

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-HEM-2L
	Procedimiento de transfusión de hematíes TIPAR y CRIBAR	Revisión: A
		Página 1 de 5

DISTRIBUCIÓN:	
DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Hematología	Jefe de la Unidad de Hematología
Enfermería	Coordinadora de Enfermería

SUMARIO DE MODIFICACIONES		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	29/01/07	Primera edición

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
Nombre: Marga Alcover Cargo: Coordinadora de Enfermería Fecha: 29/01/07	Nombre: Joan Bargay Cargo: Jefe de Unidad de Hematología Fecha: 29/01/07
La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Coordinador de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.	

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-HEM-2L
	Procedimiento de transfusión de hematíes TIPAR y CRIBAR	Revisión: A
		Página 2 de 5



Procedimiento de transfusión de hematíes TIPAR Y CRIBAR



Definición:

La transfusión sanguínea se define como la infusión de la sangre (hematíes) para su reposición, a través de una vía venosa, según las necesidades del paciente.
Se entiende por TIPAR, el determinar el grupo sanguíneo ABO y el factor Rh (D) del paciente. Y por CRIBAR, el realizar un escrutinio de anticuerpos irregulares eritrocitarios, una búsqueda de anticuerpos dirigidos contra los antígenos de los hematíes, que pueden haberse producido a consecuencia de transfusiones anteriores y/o embarazos y se hallan en el suero del paciente.



Objetivos:

- Administración de componentes hemáticos, reposición de volemia y mejorar el transporte de oxígeno.
- Transfundir el componente sanguíneo necesario para el paciente con la máxima seguridad.



Recursos y material:

- 1 tubo de sangre de bioquímica y 1 tubo de EDTA.
- Pulsera identificativa.
- Lancetas para punción.
- Intránulas de diferentes calibres para colocar vía venosa y material necesario para su fijación.
- Jeringas de 2 y 5 cc.
- Nevera 4°C.
- Material necesario para la punción venosa: campana vacutainer, aguja, smark, solución antiséptica y esparadrapo.
- Reactivos tarjetas gel para grupo ABO, Rh, EAI y pruebas cruzadas.
- Equipo de transfusión con filtro.
- Suero salino y sistema de suero.
- Unidad o unidades de hematíes.



Procedimiento

Acciones previas

- Recepción de la solicitud de transfusión y registro en el sistema informático.
- Normalmente las peticiones tipar y cribar son para intervenciones quirúrgicas programadas.
- Siempre se le asignará pulsera identificativa, excepto cuando haga menos de 48 horas desde la última extracción sanguínea realizada con pruebas cruzadas.
- Se comprobarán antecedentes transfusionales.

Acciones

- Comprobar la identidad del paciente. Si el paciente está consciente, dejar que sea él mismo el que diga su propio nombre. Si el paciente está inconsciente, verificar el nombre con la enfermera de planta o con la historia clínica. Y explicar cómo va a ser la técnica al paciente.
- Extracción de muestra sanguínea, y colocación de vía venosa.
- Colocación de pulsera identificativa.
- Análisis de sangre y compatibilidad entre bolsas y paciente: grupo ABO y Rh, EAI
- Si el EAI fuera positivo, se identificarán el ó los anticuerpos y se dejarán **dos** bolsas cruzadas.
- Como primera opción se cruzarán bolsas isogrupo y en caso de que no fuera posible, se cruzarán bolsas ABO y Rh compatibles (Ver anexo 1).

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-HEM-2L
	Procedimiento de transfusión de hematíes TIPAR y CRIBAR	Revisión: A
		Página 3 de 5

