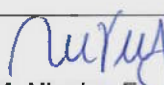
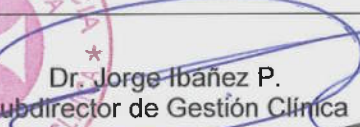






 <p>Servicio de Salud Metropolitano Central</p> <p>Ministerio de Salud</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE				
	CÓDIGO APDs 1.1	VERSIÓN 03	FECHA 12/2023	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 114




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 TM. Nicolas Fuentes S. Encargado de Promoción Casa del Donante	 Dr. Jorge Ibañez P. Subdirector de Gestión Clínica	 Patricio Barria A. Director
 T.M Carolina Molina C. Coordinadora Casa del Donante	 TM. Camila Benítez U. Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	
 TM. Mathías Mellado M. Encargado de Calidad Banco de Sangre	 EU. Karla Arce F. Encargada Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	
Fecha: Noviembre 2023	Fecha: Diciembre 2023	Fecha: Diciembre 2023


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 2 de 114

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE	5
DEFINICIONES	6
RESPONSABLES DE EJECUCIÓN	9
DESARROLLO	9
ETAPAS DEL PROCESO DE DONACIÓN	9
1. GESTIÓN DE DONANTES DE SANGRE	9
2. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN	10
3. CAPTACIÓN DE DONANTES DE SANGRE	11
4. RECEPCIÓN DEL DONANTE	12
5. ENTREVISTA Y EVALUACIÓN DEL DONANTE.....	14
6. PROCEDIMIENTO DE FLEBOTOMÍA.....	17
PROCEDIMIENTO DE DONACIÓN DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS (PLAQUETOFÉRESIS).....	20
7. ETAPA DE POST DONACIÓN	21
8. TRASLADO Y TRANSPORTE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS EN LA CASA DEL DONANTE	23
9. HEMOVIGILANCIA	23
DISTRIBUCIÓN	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	26
ANEXOS.....	27
ANEXO 1. PROTOCOLO DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE DONANTES	27
ANEXO 2. EJEMPLOS DE IMÁGENES PARA AGRADECER POR LA DONACIÓN	35
ANEXO 3. IMAGEN DE FELICITACIÓN DE CUMPLEAÑOS	36

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 3 de 114

ANEXO 4. EJEMPLOS DE IMÁGENES PARA INVITAR A DONAR.....	37
ANEXO 5. FICHA DE DONANTES	38
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN PARA DONAR SANGRE A PERSONAS DE 17 AÑOS.....	38
ANEXO 7. PROTOCOLO DE ENTREVISTA EN DONANTES DE SANGRE TOTAL Y AFÉRESIS.....	39
ANEXO 8. AFICHES DE PROTOCOLO DE HIGIENIZACIÓN DE MANOS.....	50
ANEXO 9. INSTANCIAS DE LAVADO DE MANOS.....	52
ANEXO 10. ESQUEMA DE PUNCIÓN CAPILAR PARA MEDICIÓN DE HB.....	53
ANEXO 11. CUESTIONARIO DE DONANTES EN EL SISTEMA INFORMÁTICO	54
ANEXO 12. CUESTIONARIO FÍSICO PARA ENTREVISTAS	55
ANEXO 13. FICHA DE AUTOEXCLUSIÓN.....	56
ANEXO 14. PROTOCOLO FLEBOTOMÍA EN DONANTES DE SANGRE TOTAL	57
ANEXO 15. CÓDIGOS DE BARRA EN PROCESO DE FLEBOTOMÍA.....	73
ANEXO 16. CLASIFICACIÓN ABO-RHD EN LÁMINA.....	74
ANEXO 17. CONTENEDORES Y BOLSAS DE RESIDUOS ESPECIALES EN SALA DE FLEBOTOMÍA	74
ANEXO 18. PROTOCOLO DE PLAQUETOFÉRESIS	76
ANEXO 19. MEDICAMENTOS CON CONTRAINDICACIÓN PARA DONACIÓN DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	90
ANEXO 20. RECOMENDACIONES POST DONACIÓN.....	91
ANEXO 21. PROTOCOLO MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN.....	92
ANEXO 22. PLANILLA “VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS EN CAJA PLÁSTICA”	113
ANEXO 23. REGISTRO DE RAD EN LIS	114

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 4 de 114


INTRODUCCIÓN

La obtención de sangre total y de otros componentes sanguíneos es el sustento para abastecer la unidad de medicina transfusional del Hospital, quien es responsable de realizar terapia transfusional de los pacientes, siempre manteniendo condiciones de alta calidad y seguridad.

Para mantener un adecuado stock de componentes sanguíneos, según requerimientos, la casa del donante se encarga de gestionar la captación constante de donantes, además de organizar campañas para motivar y promocionar la donación. Dentro de la captación de donantes tendremos dos grupos, donantes de reposición que vienen por la solicitud de familiares que han requerido transfusión y los donantes altruistas fidelizados que constantemente acuden a la casa del donante. La casa del donante debe trabajar en la captación de donantes altruistas, la literatura indica que la sangre proveniente de este tipo de donantes es mucho más segura que aquella que se obtiene de familiares o amigos que deben reponer lo que ha utilizado su paciente. Por lo anterior, se debe entregar un servicio de alta calidad; seguro, eficiente y oportuno para así aumentar el flujo de estos donantes.

La casa del donante debe mantener una organización y gestión constante, para garantizar la confiabilidad y trazabilidad, desde la llegada del potencial donante se debe tener un correcto registro de su identidad, comprobar los datos en cada etapa desde la recepción, entrevista, flebotomía y autoexclusión. La trazabilidad es fundamental para mantener un registro en caso de tener un incidente; además de encontrar y resolver problemas en las distintas etapas de la donación.

Para lograr captar una mayor cantidad de donantes altruistas y reconvertir donantes de reposición, el personal que integra la casa del donante debe tener como enfoque el trato al donante, por lo cual deben estar en permanente capacitación y bajo un plan de mejora continua. Trabajar bajo un buen clima laboral y en equipo, con comunicación efectiva, permite que los donantes vivan una buena experiencia.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 5 de 114

OBJETIVOS

Objetivo general:


Estandarizar el proceso de donación de sangre para aumentar la captación de donantes altruistas y obtener componentes sanguíneos de calidad.

Objetivos específicos:

- Estandarizar procedimientos para mejorar la calidad de los procesos de atención y selección de los donantes.
- Verificar que se cumplan los requisitos para la extracción de sangre, resguardando la seguridad del donante.
- Asistir a los donantes ante eventos adversos de la donación.
- Estandarizar la promoción y captación de donantes altruistas y conversión de los donantes de reposición a donantes altruistas.
- Describir los diferentes procesos para garantizar la trazabilidad y seguridad de los productos sanguíneos.
- Realizar hemovigilancia a todo el proceso, asistiendo al donante ante incidentes asociados a la donación.


ALCANCE

Aplica a todos los funcionarios, técnicos y profesionales de la Unidad de Banco de Sangre


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 6 de 114

DEFINICIONES


- **Casa del Donante:** Área de trabajo que comparte una serie de elementos comunes para la atención de donantes de sangre, tanto en infraestructura como en metodología de trabajo. Espacio claramente distinguible tanto en el aspecto estructural como lógico.
- **Colecta:** Evento de donación de sangre. Puede ser en sitio fijo en la casa del donante del hospital (colecta en sitio fijo) o en sitio externo (colecta móvil).
- **Ofrecimiento:** Intención de Donación de Sangre, independiente si se llega a completar.
- **Donante de Sangre total:** Persona que manifiesta la intención de donar su sangre. Dependiendo de la razón que lo motive, tendrá diferentes clasificaciones.
- **Donante de Plaquetas por aféresis:** Persona que manifiesta la intención de donar plaquetas mediante un procedimiento automatizado donde se extraen únicamente las plaquetas y el resto de los componentes sanguíneos se retornan al donante.
- **Donante de Reposición:** Persona que dona su sangre en forma dirigida a una persona en particular.
- **Donante Altruista:** Persona que dona su sangre en al menos una oportunidad de forma voluntaria sin dirigirla a ninguna persona en especial.
- **Donante Altruista Repetido:** Persona que dona su sangre en al menos dos oportunidades de forma voluntaria sin dirigirla a ninguna persona en especial.
- **Donante Altruista Fidelizado:** Persona que dona su sangre voluntariamente en forma sistemática, ordenada y organizada, sin dirigirla a ninguna persona en especial.
- **Contraindicar:** Acto por el cual se determina que una persona está con alguna contraindicación para donar su sangre al menos en esa oportunidad.
- **Apto:** Acto por el cual se logra concluir que la persona se encuentra con todos los requisitos mínimos para ser donante de sangre.
- **Examen Físico:** Conjunto de evaluaciones para determinar si una persona está en condiciones físicas para donar sangre, este incluye: Peso, Presión, Pulso, Temperatura, Hemoglobina y Acceso Venoso.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 7 de 114

- **Entrevista:** Evaluación retrospectiva que se realiza en base una conversación y en la cual se aplican técnicas de entrevista para establecer cuan seguro es el ofrecimiento de sangre, en dicha instancia se informa al donante de sangre de los aspectos más importante que implica dicho acto.
- **Flebotomía:** Técnica por medio de la cual se realiza la extracción de sangre a una persona.
- **Donación Efectiva:** Donación en la cual el proceso de extracción se pudo realizar de manera completa.
- **Donación Frustra:** Donación en la cual el proceso de extracción no se pudo realizar de manera completa, ya sea por dificultad de la vía venosa, reacción a la donación u otra causa y no será usada para preparar componentes sanguíneos.
- **Efecto o evento adverso:** Cualquier hecho desfavorable asociado a la extracción, almacenamiento, procesamiento y distribución de sangre y sus componentes.
- **Reacción adversa a la Donación:** Respuesta inesperada del donante en relación con extracción de sangre.
- **Incidente:** Situación o hecho que interrumpe el curso normal de un proceso
- **Hemovigilancia:** Conjunto de medidas que nos permiten detectar, registrar y analizar toda la información relativa a los efectos adversos o inesperados que se manifiestan en los donantes o en los receptores de productos sanguíneos.
- **Redes Sociales:** estructuras formadas en Internet por personas u organizaciones que se conectan a partir de intereses o valores comunes.
- **TM:** Tecnólogo Médico.
- **TP:** Técnico Paramédico.
- **HUAP:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- **RAD:** Reacciones adversas a las donaciones.
- **Stock óptimo:** Reserva de componentes sanguíneos diferenciado por tipo y grupo sanguíneo, que de acuerdo a los antecedentes transfusionales históricos del hospital de al menos los últimos 6 meses (26 semanas), es suficiente para abastecer los requerimientos de la institución durante 7 días.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 8 de 114

