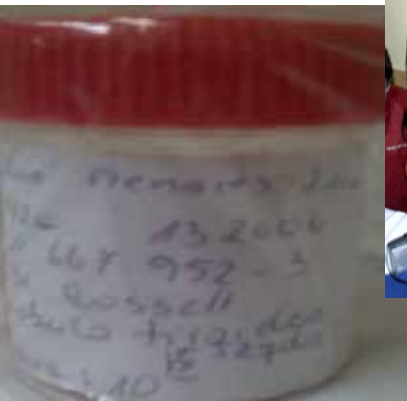


NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA TRANSFUSIÓN. ¿HACIA UN PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA?

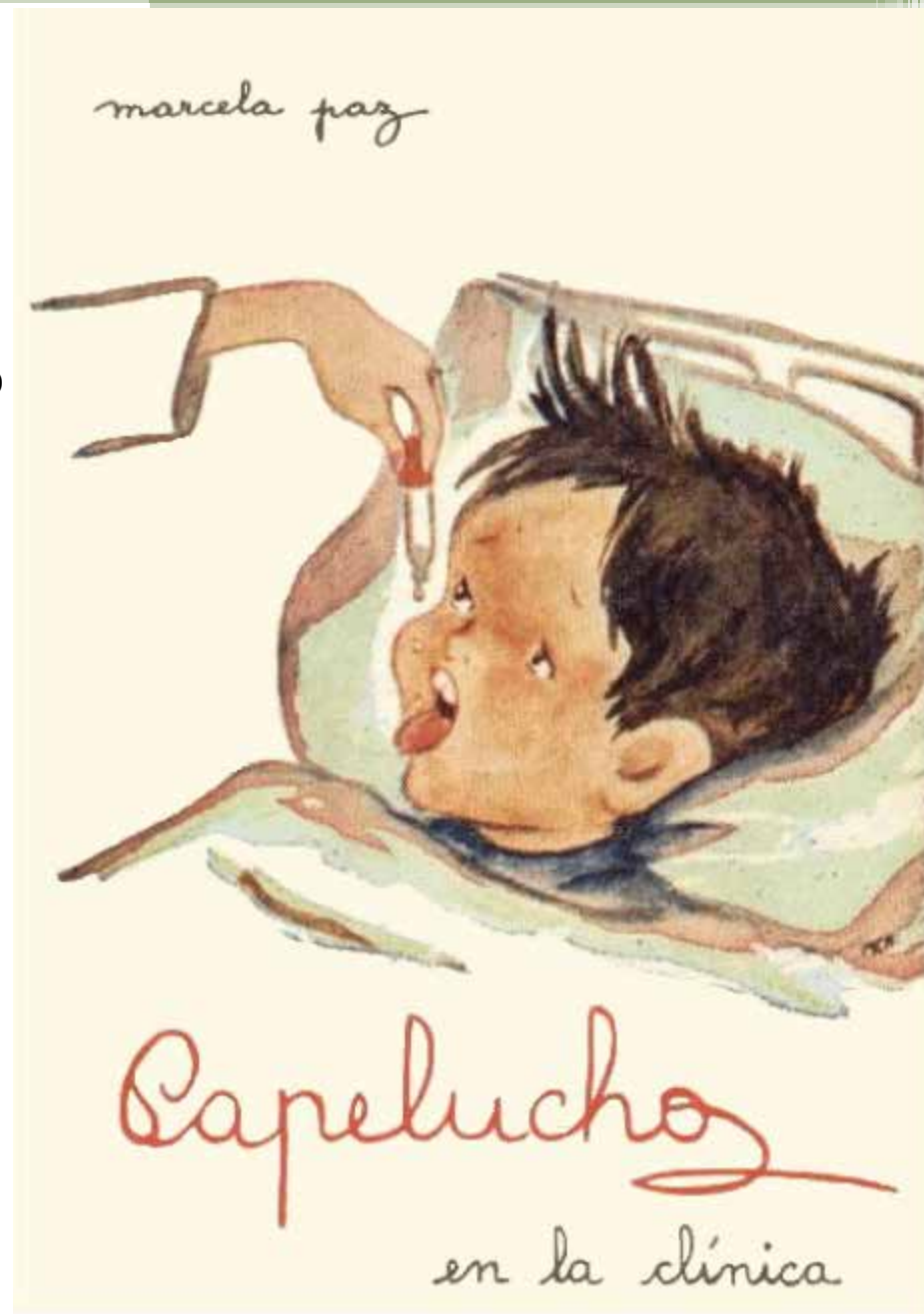
Dr. FEDERICO LIENDO P.
MEDICO JEFE
UMT/UD
HOSPITAL BARROS LUCO



Ha pasado...a nosotros y a otros parecidos a nosotros



Mientras su mamá y su hermanita recién nacida duermen en la clínica, a Papelucho le ocurren una serie de aventuras: se hace amigo de un niño enfermo, juegan a intercambiarse las identidades y al pobre Papelucho lo confunden con él y operan por error



ESTABLECIMIENTO DE PROTOCOLO Y NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA SER APLICADOS POR LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES PÚBLICOS Y PRIVADOS

- Regulación de los Derechos y Deberes de las personas por medio de Ley 18542



- Las personas tienen derecho a recibir atenciones de salud ejecutadas de acuerdo a lo que prescriben las normas y protocolos establecidos para tal efecto, especialmente aquéllos relacionados con la **seguridad del paciente** y calidad de atención de salud

§ Exigencia Legal

§ Ley de derechos
y deberes

Exige tus derechos



Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.



Recibir un trato digno, respetando su privacidad.



Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.



Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.



Ser informado de los costos de su atención de salud.



No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.



Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.



Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.



Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.



Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.



A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.



Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.



Que el personal de salud porte una identificación.



Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.



Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.



y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad dirección.



Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.



Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.



Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.



Tratar respetuosamente al personal de salud.



Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.



TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

Premisas

- Calidad y Seguridad de la Atención: Característica del sistema de Acreditación de prestadores GCL 2.3

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

16

GCL 2.3

Characteristica

Se realiza vigilancia de los eventos adversos² (EA) asociados a la atención.

[illegible]

2 Ejemplos de EA a vigilar: úlceras por presión, EA asociados a la anestesia, EA asociados a la cirugía, EA asociados a errores

Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos

