esta Secretaría de Estado le corresponde por consiguiente ejercer la rectoría del sector salud y la dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar las actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud de las personas enfermas.

3. Que, la donación de sangre es un acto altruista, voluntario y de la más alta solidaridad humana, que reviste la mayor relevancia sanitaria, en tanto los elementos que con ella se proveen son utilizados al interior de los sistemas de salud, para su aplicación en diversas situaciones clínicas donde sus elementos sean requeridos, de manera completa o fraccionada.

Norma 146

- La donación se efectuara en lugares autorizados para tales efectos sitio fijo o móvil
- El equipo que la desarrolle estará conformado por un equipo profesional el responsable debe ser un **jefe técnico:** médico, tecnólogo medico u otro profesional

"Toda unidad o equipo de atención de donantes deberá contar con la asistencia de un profesional medico responsable"

Norma 146

- Se debe informar a los potenciales donantes de los requisitos para donar, previo a la entrevista profesional.
- “Para promover la autoexclusión en personas de riesgo, y así facilitar la selección”

Propuesta de Nueva Encuesta

- Como CMST hemos definido hacer una evaluación de la encuesta de selección de donantes ,que usábamos ,basados en las normativas que estaban vigentes a la fecha ,y la hemos modificado la que a contar del 1° de Abril se ha puesto en uso:

Sector pre-picado: borde superior, en este sector se imprime el comprobante de donación del familiar

CENTRO METROPOLITANO DE SANGRE Y TEJIDOS

FICHA DONANTE DE SANGRE

Sector en blanco de datos demográficos del donante:
Ojo si se opta por escribir manualmente

ENTREVISTA: Exámen físico

Hora			
Peso		Estatura	
Presión		Pulso	
Hemoglobina			
Hematocrito	%		

Grupo Sanguíneo				
Preparar Plaquetas	Sí		No	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1 He leído y entendido el "Informativo antes de donar sangre".
2 Consulté todas las dudas que se me presentaron y recibí respuestas satisfactorias.
3 Hasta donde yo sé, no estoy en riesgo de tener ninguna enfermedad que se pueda transmitir por la sangre.
4 Acepto que mi sangre sea estudiada para: **VIH (SIDA), Sífilis, Chagas, Hepatitis B y C y HTLV-I.** y se me informe en caso que alguno de ellos resulte alterado.
5 Acepto el proceso de donación y tomo conocimiento de los riesgos poco frecuentes que pudieran presentarse.
6 Acepto la responsabilidad de comunicar al Centro Metropolitano de Sangre cualquier información importante,por ejemplo si en los próximos 14 días presento algún cuadro infeccioso que se manifieste con fiebre,diarrea u otro.
7 Autorizo que los componentes de mi sangre sean utilizados en beneficio de los pacientes y/o para la preparación de productos sanguíneos (albúmina, inmunoglobulina).
8 Confirmo la veracidad de las respuestas entregadas durante esta entrevista.

Acepto que mis datos personales y los de mi donación son correctos y que el Centro Metropolitano de Sangre y Tejidos los conserve.

No estoy donando sangre con ninguna otra finalidad que la de ayudar a los pacientes y asumo la responsabilidad de que ésta sea utilizada en ellos.

Firma Profesional **Firma Donante**

EXTRACCIÓN

Hora de Ingreso a extracción

Verificación de Identidad	
Verifica Números Donación	
Hora de inicio extracción	

BOLSA

Nº Lote
Nº Serie
Tipo/Marca
Nº Agitador

Técnico Paramédico

ENTREVISTA: Exámen físico

Hora			
Peso		Estatura	
Presión		Pulso	
Hemoglobina			
Hematocrito	%		

Grupo Sanguíneo				
Preparar Plaquetas	Sí		No	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1 He leído y entendido el "Informativo antes de donar sangre".
2 Consulté todas las dudas que se me presentaron y recibí respuestas satisfactorias.
3 Hasta donde yo sé, no estoy en riesgo de tener ninguna enfermedad que se pueda transmitir por la sangre.
4 Acepto que mi sangre sea estudiada para: **VIH (SIDA), Sífilis, Chagas, Hepatitis B y C y HTLV-I.** y se me informe en caso que alguno de ellos resulte alterado.
5 Acepto el proceso de donación y tomo conocimiento de los riesgos poco frecuentes que pudieran presentarse.
6 Acepto la responsabilidad de comunicar al Centro Metropolitano de Sangre cualquier información importante,por ejemplo si en los próximos 14 días presento algún cuadro infeccioso que se manifieste con fiebre,diarrea u otro.
7 Autorizo que los componentes de mi sangre sean utilizados en beneficio de los pacientes y/o para la preparación de productos sanguíneos (albúmina, inmunoglobulina).
8 Confirmo la veracidad de las respuestas entregadas durante esta entrevista.