- **Stock de alerta:** Reserva de componentes sanguíneos diferenciado por tipo y grupo sanguíneo, que de acuerdo a los antecedentes transfusionales históricos del hospital de al menos los últimos 6 meses (26 semanas), es suficiente para abastecer los requerimientos de la institución durante 5 días.
- **Stock crítico (reserva de seguridad):** Reserva de componentes sanguíneos diferenciado por tipo y grupo sanguíneo, que de acuerdo a los antecedentes transfusionales históricos de al menos los últimos 6 meses (26 semanas), es suficiente para abastecer los requerimientos de la institución durante 3 días.
- **CS:** Componente sanguíneo.
- **GR:** Glóbulo rojo.
- **PLQ:** Plaqueta.
- **PFC:** Plasma fresco congelado.
- **CPP:** Crioprecipitado.
- **BS:** Banco de Sangre
- **UMT:** Unidad de Medicina Transfusional.
- **Aféresis:** Proceso de separación de CS de interés para su uso terapéutico y devolución de CS restantes al donante.
- **PA:** Presión arterial.
- **Hb:** Hemoglobina.
- **EDTA:** ácido etilendiaminotetraacético.
- **ST:** Sangre Total.
- **LIS:** Laboratory Information System (Sistema informático).
- **CI:** Carnet de identidad.
- **RRSS:** Redes sociales.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- **RVV:** Reacción vasovagal.
- **Lipotimia:** Pérdida momentánea de la conciencia.
- **Parestesia:** Sensación de hormigueo en un área local definida.
- **Trendelenburg:** Posición decúbito dorsal con elevación de extremidades inferiores.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 9 de 114

- **Antipirético:** Medicamentos que tratan la fiebre de una forma sintomática, sin actuar sobre su causa.
- **Equimosis:** Lesión subcutánea de tamaño variable caracterizada por depósitos de sangre bajo la piel o mucosas.
- **LPM:** Latidos por minuto.
- **Emesis:** Vómito.

RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

- Responsable de ejecución: TM de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Supervisión: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Evaluación: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP y TM encargado(a) de Calidad de la Unidad.


DESARROLLO

Etapas del Proceso de Donación

1. Gestión de Donantes de Sangre
2. Promoción de la Donación
3. Captación de Donantes de Sangre
4. Recepción del Donante
5. Entrevista y Evaluación del Donante
6. Procedimiento Flebotomía
7. Etapa de Post Donación
8. Traslado y transporte de componentes sanguíneos en la Casa del Donante
9. Hemovigilancia

1. Gestión de Donantes de Sangre

- Semanalmente, el/la coordinador/a de la Casa del Donante, o quien le subrogue, debe participar de las reuniones de gestión de stock que realiza el banco de sangre. En esta instancia debe conocer la demanda de componentes sanguíneos (CS) que requiere el Hospital y definir el requerimiento de donantes por grupo sanguíneo y tipo de componente.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 10 de 114


- Diariamente, el/la coordinador/a de la Casa del Donante, debe definir y entregar directrices al equipo de promoción sobre cuáles son los CS y grupos sanguíneos que se requieren en el Hospital, para así enfocarse en la promoción de estos. Debe definir cuántos donantes de plaquetas de aféresis son necesarios.
- Los horarios extendidos de agenda o colectas en días no hábiles, serán definidos por el/la coordinador/a de la Casa del Donante en base a la demanda de sangre que presente el Hospital.
- El/la coordinador/a de la Casa del Donante debe también revisar la información contenida en el Sistema Informático (LIS) del banco de sangre.

Para la ejecución de todas estas actividades dirigirse al **Anexo 1. Protocolo Gestión y Promoción de Donantes.**

2. Promoción de la Donación

La Casa del Donante de Sangre realizará promoción de la donación siguiendo las siguientes directrices:

- Diariamente el/la TM a cargo de promoción debe enviar un email a los donantes de sangre, indicando el grupo sanguíneo y agradecimiento por su donación del día anterior (**Ver Anexo 2. Imágenes de ejemplo para agradecer por la donación**).
- En forma diaria, la/el administrativo de promoción debe enviar un email saludando a donantes altruistas con motivo de su cumpleaños (**Ver Anexo 3. Imagen de Felicitación de cumpleaños**).
- Diariamente, el/la TM de promoción debe enviar un mensaje vía WhatsApp a los donantes altruistas para informales que su donación de sangre fue utilizada y ha salvado vidas.
- El/la TM de promoción de la donación es responsable del manejo de redes sociales. La/el funcionario a cargo del registro audiovisual debe consultar a cada donante altruista, si desea que le tomen una fotografía para publicar y promover la donación altruista en redes sociales (Instagram o TikTok), cada registro es publicado al día siguiente. Los temas deben estar asociados a educar y promover la donación de sangre y/o plaquetas, especialmente la de aquellos grupos sanguíneos específicos según la necesidad de los pacientes.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 11 de 114

Para la ejecución de todas estas actividades dirigirse al **Anexo 1. Protocolo Gestión y Promoción de Donantes**.


El/la TM de promoción de donación debe innovar y producir actividades relacionadas con la promoción de donación mensualmente (por ejemplo, día mundial del donante de sangre, festividades de navidad, fiestas patrias, aniversario del Hospital, estaciones del año, etc.).

Celebración del día mundial del donante de sangre. Cada 14 de junio la *Casa del Donante de Sangre* debe realizar actividades que se centren en la educación y sensibilización sobre donación de sangre, y el reconocimiento de donantes altruistas fidelizados. Además, se debe buscar involucrar a la comunidad hospitalaria. Estas actividades serán dirigidas por la/el TM de coordinador/a de donantes.

3. Captación de Donantes de Sangre

La casa del donante de sangre captará donantes de sangre de la siguiente forma:

- Cada día, la/el administrativo de promoción de donación (o la/el TP de promoción de donación) se contactará con la familia de cada paciente que es ingresado al HUAP para solicitar donantes de sangre. Para ello, realizará llamados telefónicos antes de las 12 del día. Si no logra contactarse debe reiterar el llamado a los 30 minutos.
- Cada día, el/la TM de promoción de la donación (o el/la TM de entrevista) se contactará con la familia de cada paciente que tenga transfusiones efectivas en el HUAP, para que realicen la reposición de los componentes sanguíneos utilizados por el paciente. Para ello, realizará llamados telefónicos antes de las 12 del día. Si no logra contactarse debe reiterar el llamado a los 30 minutos.
- Diariamente, el/la TP de promoción de donación (y en su ausencia el Administrativo de promoción de donación) debe contactar invitando a los donantes altruistas que ya han cumplido el tiempo entre donaciones y a donantes de reposición que manifestaron querer ser contactados como altruistas (cada 3 meses hombres y cada 4 meses mujeres (**Ver Anexo 4. Imágenes de ejemplo para invitar a donar**)).
- Diariamente, la/el administrativo de recepción de donantes (o el/la TP de promoción de donación) debe realizar un listado de los pacientes transfundidos durante la semana, junto con la cantidad de donantes a

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 12 de 114

reponer. Este debe ser publicado en distintos lugares del Hospital visibles para los familiares de pacientes.

Para la ejecución de todas estas actividades dirigirse al **Anexo 1. Protocolo Gestión y Promoción de Donantes**.

Los funcionarios de otros servicios también pueden captar donantes de sangre. Es el caso de los médicos o enfermeras que solicitan donantes de sangre a familiares.


4. Recepción del Donante

En la *Casa del Donante*, la/el Administrativo de recepción (o en su ausencia el funcionario que esté disponible) debe recibir al donante solicitando su documento de identidad o pasaporte e indicarle que debe hacer lectura de requisitos básicos para donar.

Dado que *La Casa del Donante* atiende a donantes con y sin horas agendadas; tendrán prioridad de atención los donantes que posean horas agendadas, luego donantes altruistas sin hora, y finalmente, donantes de reposición que no hayan agendado. Esta prioridad corre tanto para la recepción como para la entrevista de los donantes.

El registro se debe realizar en el Sistema Informático (LIS) de banco de sangre (Consultar Manual de Sistema Informático de Banco de Sangre o Instructivo de Sistema Informático de Banco de Sangre digitalizados en el escritorio de cada computador de la Casa del Donante), conteniendo la siguiente información:

- Número de Donante. Asignado por el sistema informático, es único y se asocia al donante.
- Fecha y hora del ofrecimiento.
- Apellidos y nombres del donante.
- Fecha de nacimiento.
- RUN (RUT) o pasaporte.
- Nacionalidad.
- Sexo.
- Fecha de donación.
- Dirección completa.
- Teléfonos y correo electrónico.
- En caso que sea donante de reposición. Nombre Paciente relacionado.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 13 de 114

- Lugar de colecta.

A continuación, se debe imprimir este registro del donante, generando una ficha en papel para continuar los procesos siguientes (**Ver Anexo 5. Ficha física de donantes**).

Además, la ficha en papel debe contener áreas para el registro de los siguientes datos:

- Datos examen físico
- Datos de la extracción
- Consentimiento Informado.
- Comprobante de donación (puede ser en un documento anexo).

El/la funcionario/a de recepción debe chequear que los datos registrados no presenten errores; para ello, debe solicitar al donante que revise sus datos en la ficha impresa.


Nota: Recuerde que el proceso de registro del donante es crítico, para la seguridad del donante y el futuro receptor de los productos sanguíneos.

Nota: Cuando el donante se identifique con un nombre social distinto al de su documento de identidad, éste será registrado según lo que aparece en el documento de identidad. Pero, además, se anotará a mano en la ficha “nombre social: [nombre con el que se identifique]”. El donante debe ser dirigido en todo momento con el nombre que él/ella prefiera.

Luego, el/la funcionario/a de recepción debe acoger las dudas del donante e indicarle que pasó a la sala de espera para el siguiente paso. Debe colocar la ficha del donante en el soporte de fichas de la sala de recepción, el/la TM de entrevista sacará las fichas en orden decreciente para realizar entrevista del donante.