- Comisión :Equipo de trabajo multiprofesional nombrado formalmente por resolución, con representatividad técnica de los distintos ámbitos a vigilar, que se reúne periódicamente y que tiene por responsabilidad liderar la implementación y ejecución del presente protocolo.
- Esta comisión debiera estar conformada por representantes claves en la toma de decisiones ,como por ejemplo:
Jefatura, Médico y Enfermero Unidad de Calidad
 - ü Subdirector Médico
 - ü Enfermera coordinadora
 - ü Matron (a) Coordinadora Obstetricia y Ginecología
 - ü Matron (a) Coordinador Neonatología
 - ü Médico Jefe Medicina Transfusional
 - ü Otro Profesional según requerimiento local.

Objetivo

- Establecer un sistema local de reporte de análisis de eventos adverso y centinela que han ocurrido en la institución.
- Establecer un procedimiento local que conduzca a analizar y revisar la implementación de practicas preventivas como consecuencia de la ocurrencia de EA y EC.

Alcance

- Todos los servicios y unidades clínicas del Establecimiento

Responsables y responsabilidades

Equipos
médicos,
profesionales
no médicos,
técnicos
paramédicos, y
todo
funcionario de
la Institución

- ü Dar cumplimiento a Protocolo
- ü Conocer objetivo de la puesta en marcha del sistema de vigilancia
- ü Explicar sus alcances.
- ü Reportar los eventos adversos y centinela ocurridos en la Institución

Definición

Evento Adverso a una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Evento Centinela a un suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial que esto ocurra.

- Los **Eventos Adversos** (EA) y los **Eventos Centinelas** (EC) a vigilar y sus correspondientes medidas preventivas son los siguientes:

A.- ÁMBITO SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Evento centinela	Medidas que deben ser supervisadas
ETE en pacientes quirúrgicos	• Normas y protocolos de prevención de ETE en todos los pacientes quirúrgicos de riesgo • Evaluación de riesgo de ETE al paciente • Aplicación de medidas de prevención de ETE en todo paciente evaluado con riesgo • Protocolo y de manejo clínico de la ETE en el caso centinela
Cirugía paciente equivocado	• Aplicación de la lista de chequeo en todos los pacientes operados • Normas de identificación de pacientes • Procedimiento de identificación aplicado en el caso centinela
Cirugía en sitio equivocado	• Aplicación de la lista de chequeo en todos los pacientes operados • Procedimiento de marcación del sitio quirúrgico en el caso centinela
Cuerpo extraño olvidado	• Aplicación de la lista de chequeo en todos los pacientes operados • Realización del recuento de compresas de instrumental
Paro cardíaco intra operatorio	• Aplicación de la lista de chequeo en todos los pacientes operados • Protocolos de evaluación preanestesia en el caso centinela
Extirpación no programada de un órgano	Aplicación de la lista de chequeo en todos los pacientes operados