Acepto que mis datos personales y los de mi donación son correctos y que el Centro Metropolitano de Sangre y Tejidos los conserve.

No estoy donando sangre con ninguna otra finalidad que la de ayudar a los pacientes y asumo la responsabilidad de que ésta sea utilizada en ellos.

_____ **Firma Profesional**

_____ **Firma Donante**

EXTRACCIÓN

Hora de Ingreso a extracción

Verificación de Identidad		
Verifica Números Donación		
Hora de inicio extracción		
Brazo Puncionado	D	I

Toma de muestra	SI	NO
TP Responsable		

BOLSA

Nº Lote
Nº Serie
Tipo/Marca
Nº Agitador
Peso Bolsa

Duración de la Extracción
Presión Post Donación
Hora de Salida

Si el donante presenta un incidente de la venopunción o reaccion adversa
Marque con una cruz (X) la que corresponda

INCIDENTE DE LA VENOPUNCION:___ **REACCIONES ADVERSAS:___**

Observaciones de la extracción:

Sociedad Impresora Abadía - R.U.T.: 77.950.130-2 - Quinta Normal - Santiago

CENTRO METROPOLITANO DE SANGRE Y TEJIDOS

PREGUNTAS DE EVALUACION ESTADO DE SALUD	SI	NO
¿Se siente bien de salud el dia de hoy?. ¿Goza de buena salud?		
¿Se ha alimentado en las últimas 6 horas? (desayuno / almuerzo)		
¿Durmió mínimo 5 horas?		
¿Ha bebido alcohol en las últimas 12 horas?		
¿Ha donado sangre antes? ¿Cuándo? ¿Dónde?		
¿Le han dicho alguna vez que no puede donar sangre?		
¿Se ha sentido mal durante o después de donar sangre?		
¿Consulta médica reciente? (últimos 6 meses).		
¿Procedimiento dental reciente? (última semana).		
¿En los últimos 6 meses ha sido operado u hospitalizado?		
¿Ha recibido alguna transfusión de sangre en los últimos 12 meses?		
¿En los últimos 12 meses se ha tomado exámenes de sangre, endoscopía, rectoscopía u otro?		
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad al corazón, pulmón, riñon, tiroides o tiene hipertensión, diabetes, tendencia a sangrar u otra?		
¿Toma usted algún medicamento en forma habitual?. ¿Ha tomado algún medicamento en el último tiempo? (6m)		
¿Ha tomado aspirina o antiinflamatorio en los últimos 3 dias?		
¿En las últimas 4 semanas le han puesto alguna vacuna o inyección?		
¿Ha tenido algún cuadro de diarrea en los últimos 7 días?		
Para ser respondido sólo por mujeres: ¿En los últimos 6 meses ha tenido embarazo, parto o aborto?. ¿Se encuentra amamantando?		
¿Ha tenido cáncer alguna vez? (Excepto Cancer cervicouterino in situ o de piel)		
¿Tiene antecedentes de epilepsia, convulsiones o desmayos?		
¿Tiene o ha tenido Hepatitis o se ha puesto amarillo?		
¿Ha recibido algún transplante o injerto de tejido?		
¿Ha recibido tratamiento con hormona del crecimiento antes de 1985?		
¿Tiene historia familiar de la Enfermedad de CREUTZFELDT-JAKOB?		
¿Usted o alguien en su familia tiene(n) enfermedad de Chagas?		
¿Ha tenido malaria, dengue o fiebre inexplicable durante o después de un viaje fuera de Chile?		
¿Ha viajado fuera de Chile en los últimos 3 años ?		

CENTRO METROPOLITANO DE SANGRE Y TEJIDOS

PREGUNTAS SOBRE ESTILO DE VIDA	SI	NO
¿En los últimos 12 meses se ha realizado algún tatuaje, pearcing, acupuntura o ha sufrido algún pinchazo accidental con aguja o jeringa con sangre?		
¿Ha probado algún tipo de droga como marihuana, cocaína, pasta base u otra? ¿Cuál y cuándo?		
¿Ha utilizado drogas ilegales inyectables o inhalatorias (cocaína) alguna vez?		
¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien que alguna vez se haya inyectado drogas?		
¿Ha tenido enfermedad de transmisión sexual como sífilis, gonorrea u otra, últimos 12 meses?		
¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses?		
¿Ha tenido relaciones sexuales con una pareja nueva en los últimos 6 meses?		
¿Ha tenido contacto sexual con personas con Hepatitis, HTLV o VIH en los últimos 12 meses?		
¿Ha pagado o recibido dinero, droga u otro por tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses?		
¿Cree haberse expuesto al riesgo de infectarse con el virus del SIDA?.		
¿Está donando sangre para hacerse el test del SIDA, o le han ofrecido dinero?		