Requisitos generales para donantes de sangre:

- Portar documento de identidad (que incluya Rol Único Nacional (RUN) o pasaporte y fotografía).
- Tener entre 17 y 70 años. (Para donantes de 17 años se le debe solicitar a la Madre/Padre o tutor legal completar y firmar el formulario “Autorización para donar sangre a personas de 17 años”, obtenido de la Norma General Técnica N°0212 (NGT N° 212) que regula “La atención y selección de

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 14 de 114

donantes de sangre total y por aféresis en sitio fijos y colecta móvil” (**Ver Anexo 6. Autorización para donar sangre a personas de 17 años**).


- Ingerir alimentos en las últimas 5 horas.
- Pesar sobre 50 Kilos.
- Si ha donado antes, tiempo mayor a tres meses en el caso de los hombres y cuatro meses en el caso de las mujeres.
- Las enfermedades crónicas deben estar controladas.
- Haber dormido 5 - 6 horas.

Nota: Independiente del cumplimiento de requisitos mínimos para donar sangre, el donante igual debe ser registrado, sólo puede ser Contraindicado para donar sangre en la etapa de entrevista y evaluación del donante.

5. Entrevista y Evaluación del Donante

Esta actividad debe ser lograda con elevado análisis técnico, en forma oportuna y empatizando con el donante (**Ver Anexo 7. Protocolo de Entrevista en Donantes de Sangre Total y Aféresis**).

1. El/la TM de entrevista debe asegurarse de mantener sus manos limpias siguiendo los protocolos de la OMS (**Ver Anexo 8. Afiche de Higienización de manos y Ver Anexo 9. Afiche Instancias de lavado de manos**).
2. El/la TM encargado debe llamar al donante por el nombre completo que indica la ficha. Cuidando de integrar el nombre social que este pueda declarar.
3. Debe revisar la ficha del donante verificando que tenga todos los datos personales requeridos, y luego cotejar información con cédula de identidad del donante.
4. Luego debe buscar al donante en el LIS de banco de sangre, debe chequear y corregir aquello que tenga errores en la ficha de donación (Consultar Manual de Sistema Informático de Banco de Sangre o Instructivo de Sistema Informático de Banco de Sangre digitalizados en el escritorio de cada computador de la Casa del Donante).
5. Luego debe realizar el examen físico, que involucra la medición de signos vitales (presión, pulso, peso, hemoglobina y acceso venoso). Para la medición de hemoglobina se realiza por punción capilar. **Ver Anexo 10. Punción capilar para medición de hemoglobina.**

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 15 de 114


6. Realizar entrevista al donante basándose en la NGT N°212 y las preguntas del cuestionario integradas en el LIS de banco de sangre (**Ver Anexo 11. Cuestionario de donantes en Sistema informático**).
7. Las respuestas al estándar de preguntas establecidas deben ser registradas en la ficha virtual del donante, anotando la mayor cantidad de antecedentes anexos.
8. En casos en que no se encuentre disponible el sistema informático para realizar la entrevista, se puede utilizar el formato de entrevista en papel y una vez que se encuentre disponible el sistema informático, registrar las respuestas del donante (**Ver Anexo 12. Cuestionario de donantes en formato papel**).

Donación aceptada: Para aceptar o contraindicar al donante, realizar la evaluación basándose en las normas establecidas, las respuestas dadas y el examen físico.

Si se acepta la donación de sangre, el/la TM de entrevista debe informarle al donante, y este debe leer y firmar el Consentimiento Informado que se encuentra en la ficha del donante de sangre (**Ver Anexo 5. Ficha física de donantes**).

Consentimiento informado: TM debe explicar de manera simple en qué consiste el proceso de la donación de sangre, los riesgos que se pueden presentar y los exámenes que se le realizará a su sangre previo al uso en los pacientes. Explicar al donante los posibles resultados de estos exámenes y sus consecuencias:

- Si los resultados son todos No Reactivos, la sangre que done podrá ser usada en pacientes.
 - Si uno o más exámenes son Reactivos, el donante será contactado en caso de ser necesario (confirmación diagnóstica), para evaluar en cada caso como corresponda.
9. Consultar al donante si ha comprendido el proceso de donación y el motivo de realizar exámenes a su sangre.
 10. Darle tiempo para aclarar dudas, solicitar que firme el consentimiento informado, y continuar con el proceso.
 11. Luego TM de entrevista debe explicar sobre la pregunta de autoexclusión que se le hará al término de la donación, debe buscar sensibilizar al donante sobre potenciales conductas de riesgo. Siempre dar garantías de confidencialidad y explicar que esta pregunta está centrada en dar seguridad

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 16 de 114


al donante y los pacientes que recibirán su sangre (**Ver Anexo 13. Ficha de Autoexclusión de donantes**).

12. El/la TM de entrevista debe registrar los datos del examen físico en la ficha del donante y el LIS de banco de sangre (Consultar Manual de Sistema Informático de Banco de Sangre o Instructivo de Sistema Informático de Banco de Sangre digitalizados en el escritorio de cada computador de la Casa del Donante).
13. Luego de aceptar un ofrecimiento, se deben imprimir etiquetas con un número correlativo y el respectivo código de barras en cada una. Se deben etiquetar:
 - La ficha del donante
 - La hoja de autoexclusión
 - Las 6 etiquetas restantes deben adjuntarse a la ficha del donante y hoja de autoexclusión para luego ser derivados al área de extracción de sangre.
14. Luego debe invitar al donante a la sala de espera y darle un vaso con agua (500 mL aproximadamente), dando la indicación de que debe beber el agua antes de pasar a donar.
15. TM de entrevista debe entregar en el área de Flebotomía, la ficha del donante, autoexclusión y etiquetas, revisando que todas coincidan.

Donación contraindicada: Si TM de entrevista resuelve que la donación de sangre no cumple con los requisitos establecidos, el donante debe ser diferido o contraindicado para donar sangre. Se le debe explicar las razones de tal situación y el tiempo que será diferido. Buscar educar y aclarar todas las dudas que el donante exponga.

Para detalles ver **Anexo 7. Protocolo de Entrevista en Donantes de Sangre Total y Aféresis**.


Nota: Aquellas situaciones donde la entrevista y evaluación del donante es dificultosa o se presentan percances, el/la TM de entrevista debe solicitar ayuda con coordinador/a de la Casa del Donante.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 17 de 114


6. Procedimiento de Flebotomía

Para revisar el procedimiento completo. ***Ver Anexo 14. Protocolo de Flebotomía en donantes de Sangre Total.***

1. Los profesionales y técnicos a cargo del proceso de extracción de sangre deben haber recibido una capacitación adecuada y estar autorizados para atender donantes.
2. Para el ingreso del donante a la sala de flebotomía, cada flebotomista debe atender sólo un donante a la vez.
3. Se debe llamar a los donantes por su nombre completo, saludándolo de manera cordial e invitándolo a pasar a la sala.
4. Para la atención de donantes transgénero en todo momento el flebotomista se debe referir a estas personas por su nombre social.
5. El flebotomista debe realizar el proceso de lavado de manos acorde a las recomendaciones.
6. Al interior de la sala de flebotomía se debe confirmar la identidad preguntando verbalmente nombre completo y datos demográficos (fecha de nacimiento, Rut o pasaporte, dirección, número de teléfono, correo electrónico), el donante debe responder de manera activa. Si existen errores o incongruencia en los datos, el flebotomista debe detener el proceso hasta su resolución.
7. El flebotomista debe usar EPP y respetar la normativa IAAS vigente
8. Todo el material a utilizar en el proceso debe quedar etiquetado antes de la punción para evitar confusiones, no deben quedar etiquetas sobrantes ya que esto puede indicar que hay material sin etiquetar Ocasionando una posible pérdida de trazabilidad en productos de la donación (tubo, ficha, bolsa, autoexclusión). ***Ver Anexo 15. Códigos de Barra en proceso de Flebotomía.***
9. La recolección de sangre se debe realizar con técnica aséptica, en un sistema cerrado estéril y a través de una venopunción única, con elementos de un solo uso.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 18 de 114

10. La sangre se debe extraer desde una vena apta ubicada en la fosa ante cubital, en un área de la piel libre de lesiones. Se utilizan medios de oclusión para hacer que las venas sean más prominentes.
11. Para asegurar que la unidad extraída esté libre de coágulos y que los componentes sanguíneos procesados sean aptos, la venopunción debe ser hecha limpiamente y con destreza para mantener un flujo de sangre adecuado.
12. Para que los componentes sanguíneos obtenidos cumplan con las especificaciones establecidas según normativa vigente, el volumen extraído para donaciones de Sangre Total debe ser de 450 mL +/- 10% (405ml-495ml).
13. Para proteger al donante de la extracción excesiva de sangre y mantener la proporción correcta entre sangre y anticoagulante, el volumen de sangre debe ser controlado de manera rigurosa. En este caso se realiza mediante equipos mezcladores automatizados.
14. Deberán cumplirse las precauciones con sangre y fluidos corporales y normas y procedimientos para la prevención y manejo de exposiciones laborales a sangre.
15. El donante debe ser observado durante toda la flebotomía y nunca debe quedar solo durante o inmediatamente después de la donación. Si el donante lo solicita o presenta una reacción adversa, se debe suspender la extracción de manera inmediata.
16. Se debe observar de manera constante el flujo sanguíneo asegurando que no se interrumpa.
17. El periodo de donación no debe superar los 10 minutos; sin embargo, si se extiende hasta 15 minutos y el flujo ha sido constante, la bolsa obtenida se puede utilizar, pero sólo para la preparación de glóbulos rojos; no se podrá obtener plaquetas, plasma terapéutico ni crioprecipitados.
18. A cada donante se le debe realizar una clasificación de grupo ABO RhD con técnica en lámina, para establecer el grupo previo del donante (no confirmatorio). Esto con la utilidad de apoyo para la trazabilidad de la unidad.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 19 de 114


asociada a sus muestras, para cuando sean clasificadas como parte de la unidad de producción. **Ver Anexo 16. Clasificación ABO-RhD en lámina.**

19. El producto obtenido de la donación (Sangre total), siempre debe quedar rotulado (aparte de la etiqueta con el Número de donación), con información relevante para la trazabilidad en caso de pérdida de etiqueta, así como también con información necesaria para el fraccionamiento de la unidad, como el tiempo de extracción, fecha y hora de extracción, además de alguna característica particular del donante (Multípara o “No Plaquetas”) cuando corresponda.
20. Se debe contar con contenedores de desecho para elementos cortopunzantes y manejarlos según las indicaciones internas de Bioseguridad del HUAP (**Ver Anexo 17. Contenedores y bolsas de residuos especiales en sala de Flebotomía**).
21. Como producto del proceso de flebotomía, por donante se debe obtener la unidad de sangre total, dos tubos piloto, ficha de donación (con datos de extracción completas) y autoexclusión contestada. Todos los productos deben quedar correctamente rotulados, chequeados y entregados al área de producción.