B.- ÁMBITO ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Evento centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Muerte Materna	• Protocolo gobierno trabajo parto • Protocolo de vigilancia y manejo trabajo parto , parto y puerperio • Protocolo evaluación y manejo de pacientes con alto riesgo obstétrico • Protocolo anestesia obstétrica • Protocolo manejo complicaciones severas y urgencias obstétrica • Protocolo emergencia vital y RCP
Muerte fetal tardía	• Protocolo derivación oportuna pacientes con alto riesgo obstétrico • Protocolo manejo riesgo obstétrico • Protocolo evaluación de unidad feto placentaria en grupos de alto riesgo
Asfixia neonatal	• Protocolo atención y manejo prenatal en grupos de alto riesgo • Protocolo atención inmediata

C.- ÁMBITO INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Evento centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Prolongación o reaparición de brote epidémico	• Normas de prevención recomendadas por el programa de infecciones
Distribución del material no estéril a los servicios clínicos	• Normas de esterilización de material • Identificación y seguimiento de los pacientes que fueron atendidos con el material

D.- ÁMBITO SEGURIDAD DE LA MEDICINA TRANSFUSIONAL

Evento centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Transfusión del paciente equivocado	• Procedimiento de identificación del paciente • Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo • Trazabilidad de productos
Transfusión de componentes sanguíneos sin tamizajes microbiológicos conformes	• Procedimientos de laboratorio, etiquetado, almacenamiento y distribución • Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados acorde a protocolo • Trazabilidad de los productos.
Infecciones por un agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones	• Procedimiento de laboratorio incluida calibración de equipos y otras • Trazabilidad de productos • Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados
Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo	• Procedimiento de identificación de pacientes • Procedimiento pruebas pretransfusionales • Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados
Reacción por sobre carga de volumen	• Cumplimiento de indicación de transfusión de hemoderivados

E- ÁMBITO ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LOS PACIENTES

Evento centinela	Medidas que deben ser supervisadas
Caída de pacientes con o sin daño severo	• Cumplimiento de medidas locales de prevención de caídas
Úlceras por presión	• Evaluación de riesgo de UPP de pacientes • Aplicación de las medidas de prevención de UPP en pacientes evaluados con mediano y alto riesgo
Error de la administración de medicamentos	• Procedimiento de identificación de paciente • Procedimiento de administración de medicamentos diferentes vías (oral, endovenoso)
Desplazamiento o autoretiro de catéteres	• Cumplimiento de protocolos de atención de enfermería
Extravío de biopsias	• Procedimiento etiquetado , traslado y recepción de muestras de biopsias

Procedimiento

- Ante la ocurrencia de un **evento adverso o centinela** ,todo funcionario que lo haya observado, debe informar la situación a jefatura directa o **notificarla por medio de hoja de notificación de eventos adversos**. Si la persona que observa la situación es un familiar o paciente podrá notificarlo de manera directa en las OIRS. Entre los datos a completar se encuentran :
 - **Lugar de ocurrencia del evento (centro/unidad/s**
 - **Fecha y hora de ocurrencia**
 - **Descripción del proceso**
 - **Tipo de evento y consecuencias**
 - **Factores coadyuvantes a la ocurrencia del evento.**
- El formulario de notificación debe estar siempre disponible en los servicios clinicos y en las OIRS .



FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Este documento tiene un objetivo único, básico y común: Aprender de todos y para todos (profesionales, pacientes, familiares). Toda la información que se registre en este formulario es confidencial.	
El cuestionario recoge información sobre el paciente, el evento y el notificante. Sin embargo, esta última es voluntaria.	
Por favor, incluya información objetiva, evitando las opiniones personales.	
CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO/INCIDENTE A NOTIFICAR.	
¿Dónde ocurrió? (Centro/Servicio/Unidad/ Domicilio) _____	
¿Cuándo ocurrió? (Día/mes/año) ____/____/____	¿A qué hora ocurrió? _____ (AM/PM)
Si no se recuerda exactamente la hora señalar franja horaria:	
☐ 08:01 - 14:00	☐ 14:00 - 20:00
☐ 20:00 - 00:00	☐ 00:00 - 08:00
Breve descripción del suceso:	
TIPO ¿Cual evento? (Registre Nº del evento según numeración asignada al reverso de la hoja) Nº _____ Sub _____	
en el caso de Upp ¿Existe Evaluación previa de riesgo? Si _____ No _____ y cual _____	
Existen medidas Preventivas Si _____ No _____ Cuales _____	
CONSECUENCIAS : Mencione si el evento produjo algún tipo de lesión o daño y cuál _____	
FACTORES CONTRIBUYENTES : Describa los factores que Ud., cree pudieron influir para que se produjera el evento f. ausencia de medidas preventivas ; profesionales; relacionados con el paciente; relacionados con el entorno de trabajo; instalaciones; relacionados con la organización; otros...)	
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre del Paciente _____	
Nº Ficha Clínica _____	Rut _____
Edad _____	
Género	Femenino ☐ Masculino ☐
DATOS DEL NOTIFICANTE	
Nombre _____	
Correo electrónico o teléfono de contacto _____	
Fecha de Notificación _____	Servicio que Notifica _____
Desea que se eliminen sus datos	SI ☐ NO ☐
Desea que se le informe del análisis y medidas correctivas si procede	SI ☐ NO ☐
Enviar a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente/ Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos	

Tipo de evento	Numeración	Subdivisión
Úlcera por presión (UPP)	1	A.- Grado I B.- Grado II C.- Grado III D.- Grado IV
Desplazamiento o autoretiro de catéteres	2	A.- CVC -CVP - Línea Arterial-SG B.- Sonda Foley C.- Drenaje Pleural D.- SNG-SOG-Gastrostomía-SNY E.- Tubo Endotraqueal
Error en la administración de medicamentos	3	A.- Fármaco Incorrecto B.- Vía administración Incorrecta C.- Paciente equivocado D.- Dosis Omítese E.- Dosis Equivocada
Distribución de material no estéril a los servicios clínicos	4	A.- Sin indicador de Proceso (cinta viraje ext.) B.- Sin Indicador multiparámetro y/o Integrador (cinta viraje int.) C.- Instrumental con suciedad visible : materia orgánica D.- Instrumental con suciedad Visible : óxido u otros
Extravío de biopsia	5	
Transfusión paciente equivocado	6	
Transfusión de componente sanguíneo sin tamizaje microbiológico conforme	7	
Infecciones por una agente transmisible que se puede transmitir por transfusiones	8	
Reacción hemolítica aguda por incompatibilidad de grupo sanguíneo	9	
Reacción por sobrecarga de volumen	10	
Muerte materna	11	
Muerte fetal tardía	12	
Asfixia neonatal	13	
Enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos	14	
Cirugía de paciente equivocado	14	
Cirugía de sitio equivocado	16	
Cuerpo extraño olvidado	17	
Pero cardíaco intraoperatorio	18	
Extracción no programada de un órgano	19	
Prolongación o reaparición de brote epidémico	20	
Otro	21	



FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Diagnóstico ingreso: _____
 Servicio clínico: _____ Sala/Cama: _____ / _____

DATOS ESPECÍFICOS DE LA CAÍDA

Descripción breve de la caída: _____

¿Dónde ocurrió?

Habitación ☐ Baño ☐ Pasillo ☐ Otro lugar ☐

¿Cuándo ocurrió? (Día/mes/año) ____/____/____

¿A qué hora ocurrió? ____ [AM/PM]

Si no se recuerda exactamente la hora, señalar franja horaria:

☐ 08:01 - 14:00

☐ 14:00 - 20:00

☐ 20:00 - 00:00

☐ 00:00 - 06:00

¿A consecuencia de la caída, se produjo una lesión al paciente?