- En el momento en que se solicite la primera bolsa, se comprobará grupo y Rh de la bolsa y se guardarán dos segmentos: uno para guardar y el otro para cruzar la bolsa una vez ésta está puesta.
- **MUY IMPORTANTE:** Recomprobación de grupo y del Rh del paciente en cabecera antes de colocar la primera bolsa.
- Anotación de la coincidencia del grupo y Rh en la hoja de seguimiento transfusional, así como se firmará la bolsa de hematíes que está pasando y se entregará a la enfermera responsable para que anote cualquier incidencia transfusional.
- Verificar la coincidencia del grupo, Rh y numeración entre bolsa y paciente.
- Se inicia la transfusión de hematíes. La vía utilizada para la transfusión no se debe utilizar para otro fin.
- Preguntaremos si van a necesitar más bolsas de sangre:
 - Si nos dicen que no, es suficiente con cruzar la primera bolsa transfundida.
 - Si nos dicen que sí, cruzaremos el número de bolsas que digan.
- En caso de necesitar los concentrados de hematíes con carácter de **Extrema Urgencia**, al estar realizado el tipar y cribar, se enviarán unidades isogrupo (previa comprobación de grupo en cabecera). En caso de ser totalmente imposible la comprobación del grupo, se transfundirán grupo O negativo.
- Por norma, se enviarán a quirófano las bolsas **de una en una**. Sólo en casos muy excepcionales de que administren las unidades **A LA VEZ**, se podrán enviar 2.
- Por tanto, por una petición tipar y cribar se podrán enviar 2 bolsas como máximo sin cruzar (que se cruzaran a posteriori). El resto se tendrán que cruzar si el tiempo de demora entre bolsa y bolsa lo permite.
- Es suficiente la misma petición tipar y cribar. No es necesario hacer otra.

- La petición tipar y cribar sólo es para transfundir hematíes. En caso de necesitar plasma, plaquetas u otros productos, tendrían que realizar otra petición específica para tal fin.

Acciones posteriores

- Al finalizar la transfusión de hematíes, la enfermera encargada remitirá la primera copia de hoja de seguimiento transfusional (debidamente cumplimentada) al servicio de hemoterapia, e incorporando a la historia la segunda copia de la hoja de seguimiento transfusional.



Complicaciones:

- Reacción hemolítica aguda: fiebre, temblor, dolor lumbar, hipotensión, náuseas, vómitos y ocasionalmente disnea, dolor torácico y shock.
- Reacción hemolítica retardada (a las 2 o 3 semanas).
- Púrpura postransfusional.
- Sobrecarga circulatoria (en nefrópatas o cardiópatas): hipotensión, cefalea, disnea, tos, cianosis.
- Enfermedades transmisibles: se descartan hepatitis, sífilis y SIDA en la sangre del donante. Pero hay un período ventana en el que la sangre puede no tener anticuerpos, pero sin contagiar la enfermedad.
- Reacción febril no hemolítica: escalofríos, fiebre y cefalea.
- Infiltrados pulmonares y EICH.
- Reacción alérgica: erupción cutánea, prurito y urticaria.
- Anafilaxia.
- Bacteriemia aguda.


Criterios de resultados:


- El paciente y la familia manifiestan estar informados del procedimiento que se le va a realizar.
- Reducción de la ansiedad del paciente.
- La transfusión se realiza con la máxima seguridad posible.
- El paciente no sufrirá riesgos innecesarios.
- Registro de los datos pre y postransfusionales en la ficha del paciente para evitar complicaciones

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	IT-75-HEM-2L
	Procedimiento de transfusión de hematíes TIPAR y CRIBAR	Revisión: A
		Página 4 de 5

a posteriori.

- Autores:**
- Alcover Sansaloni, Apolonia Margarita (enfermera SH).
 - Requena Rodríguez, Maria José (hematóloga SH)

-  **Realización y revisión:**
- Realizado: Servicio de Hemoterapia de Fundación Hospital Son LLàtzer.
 - Revisado: Mayo 2005.
 - Próxima revisión: Cuando sea necesario por cambios en el procedimiento.

-  **Bibliografía:**
- Guía de hemoterapia. Indicaciones de la transfusión y utilización de los diversos componentes. Diciembre 1991.
 - Fitzpatrick, L. Fitzpatrick, T. Transfusión de sangre. Mantener la seguridad del paciente. Nursing 1997; 8-17.
 - Protocolo de transfusión de Fundación Hospital Son LLàtzer. 2002.

ANEXO 1

SE TRANSFUNDIRÁ ISOGRUPO

GRUPO DEL RECEPTOR	SANGRE COMPATIBLE:
A	A, O
B	B, O
AB	AB, A, B, O
O	O
Rh+	Rh+, Rh neg
Rh neg	Rh neg

TRANSFUSIÓN HEMATÍES COMPATIBLE

Grupo del receptor/paciente:	Puede recibir sangre, hematíes grupo:
O	O
A	A O
B	B O
AB	AB A B O
Rh +	Rh + Rh neg
Rh neg	Rh neg