CONSIDERACIONES

- Las extracciones de sangre frustradas y/o con menos volumen de lo aceptado, deben garantizar la toma de muestras para exámenes de serología e inmunohematología.
- Todos los incidentes en la donación de sangre deben ser registrados en el Sistema informático del banco de sangre y en la ficha del donante.

Para ver con detalles el procedimiento. **Ver Anexo 14. Protocolo Flebotomía en Donantes de Sangre Total** o **Ver Anexo 18. Protocolo de Plaquetoféresis.**

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 20 de 114

Procedimiento de donación de plaquetas por Aféresis (Plaquetoféresis)

Estudio previo

Los potenciales donantes deben ser entrevistados y además, se deben tomar las dos muestras de sangre para los estudios inmunohematológicos y serológicos. Los donantes pueden presentarse el día anterior o el mismo día de la donación, pero debe estar aceptado en la entrevista y con los estudios validados para realizar el procedimiento.

En la selección de los potenciales donantes se debe tener especial énfasis en los medicamentos que se encuentran contraindicados para donación de plaquetas por aféresis (***Ver Anexo 19. Medicamentos con contraindicación para donación de plaquetas por aféresis***).

Revisiones previas al procedimiento

Los componentes sanguíneos deben ser colectados usando equipos descartables, estériles, de uso único y que cuenten con licencias internacionales (CE, FDA). El set completo de aféresis y el envase individual deben ser inspeccionados de manera exhaustiva para buscar algún daño antes de su uso y durante la instalación.

Para asegurar la esterilidad del componente los descartables deben contar con una aguja de acceso preconectada. Las líneas no preconectadas (Solución salina, SAGM, anticoagulante) deben incorporar un filtro bacteriano.

Se deben seguir las instrucciones del fabricante en relación a las características ambientales y de suministro de energía necesarias para su desempeño.


El equipo cumple con los siguientes requisitos:

Sistema manual para detener el ciclo en cualquier momento.

Monitor del flujo sanguíneo de extracción y de retorno, con alarmas.

Dispositivo para predefinir el volumen a colectar, monitorear el volumen colectado y finalizarlo de manera automática con alarma de finalización.

Se debe registrar el lote y notificar todo defecto encontrado. Se debe informar al encargado/a de colecta todo defecto que comprometa la seguridad de los equipos,

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 21 de 114

etiquetas, insumos, efectuar la no conformidad correspondiente y notificar al proveedor, realizando un adecuado registro y seguimiento de estos documentos.

Frente a cualquier duda respecto a la integridad de un descartable, no se debe usar y se debe retener para su inspección y posterior envío al proveedor o al fabricante.

Donación

Los procedimientos de aféresis sólo podrán ser realizados por personal entrenado y certificado por el proveedor del equipo.

Las orientaciones para los procedimientos de colección de componentes son las mismas que para sangre total salvo por los siguientes puntos:

La anticoagulación durante la aféresis es continua y acumulativa, y se debe asegurar que los operadores de la máquina monitorean el flujo de anticoagulante permanentemente.

Se debe considerar el retiro del fichero de donantes de aféresis a aquellos que presentan signos y/o síntomas de toxicidad al citrato de manera repetida.


No es necesario el uso profiláctico de calcio oral.

Monitoreo del flujo: se debe poner especial atención en el flujo de retorno ya que, al operar la mayoría de los procedimientos de aféresis con una bomba, se pueden formar hematomas rápidamente si no se toman las medidas de prevención.

Inspección final del componente: los componentes deben ser revisados visualmente buscando la presencia de hemólisis, contaminación con glóbulos rojos, coágulos o cualquiera otra anomalía. Su presencia implica revisar el desempeño de la máquina y/o el procedimiento. Todas las anomalías deben quedar registradas junto con el número de donación. Para revisar con detalles el procedimiento. **Ver Anexo 18. Protocolo de Plaquetoféresis.**

7. Etapa de Post Donación


1. Al finalizar la donación, al donante se le debe dar una colación y/o agua. Se le debe realizar control de presión arterial y pulso post donación.
2. Entregar las instrucciones escritas para los cuidados post extracción. También se le debe pedir responder la autoexclusión. Todo debe ser

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 22 de 114

informado verbalmente en forma paralela y con lenguaje sencillo y comprensible (**Ver Anexo 20. Recomendaciones Post donación y Ver Anexo 13. Ficha de Autoexclusión**).

3. Es responsabilidad del flebotomista asegurarse que el donante deposite la respuesta a la autoexclusión en el buzón destinado para ello.
4. El reposo post donación debe ser de un mínimo de 10 minutos. Si el donante no presenta ninguna sintomatología especial, se le puede dar el alta.
5. Si el donante presenta alguna reacción adversa a la donación (RAD) realizar procedimiento según protocolo (**Ver Anexo 21. Protocolo Manejo de Reacciones Adversas a la Donación**).
6. El flebotomista debe realizar en ficha del donante: registro de hora de inicio, verificación de identidad, verificación de número de donación, registros de brazo puncionado, N° agitador, peso de la bolsa, duración de la extracción, grupo sanguíneo, presión y pulso post donación e iniciales del flebotomista.
7. Debe registrar la misma información en el LIS de banco de sangre (consultar Manual de Sistema Informático de Banco de Sangre o Instructivo de Sistema Informático de Banco de Sangre digitalizados en el escritorio de cada computador de la *Casa del Donante*).
8. Como resultado final de este proceso completo de donación se debe obtener una unidad de sangre total (o Plaquetoféresis), sus respectivos tubos para los procesos analíticos, una hoja de respuesta autoexclusión, y la ficha del donante con todos sus campos completados.
9. Todos estos productos (a excepción de la autoexclusión) se deben trasladar en un contenedor a la zona de recepción del área de fraccionamiento. En ese lugar deben ser chequeados por TM de flebotomía (**Ver Anexo 22. Planilla “Verificación de productos en caja plástica”**).

Para revisar en detalle **Ver Anexo 14. Protocolo Flebotomía en Donantes de Sangre Total o Ver Anexo 18. Protocolo de Plaquetoféresis**.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 23 de 114

8. Traslado y Transporte de componentes sanguíneos en la Casa del Donante

El traslado de los componentes sanguíneos obtenidos en la sala de flebotomía hacia el área de Producción se realiza en un contenedor plástico, único por componente obtenido. Una vez que se haya realizado el registro en la planilla “Verificación de productos en caja plástica”, las unidades de Sangre total obtenidas se deben poner en un cooler dispuesto en la sección, el cual permite mantener la temperatura de los componentes sanguíneos hasta que sean fraccionados.

Para las unidades de Plaquetas obtenidas por Aféresis, luego de su traslado en el contenedor, éstas deben quedar en el recipiente por dos horas, en estado de reposo, para luego almacenar el componente en el plaquetero dispuesto para ello en el área de Producción.

9. Hemovigilancia


La hemovigilancia es el término que se utiliza para definir el conjunto de medidas, que nos permiten detectar, registrar y analizar toda la información relativa a efectos adversos o inesperados que puedan producirse en cualquier punto de la cadena transfusional, empezando en la selección de los donantes.

El objetivo fundamental es aumentar los niveles de calidad y seguridad de la medicina transfusional y sus procesos anexos, implantando progresivamente un control continuo, completo y riguroso para el logro de beneficios indiscutibles tanto a los receptores de los productos sanguíneos como a nuestros donantes de sangre.

El programa de hemovigilancia que se realiza en la casa del donante busca pesquisar, notificar, prevenir y registrar los efectos adversos en la donación tanto de sangre total como de aféresis.

Actividades de hemovigilancia:

1. El proceso comienza con el cumplimiento de todos los requisitos establecidos para poder donar sangre y la revisión constante del cumplimiento de estos por todos los funcionarios involucrados en el proceso de donación.
2. Luego, el/la TM de entrevista y flebotomistas deben evaluar constantemente el cumplimiento de requisitos del donante de sangre, para una donación basada en la normativa vigente y seguridad de los usuarios.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 24 de 114

3. Ante la sospecha o confirmación de eventos adversos a la donación, estos deben ser evaluados, manejados y registrados por TM encargado de la colecta del día. Las dudas deben ser dirigidas al TM encargado del área o al coordinador/a de la Casa del Donante de Sangre. **Ver Anexo 21. Protocolo Manejo de Reacciones Adversas a la Donación.**

Posterior a la donación de sangre:

1. El funcionario a cargo de promoción de donación debe comunicarse con todos los donantes de sangre total y aféresis de la colecta del día anterior.
2. Utilizando la ficha del donante como fuente de información, debe aplicar una encuesta de satisfacción y hemovigilancia a cada donante. La encuesta esta digitalizada en formato Excel en la oficina de promoción de donación.
3. Se debe saludar cordialmente al donante, verificar su identidad, e informarle el objetivo del llamado.
4. Luego se debe preguntar por reacciones adversas post donación (mareos, desmayos, dolor, hematomas, vómitos, etc.), u otras según la instrucción de emane desde la coordinación de la Casa del Donante. Todas las observaciones deben ser registradas en forma digital y/o papel. En el caso de existir alguna reacción adversa posterior a la donación se le deben de dar las indicaciones pertinentes al donante y registrar en el LIS de banco de sangre (**Ver Anexo 23. Registro de RAD en LIS**). Las situaciones más complejas de manejar deben ser informadas al coordinador/a de la Casa del Donante.
5. Al término de esta actividad, debe agradecer al donante e invitarlo a formar parte de los donantes altruistas de nuestro Hospital.
6. Siempre se debe aprovechar esta instancia para indagar en las sugerencias e inquietudes que puede tener el donante.
7. En caso de no poder contactar al donante vía telefónica, se debe realizar esta actividad por WhatsApp utilizando el celular de la casa del donante.
8. Se debe registrar toda la información obtenida en la planilla de encuesta de satisfacción y hemovigilancia.