Sí ☐

No ☐

Si su respuesta es Sí, marque las casillas que correspondan

Abrasión/erosión ☐

Esguince ☐

Muerte ☐

Corte/contusión ☐

Fractura ☐

Otras ☐

Hematoma ☐

Pérdida conciencia ☐

Localización lesión:

Relación con Equipo- mobiliario: marque una casilla que corresponda

Cama ☐

Camilla ☐

Silla ☐

Silla ruedas ☐

¿Existen barandas?

¿Las barandas se encontraban arriba?

¿Los frenos estaban puestos?

Sí ☐ No ☐

Sí ☐ No ☐

Sí ☐ No ☐

Taza WC ☐

Ducha ☐

¿Existen barras de apoyo? Sí ☐ No ☐

Otros ¿Cuál?

Entorno: marque una casilla que corresponda

Paciente se encontraba solo al momento de la caída ☐

Paciente se encontraba acompañado ☐

Timbre llamada funcionando: Sí ☐ No ☐

Iluminación suficiente: Sí ☐ No ☐

Espacio libre de riesgo entorno: Sí ☐ No ☐

Actividad asociada: marque una casilla que corresponda

Deambulando ☐

Cambio posición ☐

Traslado a silla/cama ☐

Eliminación -WC ☐

Aseo ☐

Alcanzando objetos ☐

Otro (especifique) ☐

Uso Medicamentos: marque todos los que correspondan

Opiáceos ☐

Antidepresivos ☐

Sedantes ☐

Tranquilizantes ☐

Hipotensores ☐

Diuréticos ☐

ESTADO DEL PACIENTE ANTES DE LA CAÍDA

Historia de caídas previas: marque todos los casillos que correspondan

Nunca ☐

Sí, en domicilio ☐

Sí, en hospital ☐

Estado de conciencia: marque una casilla que represente el estado

Alerta ☐

Confuso ☐

Agitado ☐

Inconsciente ☐

Alteraciones o déficit sensorial: marque todas las casillas que correspondan

Ninguna ☐

Audición disminuida ☐

Visión disminuida ☐

Alt. Equilibrio ☐

Movilidad: marque una casilla que corresponda

Completa ☐

Usa ayudas técnicas ☐

Restringida ☐

En cama ☐

Paso o Caminata: marque todas las casillas que correspondan

Estable ☐

Con temblor ☐

Dificultad en transferencias ☐

Inestable ☐

Observaciones:

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre: _____ Fecha reporte: _____

Estamento: _____ Cargo: _____

• FORMULARIO COMPLEMENTARIO “HOJA DE NOTIFICACION CAIDAS”

NOTIFICACIÓN

Si el evento adverso o centinela es confirmado, se genera un reporte al sistema de vigilancia

Al mismo tiempo se evaluará el cumplimiento de la normativa prevención asociada *