DOY FE DE LA VERACIDAD DE LAS RESPUESTAS DE ESTE CUESTIONARIO

Fecha **Firma Donante**

SOLO PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ENTREVISTA

Aprobado ☐

Exclusión temporal ☐ CODIGO ☐

Exclusión definitiva ☐ CODIGO ☐

Firma Profesional

ACEPTA SER INVITADO EN EL FUTURO PARA VOLVER A DONAR SANGRE

SÍ **NO**

Guías de selección de donantes

Elaborado por la Comisión Nacional de Sangre en un trabajo que incorporó la revisión de estándares de la AABB, Consejo de Europa, Documento de OPS sobre “Eligibilidad para la donación de sangre” (2009) y Red Book (UK).

- Formato
- Norma anterior de 2000
- Apoyo a profesionales de colecta

Objetivo:

Seleccionar donantes aptos significa proteger la salud no sólo de los receptores sino también integridad física del donante, procurando que este acto sea un evento memorable en forma positiva.

Indagar por condiciones y estilo de vida que puedan relacionarse con riesgo de transmitir agentes a través de la transfusión sanguínea.

Rol: períodos de ventana

1. Ayuno.

- El donante de sangre no debe encontrarse en ayunas al momento de la donación (>6 hrs. post alim.). Si se retrasó desayuno, almuerzo: **ofrecer colación y líquidos** (500 ml).
- **Esta no debe ser una causal de exclusión.**

1. Descanso: de > = 5 hrs.
2. Edad: 18-60/65 años (donación en últimos dos años).
3. Documento de identificación: verificar validez

PERIODOS DE VENTANA TÉCNICAS SEROLÓGICAS

- VIH: (ELISA 4° GENERACION) 14-21 DIAS.
- HBV: ELISA 3-5 SEMANAS
- HCV: ELISA COMBO (AG-AC) 52-192 días (**6,4** mes)
- HTLV: ELISA HTLV I-II 36-72 DIAS.
- T.CRUZI: ELISA 35-45 DIAS
- SÍFILIS: 3-6 SEM

Nota: Medicamentos en general

- Exclusión: principalmente por enfermedades concomitantes.
- Trazas de medicamentos en la sangre son en general inocuas para el receptor (plasma)

CAMBIO

- **Acupuntura, Tatuaje, Piercing, ACP: diferir 12 meses.**
  - **Las agujas reutilizadas han estado implicadas en la transmisión de infecciones transmisibles.**
  - **Frente a la duda de posible transmisión de enfermedad, el plazo de 12 meses permite pesquisar la enfermedad.**

CAMBIO

- **Embarazo**: diferir 6 meses post embarazo o aborto o está lactando. No debe donar si embarazo molar masivo
- Endoscopía: diferir 12 meses si endoscopio flexible. Aceptar si endoscopía con endoscopio rígido (proctoscopio, colposcopio) y paciente está bien (no espera resultados de exámenes).
- ETS: no debe donar con historia de ETS últimos 12 m

CAMBIO

- **Fiebre**: no debe donar si ha tenido episodio de fiebre últimas 2 semanas. **Aceptar si fue por resfrío común o IRA superior y donante recuperado**
- Sde. Gilbert: aceptar sin ictericia evidente
- Gota: aceptar incluso en tratamiento.

CAMBIO

- Hepatitis después de los 12 años, iniciada actividad sexual: riesgo HBV, HCV: no debe donar.
- Vacuna hepatitis B: aceptar si donante se encuentra bien, sin antecedente de exposición.
- Heridas/ACP: diferir 12 meses. Yeso: No donar.
- Herpes labial/genital: **no donar si lesiones frescas**

CAMBIO

- Resfrío: no debe donar si fiebre u otro signo de sobre-infección bacteriana
- Tiroides, enf.:
  - **Aceptar si hipotiroidismo**
  - Está con tratamiento de mantención estable con tiroxina.
- Transfusión: diferir 12 meses

Conducta sexual:

- **Promiscuidad: más de una pareja últimos 12 m.**
- **PARE: pareja sexual reciente de menos de 6 m, evaluar con criterio.**
- **Entrevista orientada a evaluar conductas de riesgo y no orientación sexual, principio de NO discriminación.**
- Pareja estable, hetero: averiguar por conductas de riesgo!
- Atención con definición de “pareja estable”, “pareja “exclusiva”, diferentes circunstancias de exposición, sexo oral, sexo forzado (violación)

- **HSH:**
  - **Conductas de riesgo: múltiples parejas sexuales,**
  - Relevancia No discriminación
  - **Si cumple criterios aceptar y evaluar riesgo médico.**
  - Evaluar en la entrevista la búsqueda de examen (de VIH) en el anonimato de la donación. (Resultados consejería donantes VIH positivo).

Discusión-Comentarios