El coordinador/a de la Casa del Donante debe auditar periódicamente la información contenida en el Sistema Informático (LIS) de banco de sangre para trazar, cerrar y depurar procesos con donantes de sangre o colectas que no estén debidamente terminados.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 25 de 114

DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Unidad de Banco de Sangre
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAL, (2021). Norma técnica N 0212 que regula la atención y selección de donantes de sangre total y por aféresis en sitio fijo y colecta móvil.
2. Orientaciones y regulaciones del MINSAL para Centros de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional.
3. OMS, (2009), Manual técnico de referencia para la higiene de las manos.
4. BIOLaster. (marzo de 2023). bioLaster.com. Obtenido de <https://www.biolaster.com/productos/Analizador-de-Hemoglobina/Importancia-toma-de-muestras-de-sangre/>
5. Manual Técnico (2001). Asociación Argentina de Hemoterapia e inmunohematología & American Association of Blood Banks (AABB). 13º edición. Argentina.
6. Orientaciones y regulaciones del MINSAL para Centros de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional
7. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. OMS. Tercera Edición.
8. Guía de Bioseguridad para Laboratorio Clínicos. ISP. Segunda Edición. 2019.
9. International society of blood transfusion. (2014). Standard for surveillance of complications related to blood donation. ISBT/HN/AABB.
10. Goldman, M., Land, K., Robillard, P., Wiersum-Osselton, J. (2015). Development of standard definitions for surveillance of complications related to blood donation. Vox Sanguinis, 110(2), 185-188.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 26 de 114

MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
02	07/2016	Actualización	TM. Marianela Velozo Profesional Banco de Sangre TM. Jaime Contador Encargado de Calidad Banco de Sangre	Dr. Mario Henríquez Director
03	12/2023	Actualización	TM. Nicolas Fuentes S. Encargado de Promoción Casa del Donante T.M Carolina Molina C. Coordinadora Casa del Donante TM. Mathías Mellado M. Encargado de Calidad Banco de Sangre	Dr. Patricio Barría A. Director

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 27 de 114

ANEXOS


Anexo 1. Protocolo de Gestión y Promoción de donantes

La donación de sangre es un acto voluntario, de elevada importancia en los sistemas de salud actuales, con el cual se obtienen componentes sanguíneos necesarios para el tratamiento de diversas patologías. La gestión de stock en Banco de Sangre corresponde a una serie de medidas implementadas con el fin de administrar correctamente las reservas y asegurar el constante abastecimiento de componentes sanguíneos, entendiendo que esto debe ajustarse al requerimiento y consumo de unidades por parte de los pacientes. La disponibilidad de componentes sanguíneos es fundamental para cubrir las necesidades de los pacientes, por lo que es imprescindible la entrada constante de unidades a través de donaciones de sangre total y plaquetas por aféresis.

Para satisfacer la demanda de unidades por parte del área de UMT, la Casa del Donante, además de la gestión diaria de donantes a través de llamados telefónicos por ingreso y por donaciones de reposición ha desarrollado una serie de medidas para promocionar la donación de sangre altruista, para esto se ha creado un área dentro de la casa del donante dedicada a la realización de actividades enfocadas a la captación de nuevos donantes y reconversión de donantes de sangre de reposición a donantes altruistas, en donde se utilizan distintas estrategias de promoción de la donación de sangre.

Responsables de la Ejecución del Procedimiento

- Responsable de ejecución: TM de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Supervisión: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Evaluación: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP y TM encargado(a) de Calidad de la Unidad.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 28 de 114


Materiales

- Computadores.
- Base de datos.
- Teléfonos.
- Celular.
- RRSS.
- Decoración.
- Folletos.

Gestión Diaria de Donantes de Sangre

La Casa del Donante cuenta con una agenda diaria de donantes con 54 horas disponibles entre las 08:15 y las 18 hrs. Los donantes son atendidos principalmente por agendamiento previo, sin embargo, también se da la posibilidad de asistir a donar de forma espontánea, en especial para los donantes altruistas. Se ha establecido que diariamente se agenden como mínimo 40 donantes para cumplir con 30 donantes efectivos diarios y así mantener un stock óptimo. Para esto se realizan llamados telefónicos a los familiares de nuevos ingresos y pacientes transfundidos todos los días.

- **Llamado de nuevos ingresos:** Al ser un Hospital de Urgencia, por protocolo se le solicitan 2 donantes de sangre a los familiares de los pacientes que son ingresados al HUAP, en caso de ser pacientes politraumatizados o que requieran cirugía se les solicitan 4 donantes debido a que es más probable que requieran transfusiones.
El llamado de pacientes ingresados diariamente está a cargo de la Administrativa de Promoción, bajo la supervisión del TM de Promoción, TM de entrevista y TM coordinador/a de la casa del donante. Este listado se vuelve a llamar al día siguiente, en esta ocasión por alguna TP de la Casa del Donante para asegurar que la información entregada haya sido comprendida y para contactar a familiares que no hayan contestado el día anterior.
- **Llamado de pacientes transfundidos:** diariamente se realiza un listado de pacientes transfundidos del día anterior, con el nro. total de transfusiones, el nro. de donantes registrados a su nombre y la cantidad de donantes que aún se requieren, para contactar a los familiares de los pacientes transfundidos he informarles de la cantidad de donantes que se requieren a nombre de su paciente, con la finalidad de captar donantes de reposición.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 29 de 114

El llamado de pacientes transfundidos está a cargo del TM de promoción y TM de entrevista, bajo la supervisión de la TM coordinador/a de la casa del donante.

- **Listado de transfundidos de la semana:** diariamente se publica un listado de pacientes transfundidos de los últimos 7 días, con la cantidad de donantes que requieren, este listado se publica en el acceso de visitas y entrada de la Casa del Donante y está a cargo de la Administrativa de la Casa del donante, bajo la supervisión de los TM de la Casa del Donante.
Los pacientes en situación de calle, reos, fallecidos y NN se excluyen de estos listados.
- **Donantes altruistas:** diariamente se contactan donantes altruistas repetidos y reconvertidos que ya cumplan el plazo para volver a donar, los datos de estos donantes se encuentran en una base de datos de la cual se puede filtrar donantes y obtener listados, que son entregados a las TP de la casa del donante para que los contacten por vía telefónica o WhatsApp.
- **Redes sociales:** las publicaciones en redes sociales también son una estrategia de promoción no dirigida para captar donantes que hagan uso de las plataformas que utilizamos (Instagram y Tiktok).


Todas estas actividades se realizan de forma diaria y en condiciones normales son suficientes para mantener un Stock óptimo, sin embargo, en situaciones de alto requerimiento es necesario adoptar una serie de medidas para satisfacer la demanda de componentes sanguíneos por parte de la UMT.

Plan de Contingencia

Una vez realizado el aviso por parte del área de producción al área de donantes por descenso de stock a **nivel de alerta**, la Casa del Donante deberá modificar su trabajo diario de gestión de donantes y enfocarlo a las solicitudes específicas del área de producción. Estos requerimientos pueden ser de GR o plasma ABO RH específicas, plaquetas o crioprecipitado.

Producción también deberá informar a la Casa del Donante si sus reservas no son suficientes para mantener un stock crítico de unidades o si no son suficientes para satisfacer la demanda de la UMT.


Implementación del Plan

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 30 de 114

- Para solicitudes de GR o Plasma de algún grupo ABO Rh específico, se debe recurrir a la base de datos de donantes altruistas repetidos y reconvertidos, se filtra por grupo sanguíneo y se imprimen listas de donantes para llamar e invitarlos a donar. **El tiempo de respuesta para la obtención de la cantidad de unidades deseada es de 7 días hábiles**, esto debido a que el agendamiento de donantes altruistas depende de la disponibilidad horaria de estos y no de las necesidades que pueda tener el servicio.
- Para solicitudes de plaquetas se debe recurrir a la planilla de donantes de plaquetas por aféresis, en esta planilla se pueden filtrar donantes con recuentos de plaquetas altos ($> 0 = a 350000 \text{ plq} \times \text{uml}$) **la respuesta de la unidad es de 3 días hábiles**, esto es enfocado a la obtención de donaciones por aféresis, preferentemente de doble producto. Para esto TM de donantes va a la planilla que se encuentra compartida en el drive del correo bancodesangrehuapoficial@gmail.com, nombrado "ESTUDIO DE PLAQUETAS", en esta se encuentran los donantes altruistas y de reposición que han manifestado el interés de donar plaquetas por medio de aféresis en su última donación de sangre, por lo que están con su recuento correspondiente, además de los donantes que ya han realizado este procedimiento en el año. Es importante destacar que el agendamiento de donantes de plaquetas se realiza los lunes, jueves y viernes, con un promedio de 4 donantes por semana, pero frente a situaciones de alto requerimiento esto se puede modificar, si las necesidades superan esto, **el tiempo de respuesta de gestión de donantes pasa a 5 días hábiles**, esto debido a que el agendamiento de donantes altruistas depende de la disponibilidad horaria de estos y no de las necesidades que pueda tener el servicio.
- En casos que se requiera, también se pueden hacer llamados por redes sociales, realizando publicaciones dirigidas a grupos sanguíneos específicos, esto también se puede realizar en conjunto con la unidad de comunicaciones del HUAP, quienes están ubicados en el 3er piso, en el pasillo que conecta el edificio antiguo con la Torre Valech, se les debe solicitar que realicen afiches para redes sociales, con la información necesaria para hacerlos, su tiempo de respuesta es de aproximadamente 1 semana.

Obtención de Listados para Llamar Donantes

Preparación de la llamada:

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 31 de 114

1. Ir a la planilla de donantes altruistas y reconvertidos.
2. Filtrar dependiendo necesidades y órdenes de TM coordinador/a de donantes o encargado de promoción.
3. Imprimir parte de la planilla.
4. Verificación y filtro de donantes (revisar en sistema si se encuentran excluidos por entrevista o laboratorio).
5. Contar con la planilla de agenda abierta y teléfono (celular o fijo).

Llamados: el llamado debe comenzar con un saludo cordial y una presentación, seguido de indicar el motivo del llamado, de la siguiente manera.

“Buenos días, mi nombre es _____

le estoy llamando de la Casa del Donante HUAP para invitarlo a donar, nos encontramos con bajo stock y necesitamos su colaboración.