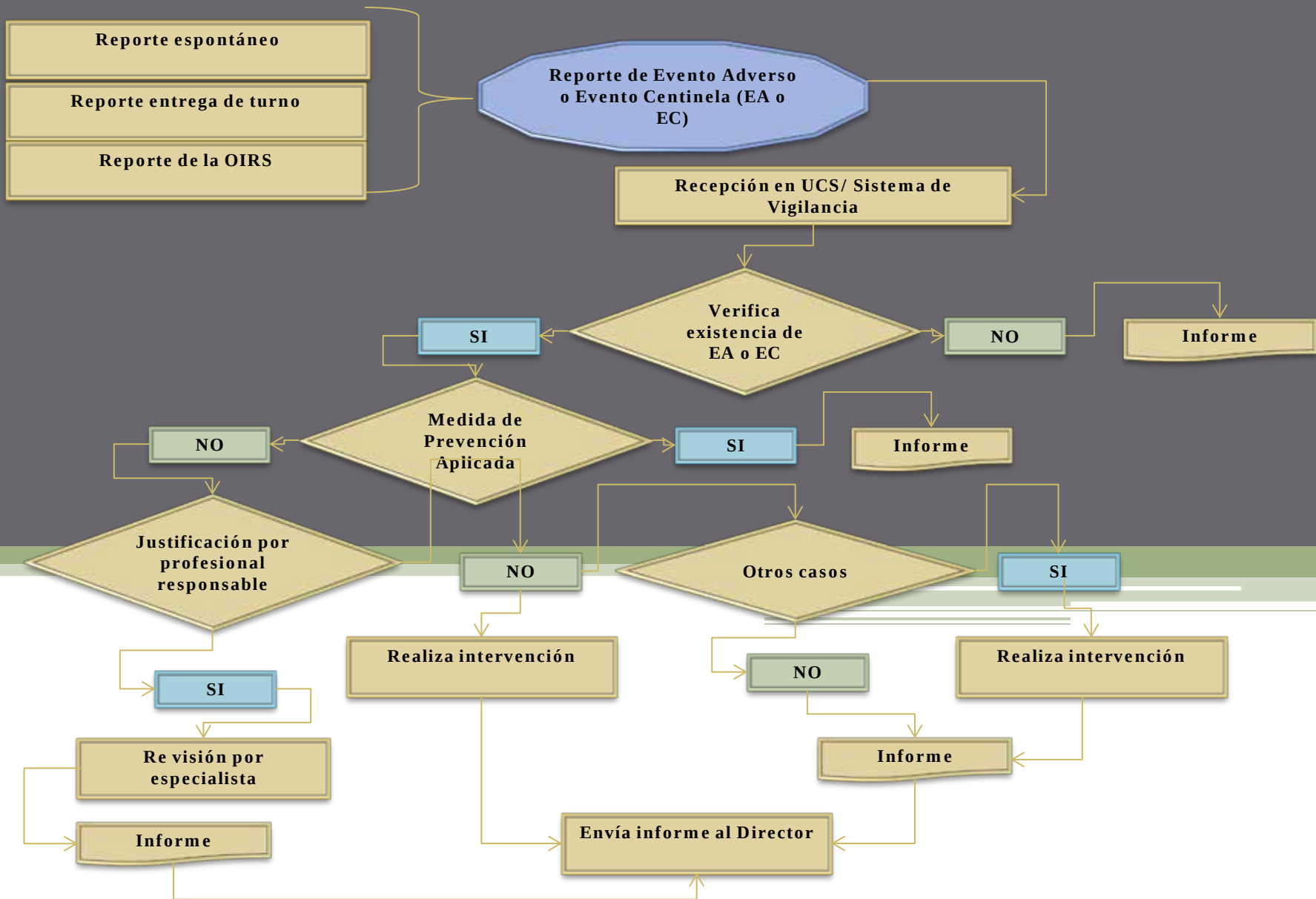
Si se constata que las medidas de prevención están implementadas se elaborará un informe que documenta la presencia y verificación de estas medidas.

Si no se constatan implementadas , se elaborará un informe de lo realizado.



- Si se verifica que las medidas de prevención no se cumplieron, se deberá realizar una revisión de los registros clínicos para determinar si existe justificación escrita por un profesional tratante que lo justifique.
- Si existe ,se elaborará el reporte correspondiente
- Éste será sometido a un análisis técnico por los especialistas locales para documentar, si la justificación era apropiada, si se realiza una excepción a la normativa local u otra medida.
- Si no existen otras acciones a realizar, se deberá informar a la Dirección Médica





¿Por qué vigilar la transfusión?

- La transfusión sanguínea, es un procedimiento médico indispensable como arma terapéutica, que aún no es sustituible.
- Por sus características, la sangre es considerada un tejido y por lo tanto la transfusión es un trasplante y como tal puede provocar efectos no deseados.

¿Por qué vigilar la transfusión?

- Los potenciales efectos adversos son múltiples y derivan tanto de la transfusión de elementos celulares, como plasmáticos.
- La sangre es vehículo de infecciones: bacterianas, parasitarias, virales y otras.
- Por lo anterior, la transfusión de componentes sanguíneos no tiene riesgo cero y dado sus peculiares características, es prácticamente imposible alcanzarlo

¿Por qué vigilar la transfusión?

- Sin embargo el trabajo mancomunado entre los que manejan las diferentes etapas del proceso : el centro productor de componentes sanguíneos (centro de sangre), la unidad de medicina transfusional (UMT) y el médico clínico, permitirán que el riesgo de sufrir reacciones adversas a la transfusión, se minimice al máximo



HACIA UN PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA

PRINCIPIOS DE HEMOVIGILANCIA

§ **Principio de voluntariedad**

§ **Principio de confidencialidad**

§ **Principio de no punibilidad**

Principio de Voluntariedad

- El programa a aplicar está basado en el **principio de voluntariedad**. Todos Las UMTs que efectúan transfusiones de hemocomponentes están invitados a participar.
- Uno de los objetivos del programa es que la participación sea considerada como parte de la responsabilidad profesional.

Principio de confidencialidad

- Este principio garantiza la **confidencialidad** total de la información recibida y de las personas que la envían.
- La **Comisión de Vigilancia de Eventos Adversos se compromete** a vigilar la seguridad de los datos recogidos garantizando la integridad y confidencialidad de los mismos durante todo el proceso de transferencia.
- Esta Comisión no facilitará a ninguna persona ni organización, antecedentes de casos individuales.

Principio de no punibilidad

- La notificación de EA, se establece con el objetivo de obtener información global sobre cualquiera de los incidentes relacionados con la transfusión sanguínea.
- Ello permite conocer los puntos débiles de la cadena transfusional, a nivel general, y actuar en consecuencia.

CUANTIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD E IMPUTABILIDAD DE UN EFECTO ADVERSO

CUANTIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

- 0: No signos clínicos
- 1: Signos inmediatos sin riesgo vital y resolución completa
- 2: Signos inmediatos con riesgo vital
- 3: Morbilidad a largo plazo
- 4: Muerte del paciente

IMPUTABILIDAD

- 0: No relación : EA aparentemente asociado a transfusión con evidencia de que el componente no es la causa
- 1: Posible : pudiera estar relacionado o no a una causa no transfusional
- 2: Sugestivo : efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras causas
- 3: Seguro : demostrada su relación con la transfusión

Principio de no punibilidad

- En ningún caso se podrá actuar desde la Comisión al nivel particular.
- Una ventaja importante de la implementación de una Comisión de Vigilancia de Eventos adversos para llegar a un **Programa de Hemovigilancia**, es incrementar el conocimiento de incidentes similares y alertar a los otros centros de su ocurrencia y frecuencia..

- Por ahora los eventos que se vigilan y obligatoriamente se notifican son exclusivamente EVENTOS CENTINELAS.
- Los que notificamos son:

TRANSFUSIÓN DEL PACIENTE EQUIVOCADO

- Evento en que a un paciente se le transfunde un componente sanguíneo que no cumple los requisitos adecuados a sus necesidades o que estaba destinado a otro paciente.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Procedimiento de Identificación del Paciente
- Cumplimiento de Indicación de Transfusión de componente sanguíneo de acuerdo a protocolo institucional
- Trazabilidad de los componentes

TRANSFUSIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO SIN TAMIZAJE MICROBIOLÓGICO CONFORME

- Aparición de signos o síntomas de infección sugerente de haber sido transmitida por vía sanguínea, días, semanas meses o años después de una transfusión sanguínea.
- Está referido a infecciones microbiológicas estudiadas en un momento determinado, definidas por normativas ministeriales
- En muchos casos el grado de imputabilidad puede ser muy difícil de establecer.

Los criterios para considerar una infección como reportable son :

- Presencia confirmada de marcadores post-transfusionales de infección, cuando existe evidencia previa que el paciente no la presentaba.
- Confirmación posterior a la transfusión de desarrollo en el receptor de una infección presente, no detectada en el donante.
- Presencia de signología clínica, y/o marcadores de la misma infección transmitida por la transfusión (ITT), en más de un receptor proveniente de un mismo donante.

- El estudio de marcadores en las muestras de la seroteca de las unidades implicadas, o el seguimiento de los donantes de las donaciones sospechosas, pueden confirmar la transfusión como posible causa de la infección, o por el contrario aconsejar la búsqueda de otras causas.

MEDIDAS QUE SE DEBEN SUPERVISAR

- Procedimientos de laboratorio, etiquetado , almacenamiento y distribución.
- Cumplimiento de Indicación de Transfusión de componente sanguíneo de acuerdo a protocolo institucional.
- Trazabilidad de los componentes.
- Antecedentes en el receptor.

INFECCIONES POR UN AGENTE TRANSMISIBLE QUE SE PUEDE TRANSMITIR POR TRANSFUSIONES

Por ejemplo:

Contaminación bacteriana

- Aparición de infección bacteriana (o de sus toxinas) en el receptor de una transfusión sanguínea, presente en el componente transfundido.
- Puede ser coincidente con otra infección, por el mismo agente, de otro receptor de componentes del mismo donante.