¿Usted podría venir a donar durante los próximos días?”

Según la respuesta del donante, se procede de la siguiente manera:


NO→ Si es por información nueva sobre algún criterio de exclusión debe anotarse en la planilla para actualizar los datos, en el caso que se por falta de tiempo responder:

“No se preocupe de todas formas cualquier cosa se puede comunicar con nosotros vía telefónica (225681384 o 225681381) o por el WhatsApp +56997310041 para agendar hora para donar o puede pasar directamente a La Casa del Donante Voluntario durante el horario de atención.”

SI → Confirmar el día y horario que más le acomode y agendar su horario de atención. (En la agenda ingresar: Nombre completo, RUT y teléfono de contacto)” y recordar que el día anterior a su cita lo llamarán para confirmar su hora. Agradecer por su disposición y despedirse.

Envío de WhatsApp: En el caso de llamar y que no contesten, se intenta por segunda vez, si se repite se debe revisar si el número se encuentra agregado en el teléfono, de no ser así se agrega y se envía WhatsApp con la imagen del mes (Anexo 6) para invitar a donar y el mensaje de invitación estándar.

<<Buenas tardes estimada/o _____, esperando que se encuentre bien, desde la Casa del Donante HUAP (ex posta central) queremos invitarla/o a donar

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 32 de 114

sangre🩸. Su colaboración es muy valiosa de esta manera salva vidas💖. Recuerde agendar su hora por esta vía o llamar al número de teléfono 225681384.

Horario de atención

Lunes a jueves 08:15 a 18:00 hrs.

Viernes 08:15 a 17:00 hrs.

Sábado SUJETO A DISPONIBILIDAD

Saludos cordiales>>

Cierre de proceso: Cada funcionario que se haga cargo de una planilla debe traspasar la información recolectada durante los llamados al drive para actualizar la información, indicando la fecha en que se contactó, el medio y la información adicional recolectada.


Actividades de Promoción

Todos los días, el equipo de la Casa del Donante HUAP realiza actividades de promoción de la donación de sangre, las cuales incluyen la decoración de la Casa del donante, uso de redes sociales y el trato cordial y respetuoso que se le da a todos los donantes.

Envío de correos con grupo sanguíneo: Diariamente, TM encargado de promoción debe enviar un correo a todos los donantes efectivos que hayan asistido al menos 2 días hábiles atrás, en este correo se entrega el grupo sanguíneo y un agradecimiento por la donación de sangre realizada.

Para obtener el listado de correos electrónicos el encargado debe dirigirse al apartado de LISTADOS del LIS de la Casa del Donante, en DONANTES >> DONACIONES REGISTRADAS y seleccionar los datos necesarios, como fecha, correos, grupo sanguíneo, nombre del donante y número de la donación, al final se debe presionar exportar en la parte inferior de la pantalla y se descargará una planilla Excel con el listado, este listado debe ser subido a Google drive y guardado como una hoja de cálculo de Google, ya como hoja de cálculo se puede acceder a EXTENSIONES >> YET ANOTHER MAIL MERGE >> INICIAR COMBINACIÓN DE E-MAILS, se abrirá una ventana en donde se debe seleccionar la plantilla de correo a utilizar, en este caso se utiliza la primera "Gracias por su donación de sangre..." y posteriormente enviar correos. Esta extensión permite enviar 50 correos diarios.

Envío de WhatsApp: Diariamente, TM encargado de promoción debe enviar un WhatsApp a los donantes altruistas, cuya unidad de GR o donación de plaquetas

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 33 de 114

haya sido transfundida a un paciente, en este mensaje se incluye una imagen acorde a la temática trabajada durante el mes y un mensaje estándar de agradecimiento.

“Estimado/a _____, nos alegra informarle que su donación de sangre realizada el DÍA de MES ha sido transfundida a un paciente que lo requería, has salvado una vida, ¡muchas gracias! 😊

Esperamos que vuelva a donar con nosotros una vez se cumpla el plazo de 3/4 meses (2 semanas para donantes de plaquetas), saludos 💖”

Envío felicitación de cumpleaños: Todos los días, el/la administrativo/a de promoción debe enviarle un correo a los donantes altruistas que cumplan años ese día, para esto debe dirigirse al apartado de PROMOCIÓN del LIS, entrar en NOTIFICACIÓN DE DONANTES >> FELICITACIÓN DE CUMPLEAÑOS y descargar el listado y enviar por correo la felicitación junto con una imagen (Anexo 8).

Estimado _____:

En el día de su cumpleaños queremos agradecer nuevamente su gran motivación por donar vida, y enviarle los mejores deseos para este nuevo año. Desde la Casa del Donante Altruista del Hospital Urgencia Asistencia Pública (Ex posta _____ central).


¡Gracias _____ por _____ ser _____ nuestro _____ héroe!

¡Disfrute cada día de su nuevo año!


Publicación de fotos de donantes altruistas: Algunos días de la semana, TM encargado de Promoción debe subir las fotos de los donantes altruistas que han asistido en los días previos al Instagram de la Casa del Donante, junto con un mensaje de agradecimiento o que invite a más personas a ser donantes altruistas.

Publicación en RRSS: TM encarga de promoción debe crear contenido para publicar en RRSS, en formato de imágenes o videos, para esto se puede solicitar la colaboración del área de Comunicaciones del HUAP quienes pueden asesorar en la creación de contenido.

Decoración: Los funcionarios de la Casa del Donante HUAP deben colaborar en ornamentación de los espacios según la temática que se trabaje durante el mes, proponiendo ideas o elaborando material, el mural de la casa del donante debe ser renovado mensualmente según la temática.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 34 de 114

Día del donante: El 14 de Junio se celebra el día del donante de sangre altruista, durante este mes se deben crear actividades para promocionar la donación de sangre altruista y entregarle un reconocimiento a los donantes altruistas fidelizados que acudan a donar sangre de forma regular, estas actividades estarán a cargo del TM encargado de promoción, con la colaboración de los demás funcionarios.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 35 de 114


Anexo 2. Ejemplos de Imágenes para Agradecer por la Donación



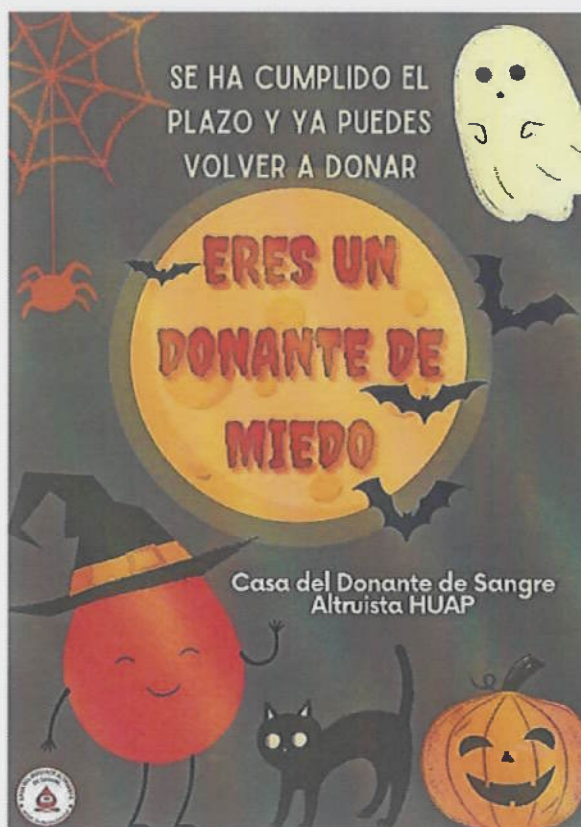
	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 36 de 114


Anexo 3. Imagen de Felicitación de Cumpleaños



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 37 de 114

Anexo 4. Ejemplos de Imágenes para Invitar a Donar



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 38 de 114

Anexo 5. Ficha de Donantes



HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
BANCO DE SANGRE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA
V. Portugal 125, Santiago, Telefónos 22 564 1134

Número del Donante



Etiqueta

DONANTE SR(A) :
RUT :

Fecha Nacimiento	Fecha Donación
Dirección	Tel. Fijo
Paciente	Celular
Punto de Colecta	e-mail
	Nacionalidad

Exame Físico

Peso (Kg)	Talla (cm)	Presión Pre	Pulso Pre	Hb

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Hoy he concurrido a donar sangre por libre y propia voluntad.
- El profesional a cargo me ha entregado información acerca de la donación de sangre.
- En la entrevista profesional he preguntado lo que **NO** entendí y he contestado con la verdad.
- Por seguridad de los pacientes que reciben mi sangre, estoy de acuerdo que se me realicen los exámenes de: VIH, Virus HTLV III, Hepatitis B, Hepatitis C, Enfermedad de Chagas y Sífilis. Se me notificará acerca de algún resultado alterado de estos exámenes y en este caso concurriré a retirarlo al lugar que se me indique.
- Se que mi sangre será transfundida a recién nacidos, niños, adultos y ancianos que la necesiten. Estoy donando sangre con la única finalidad de ayudar a los pacientes.
- Comprendo el proceso de la donación de sangre y acepto los riesgos poco comunes asociados.

Certifico que mis datos personales son correctos y acepto que el Hospital de Urgencia Asistencia Pública los conserve.

Firma Donante

Firma Profesional

Extracción

Hora de ingreso a extracción:	Nº Agitador	Duración extracción
Verificación de identidad SI NO	Peso bolsa	Grupo sanguíneo
Verificación número donación SI NO	Presión Post Donación	
Brazo puncionado DER IZQ	Pulso Post Donación	
Toma de muestras SI NO	Iniciales funcionario	

Si el donante presenta una incidencia de la venopunción o reacción adversa, Marque con una (X) la que corresponda:

INCIDENTE DE VENOPUNCION ☐ SI ☐ NO REACCIONES ADVERSAS ☐ SI ☐ NO Hora de alta _____




BANCO DE SANGRE
Paciente _____
Donante _____
Fecha _____

COMPROBANTE DE DONACIÓN

Timbre y Firma Responsable Bco. Sangre

LE AGRADECEMOS SU DONACIÓN Y LE INVITAMOS A FORMAR PARTE DE UN GRUPO DE DONANTES VOLUNTARIOS

Anexo 6. Autorización para donar sangre a personas de 17 años

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 39 de 114



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL



ANEXO N°5: Autorización para donar sangre a personas de 17 años

Autorización para Donantes de 17 años

Yo (nombre completo), _____ RUN: _____
(SUBRAYAR) padre, madre o tutor del menor (nombre completo) _____, RUN _____
_____, autorizo que realice donación de sangre total en _____

- ✓ Acepto que él / ella se someta voluntariamente al proceso de donación y tomo conocimiento de las reacciones adversas poco frecuentes que pudieran presentarse.
- ✓ Acepto que la sangre de mi hijo (a) o menor sea estudiada para: VIH (SIDA), Sífilis, Enfermedad de Chagas, Hepatitis B, Hepatitis C y HTLV y en caso que alguno de ellos resulte alterado, se le informe en mi presencia.