Clínica

- Aparición durante la transfusión o en las 24 horas siguientes, de un cuadro de fiebre, taquicardia, escalofríos, hipotensión. En casos graves el cuadro puede evolucionar a CID. Las reacciones inmediatas deben hacer sospechar de la presencia de toxinas bacterianas.
- Ante la sospecha de una contaminación bacteriana debe efectuarse cultivos de la(s) unidad(es) transfundida(s), y del paciente.

Laboratorio:

- Crecimiento del mismo germen en cultivos realizados al paciente y al componente sanguíneo. La aparición de este efecto adverso se notificará inmediatamente al Centro de Transfusión que proveyó el componente sanguíneo.

MEDIDAS QUE SE DEBEN SUPERVISAR

- Procedimiento de laboratorio incluido calibración de equipos y otros.
- Cumplimiento de Indicación de Transfusión de componente sanguíneo de acuerdo a protocolo institucional
- Trazabilidad de los componentes.
- Estudio microbiológico de paciente y bolsa involucrada.
- Diagnostico previo del paciente

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Adecuada desinfección de la piel del donante
- Conservación de la cadena de frío, tanto en almacenamiento como en distribución y transporte.
- Capacitación al donante en la comunicación de infecciones recientes o posterior a la donación a personal del sitio de donación.

REACCIÓN HEMOLITICA AGUDA POR INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO SANGUINEO

- Son reacciones transfusionales debidas a la lisis o destrucción acelerada de los glóbulos rojos transfundidos.
- La hemólisis puede ser de tipo **inmune** por anticuerpos en el receptor o en el donante que reaccionan con antígenos presentes en el donante, o receptor, respectivamente, o no inmunes.

No Inmunes:

- origen químico,
- infusión de soluciones hipotónicas,
- mecánicas (por exceso de presión en la administración de la transfusión),
- por congelamiento,
- por calentamiento excesivo,
- contaminación bacteriana.

- Las reacciones hemolíticas que se producen durante las 24 horas siguientes a la transfusión se denominan agudas.
- Las reacciones hemolíticas agudas características, son las producidas como consecuencia de transfusiones ABO incompatibles.
- Si se producen después de las 24 horas se denominan retardadas (habitualmente hasta 5-7 días después de la transfusión).

Clínica

- Las reacciones hemolíticas agudas suelen cursar con síntomas de ansiedad, mal estado general, náuseas, dolor en el lugar de venopunción, dolor abdominal, dolor torácico, fiebre, calofríos, taquicardia, hipotensión, shock, insuficiencia renal, hemorragia por sitios de punción, hemoglobinuria.
-
- En pacientes inconscientes el cuadro puede pasar inadvertido y la hemorragia aparecer como único síntoma, secundaria a un cuadro de coagulación intravascular diseminada (CID).
- Las reacciones hemolíticas retardadas cursan con caída brusca e inesperada de la hemoglobina, con aumento de bilirrubina, ictericia y coluria.

MEDIDAS QUE DEBEN SER SUPERVISADAS

- Procedimiento de identificación de pacientes.
- Procedimiento de pruebas pretransfusionales.
- Cumplimiento de indicación de Transfusión de componentes sanguíneos de acuerdo a protocolo institucional.
- Vigilancia inicial de la transfusión.

REACCIÓN POR SOBRECARGA DE VOLUMEN

- Aparición de disnea aguda, taquicardia, taquipnea, hipotensión, hipoxia e hipercapnia, signos de congestión pulmonar, acompañadas de un patrón radiológico alveolar bilateral, durante las 24 horas siguientes a la transfusión sanguínea.
- Este cuadro que es de origen cardiogénico siempre está asociado a aportes exagerados de volumen para la condición del paciente el que presenta función cardíaca límite por ej. ICC, IRC,

MEDIDAS QUE DEBEN SER SUPERVISADAS

- Cumplimiento de indicación de Transfusión de componentes sanguíneos de acuerdo a protocolo institucional
- “Evaluar siempre condición clínica del paciente susceptible de presentar esta complicación”.
- Vigilancia estricta de la transfusión propiamente tal

- **El riesgo de sufrir eventos adversos para un paciente existe en todas las instituciones de salud del mundo .**

- **La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas de la institución.**
- **Enfoque de la atención debe estar centrada en el Paciente.**

- Es necesario **trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención diariamente, para analizarlas y generar una lección que al ser aprendida, previene que la misma falla se repita.**