Fecha: _____

Domicilio: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico del tutor: _____


Firma del padre, madre o tutor del menor

Firma Donante de Sangre

Recepción de Documento V°B° Nombre, firma y fecha profesional responsable
atención de donantes de sangre

Anexo 7. Protocolo de Entrevista en Donantes de Sangre Total y Aféresis.

La obtención de unidades seguras es el principal objetivo de la selección de donantes y consiste en una evaluación integral y minuciosa, la cual abarca diversos criterios, que se encuentra establecidos en la Norma técnica N° 0212 que regula la

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 40 de 114

atención y selección de donantes de sangre total y por aféresis en sitio fijo y colecta móvil.

La selección de donantes de sangre total y plaquetas por aféresis se encuentra a cargo de un/a Tecnólogo Médico capacitado, quien tendrá en cuenta las condiciones físicas, conductas y antecedentes mórbidos del potencial donante para su aceptación o contraindicación, siempre salvaguardando la seguridad del donante y del paciente receptor de transfusión.


La selección consta de un examen físico y una entrevista, instancias donde se recopila información relevante y suficiente que le permite al profesional tomar la decisión de aceptar o contraindicar al potencial donante. Además, se incluye la obtención del consentimiento informado por parte del donante, en el cual se acepta por voluntad propia las implicancias del proceso.

Responsables de la Ejecución del Procedimiento

- Responsable de ejecución: TM de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Supervisión: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Evaluación: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP y TM encargado(a) de Calidad de la Unidad.

Materiales y Reactivos

- Analizador de hemoglobina. (CompoLab™)
- Cubetas.
- Lancetas.
- Torulas de algodón.
- Alcohol pad.
- Guantes de procedimiento.
- Alcohol gel.
- Esferas para presionar.
- Esfigmomanómetro digital.
- Báscula de peso y altura corporal.
- Impresora de etiqueta.
- Ficha de autoexclusión.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 41 de 114

- Tubos lilas EDTA 6mL.
- Contador hematológico (Celldyn Emerald™).
- Jeringas.
- Camisas para sistema al vacío.
- Pinzas.
- Ligadura.
- Almohadilla.
- Jabón neutro.
- Tela adhesiva.
- Contenedor para cortopunzantes.

El proceso de entrevista se puede dividir en 4 grandes etapas, Ingreso, Examen físico, Cuestionario y Cierre.

Ingreso


Llamado del potencial donante: El/la TM de entrevista debe retirar la primera ficha que se encuentre dispuesta en el porta folleto del área de recepción y llamar al potencial donante por al menos su primer nombre y sus dos apellidos, saludarlo cordialmente y llevarlo hasta la sala de entrevista. En este lugar sólo puede pasar el potencial donante sin compañía.

Presentación y verificación de datos: Ya en la sala de entrevista el/la TM debe identificarse y explicar los pasos del examen físico y cuestionario, haciendo énfasis en que toda la información entregada es confidencial. Ingresar en el LIS con usuario y contraseña, ya en la pantalla de entrada el/la TM de entrevista debe seguir los siguientes pasos para llegar a la ficha.

Ingresar en Pestaña “donantes”

- Buscar Información.
- “Donantes”.
- Apretar “Número de donante”.
- Escanear código (Número de donante) de la ficha extremo superior derecho.
- Buscar.

Se desplegará en la pantalla los datos del donante.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 42 de 114

Para la corroboración de identidad y verificación de datos de contacto el/la TM debe solicitar al potencial donante un documento de identidad ya sea su CI o pasaporte, con el documento en mano el/la TM debe comparar los datos que están en el documento con los de la ficha y pedirle al potencial donante que responda en forma activa esta misma información (nombre, Rut, dirección, teléfono, correo electrónico y fecha de nacimiento). El documento de identidad quedará en custodia del TM hasta el final de la entrevista.

Luego de esto se debe dirigir en el sistema informático a:


- Historial.
- Seleccionar el ofrecimiento del día.
- Revisión.

Se abrirá la ficha en datos de examen médico, en el ítem responsable de colecta, TM debe poner sus iniciales con el prefijo TM- (Código de usuario TM) y dirigirse a la opción cuestionario en la esquina inferior izquierda.

Examen Físico

Medición de signos: El/la TM le tomará la presión mediante el uso de un esfigmomanómetro digital. Además, debe preguntar al posible donante su estatura y peso, si este no lo sabe con claridad usar la balanza y obtener así esta información. Todos los datos obtenidos deben quedar registrados tanto en la ficha física como en el LIS.

Evaluación de Acceso venoso: Debe ser realizada en ambos brazos, es importante observar que el sitio de punción no presente heridas, signos de alergia o hematomas. Ligar 4 dedos sobre el pliegue del brazo, de ser necesario facilitarle una pelota de espuma al donante para que la apriete, con el fin de poder palpar las venas teniendo en cuenta el calibre y dirección, posteriormente anotar en la ficha física el acceso venoso apto que se percibe (brazo izquierdo, brazo derecho o ambos brazos), solo como sugerencia al flebotomista.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 43 de 114

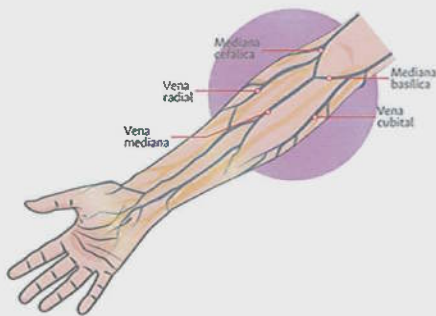



Figura 1: Sitios de punción en fosa antecubital.

Determinación de Hb: El/la TM debe preparar todos los elementos para realizar la punción capilar (guantes desechables, cubeta, lanceta, alcohol pad o alcohol y algodón):

1. Solicitar al potencial donante que acerque una de sus manos.
2. Escoger el dedo a puncionar, preferentemente el anular, si este se encuentra con heridas o alergias escoger otro. Tener presente que el dedo de punción no debe tener anillos ya que pueden disminuir el flujo sanguíneo y alterar la medición.
3. Fijar el dedo seleccionado para la muestra con al menos dos dedos del operador, para evitar que el potencial donante retire la mano al momento de la punción.
4. Limpiar la zona con alcohol pad.
5. Puncionar en la yema del dedo por el costado con lanceta desechable y presionar levemente la zona distal del dedo.
6. Descartar con algodón las primeras 2 a 3 gotas de sangre obtenidas.
7. Con una nueva gota de sangre llenar la cubeta por capilaridad sin tocar el dedo.
8. Depositar la cubeta en la ranura del equipo CompoLab y presionar levemente hacia abajo para obtener el resultado.
9. Si la lectura se encuentra fuera de los valores permitidos según la norma, se debe tomar una segunda muestra capilar de la misma punción.
10. En el caso que el valor continúe fuera de rango se debe realizar nueva punción en otro dedo, realizando solo una lectura.
11. Se le debe entregar un algodón al potencial donante en caso que aún persista el sangrado del dedo.
12. La cubeta y la lanceta deben ser eliminadas en la caja para material cortopunzantes dispuesta en la sala de entrevista.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 44 de 114

13. Todos los resultados obtenidos deben quedar escritos en la ficha física en el espacio dispuesto para esto.

Cuestionario


Aplicación del Cuestionario: Luego que en el ingreso el/la TM accediera en la ficha de examen médico debe dirigirse a la esquina inferior izquierda para abrir el cuestionario, donde se mostrarán todas las preguntas que se le realizan al potencial donante, dejar registro de sus respuestas, marcando la opción “SI/NO”, existen preguntas en las que si la respuesta es SÍ se desplegará un espacio en blanco para dejar registro de información pertinente. Además, en la parte inferior sector NOTAS se debe dejar la información anexa importante que éste entregue, como, por ejemplo: operaciones, procedimientos dentales, etc.

Cierre del cuestionario: Se realiza cuando se tienen todos los datos necesarios extraídos del set de preguntas para evaluar al potencial donante. Se deben guardar las respuestas registradas. Al presionar grabar el sistema abrirá una ventana donde se registrará si se acepta o no al potencial donante respecto a la información extraída de las preguntas. En caso de aceptarlo se selecciona la opción de “sí”, de lo contrario, se selecciona la opción de “no” y se abrirán opciones de contraindicación a la donación, en caso de ser más de un motivo, indicar los que correspondan y grabar. De ser pertinente se debe modificar la fecha de inicio y término de la contraindicación.

Cierre y Obtención del Consentimiento Informado

Ficha de signos: Ya con el proceso terminado del cuestionario y grabado se abrirá la ficha de examen médico en la pantalla, el/la TM completará la información requerida (peso, talla, PA, pulso, temperatura) Hb y evaluará su condición física para ver si el potencial donante puede realizar la donación.

Caso de contraindicación a la donación: En caso de que el/la potencial donante no pueda donar por condiciones físicas, se le debe realizar una breve explicación de el o los motivos, indicando si es una contraindicación temporal o permanente y devolverle el documento de identidad. El/La TM de entrevista debe dejar registro en el sistema informático de la o las causas de contraindicación. Además, dejar en la ficha física una “R” en la parte superior e indicar el motivo de contraindicación que se ingresó en el sistema informático.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 45 de 114

Caso de Aceptación: Si el/la potencial donante no tiene ningún motivo de contraindicación para la donación, el/la TM de entrevista debe aceptar como donante en el sistema informático y asignar un número de donación yendo a la parte inferior en la pantalla de examen médico en la opción número, luego presionar etiqueta y se imprimirá el código en 8 copias, una de estas se debe pegar en la esquina superior izquierda de la ficha física y otra en la ficha de autoexclusión en la esquina superior derecha en el espacio donde dice N° toma donante, las 6 restantes dejarlas adjuntas para la sala de flebotomía.

Obtención del Consentimiento informado: Al aceptar un donante, el/la TM debe explicarle de forma clara el consentimiento informado y solicitar su lectura a conciencia, una vez que el donante comprenda el consentimiento pedirle que firme en la ficha verificando que la firma que tiene en el documento de identidad sea la misma que está en la ficha física. Además, debe explicarle claramente en qué consiste la hoja de autoexclusión haciendo énfasis en la seguridad del componente sanguíneo. Antes de abandonar la sala de entrevista el/la TM debe asegurarse de devolver el documento de identidad al donante.


Despacho donante Aceptado: El/la TM al salir de la sala debe custodiar la documentación (ficha, autoexclusión y etiquetas) mientras le indica al donante donde esperar y le debe entrega un vaso de agua solicitando al donante beberlo antes de que sea llamado por el personal de la sala de flebotomía. La documentación debe quedar en el porta folleto dispuesto en la entrada de la sala de flebotomía unida por un clip. Si ya hay fichas en el porta folleto debe dejarse detrás de las que ya están colocadas previamente, para respetar el orden de atención.

CONSIDERACIONES

Examen físico realizado por TP: Extraordinariamente los/las TP de la Casa del Donante del HUAP están autorizados/as a realizar el examen físico en los potenciales donantes, esto solo en caso de ser necesario y por la indicación del TM a cargo de la colecta (aumento del flujo de donantes, aumento del tiempo de espera, falta de personal, etc.).

Preguntas adicionales: A pesar de que en el cuestionario se encuentran la mayoría de las preguntas que se le deben realizar al donante, existen preguntas que no están explícitas en el cuestionario y el/la TM debe preguntarlas durante el cuestionario.

1. ¿En las últimas dos semanas ha presentado alguna sintomatología de resfriado o COVID?

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 46 de 114

2. ¿Ha ido al dentista en las últimas dos semanas?
3. ¿Se ha realizado endoscopias y colonoscopias en el último año?
4. ¿En los últimos 12 meses ha sido mordido por un perro?
5. ¿Tiene antecedentes de cáncer u operaciones cardíacas, arritmias o infartos?
6. ¿Tuvo o está en riesgo de tener alguna infección de transmisión sexual como sífilis o VIH?

Modificación de datos: En el caso que el/la TM de entrevista encuentre algún dato erróneo en la ficha física durante la corroboración de identidad y datos de contacto deberá corregirlo tanto en la hoja como en el sistema informático al final de la entrevista. En el sistema informático, en la pestaña de donantes, dirigirse a buscar información, donantes, escanear el código de donante y en el perfil apretar modificar, cambiar los datos que estén erróneos y grabar.


Cálculo de volemia: Si el/la TM tiene dudas respecto a la relación peso/estatura, puede usar la página <http://semergencantabria.org/calc/bxcalc2.htm> para calcular la volemia y ver si es posible extraer los 450 mL sin superar el 13% de la volemia del potencial donante. Si bien en la norma se establece que el peso mínimo para donar es de 50 Kg ya que las personas que pesan menos son más propensas a sufrir reacciones adversas, especialmente mareos y desmayos tras una donación estándar, también establece que la donación no debe superar el 13% de su volemia. Para estos casos en la página ya mencionada el/la TM debe ingresar el peso en Kg, estatura en cm y sexo, se calculará automáticamente la volemia total del potencial donante.

El volumen de sangre necesario para realizar una donación estándar de 450 mL de sangre es de 3.462 ml. Si el/la potencial donante cumple con esto no es necesario calcular más. De caso contrario, si su volemia se encuentra entre el rango de 3461 - 3154 mL, se debe calcular cuánto es lo máximo que se le puede extraer sin que supere el 13% de su volumen sanguíneo total. Para esto se debe multiplicar la volemia total por 0.13.

Ejemplo: Si la volemia es de 3.320 mL $\times 0.13 = 431$ mL

El máximo que se le puede extraer es de 431 mL.

Si el valor que entrega el cálculo es menor a 3.154, el 13 % corresponderá a menos de 410 mL y la donación no será apta para procesar por lo que se tendría que diferir al donante y dejar como motivo en el sistema informático como "Otras Causas".

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 47 de 114


El/la TM de entrevista debe tener duda respecto a la volemia en caso que el/la potencial donante esté en el peso mínimo (50 kg) y mida menos de 1,66m en caso de mujeres y 1,54m en el caso de los hombres. Si mide menos de lo indicado anteriormente y pesa más de 50kg se calcula de todas formas la volemia. Tener en consideración que el sexo influye mucho en el cálculo, los hombres tienen más volumen sanguíneo en comparación con las mujeres con los mismos datos de estatura y peso.

Enviar a comer: En el caso de que el/la donante aceptado/a en entrevista, mantuviera un ayuno mayor a 5 hrs, se debe solicitar que ingiera una comida completa (desayuno o almuerzo) ya que adelantar la colación no sería suficiente. Se le asigna el código y se procede como un donante aceptado, dejando una nota en la ficha especificando que donante volverá después de comer, además avisar verbalmente al personal de flebotomía para que esté en conocimiento. Al donante se le comenta que su ficha quedará en la sala de extracción y que al volver debe avisar su regreso en recepción o en la sala de extracción.

Repetición de signos vitales: Finalizando la entrevista, en caso que la primera medición de presión y pulso esté alterada se repetirá la medición y si continúa fuera de rango se le puede dar la opción (solamente si los valores están cercanos al rango de referencia) al potencial donante que salga a la sala de espera, tome asiento y repose, ofrecerle un vaso de agua y luego de 10 minutos tomarle nuevamente la presión por última vez.

Toma de muestra venosa para Hb: En caso de que el valor de la Hb esté fuera de rango en las mediciones capilares y que el potencial donante tenga acceso venoso en ambos brazos se debe consultar si está dispuesto a que se le tome una muestra venosa para pasarla por el contador hematológico. De ser así, se deberá tomar una muestra venosa para analizarla en el contador hematológico. Este procedimiento se describe a continuación.


1. Se selecciona el brazo del potencial donante que no se utilizara para la donación en caso de ser aceptado.
2. TM debe realizar higienización de manos y ponerse guantes desechables.
3. TM debe ligar 4 dedos sobre el pliegue del brazo y limpiar con alcohol pad la zona de punción.
4. Con sistema vacutainer o jeringa, TM procede a extraer la muestra venosa en un tubo EDTA 6 mL.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 48 de 114

5. Inmediatamente luego de ser llenado, se debe realizar 8-10 inversiones completas del tubo para asegurar que la sangre y el anticoagulante se mezclen adecuadamente.
6. Desligar y retirar suavemente la aguja, poner un algodón sobre el sitio de punción pidiéndole al potencial donante que presione el mismo, sin mover el brazo ni realizar movimientos de arrastre del algodón.
7. Descartar la aguja en la caja de desechos cortopunzantes.
8. Una vez que desaparezca el sangrado del sitio de punción, se debe poner una tórula de algodón nueva sobre este y fijar con tela adhesiva.
9. Rotular el tubo con nombre completo y RUT del potencial donante.
10. Dejar al potencial donante en la sala de entrevista e ir con la ficha y el tubo a procesar la muestra inmediatamente en el Contador hematológico Cell-dyn Emerald, presionando en la pantalla de inicio, la opción Procesar Muestra, destapar el tubo, sumergir la sonda del equipo en la muestra y presionar el botón que se encuentra detrás de esta. Luego de que el equipo tome la muestra se retrae la sonda y el tubo se puede volver a tapar.
11. Terminado el análisis se debe presionar el último icono a mano izquierda para imprimir el informe y adjuntarlo a la ficha.
12. Una vez obtenidos los resultados la muestra se puede eliminar en el contenedor de residuos especiales.
13. Si el valor de Hb está fuera del rango aceptado, se le debe explicar al potencial donante que no puede donar indicando la razón, siempre dejando claro que no equivale a un diagnóstico clínico, sino que está fuera del valor permitido para la donación y en caso de considerar necesario recomendar que acuda a realizarse un control médico.

Corroboración de acceso venoso: En el caso que el/la TM de entrevista no esté seguro del acceso venoso del potencial donante o no encuentre acceso para la donación debe llamar al personal de flebotomía que se encuentre disponible para que le revise los brazos al potencial donante y ver si posee accesos venosos que permitan una donación efectiva. Cuando esto ocurra el/la TM de entrevista debe anotar el brazo que el personal de flebotomía seleccionó y dejar registro en la ficha que fue revisada junto con las iniciales de la segunda opinión.

Donantes extranjeros: En este caso se busca principalmente pesquisar donantes provenientes de zonas endémicas de malaria, es importante destacar que es donde nació y residió los primeros 5 años de vida. Para esto se usa la página https://ais.paho.org/hiph/viz/malaria_surv_API_popup.asp. Está abrirá un mapa

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 49 de 114

donde el/la TM debe seleccionar el país de origen, luego que cargue en la esquina superior izquierda hay un icono de lupa para buscar específicamente la región, estado o municipio. Si la zona donde el donante nació o residió durante a lo menos 5 años, es una zona de alta incidencia de casos de malaria, el potencial donante deberá ser diferido de forma permanente, con su respectiva explicación y aclaración de dudas.

Donantes transgénero: En este caso se debe tratar al donante por el género que se sienta identificado, preguntarle si tiene nombre social y llamarlo por ese nombre en todo momento durante la atención. Además, es necesario preguntar si se ha realizado reasignación de sexo o se encuentra bajo tratamiento hormonal. De ser así se evalúa con los parámetros de Hb de su sexo reasignado, de lo contrario, si no ha realizado ningún cambio o solo cambió su nombre registral, sigue con los valores correspondientes a su sexo biológico.


Mantención de Sala de Entrevista

El/la TM de entrevista se debe asegurar que la sala y el equipamiento que tomará contacto con el potencial donante se mantengan en condiciones óptimas de higiene desde el inicio de la jornada y durante ésta.

Previo a comenzar con la primera entrevista del día el/la TM debe asegurarse que los 2 equipos de CompoLab y el equipo CellDyn Emerald se encuentren con los controles al día registrados en las planillas dispuestas en la sala de entrevista y fraccionamiento respectivamente, además que los computadores de las salas de entrevistas estén encendidos y tengan conexión a internet.

Asegurarse que la sala de entrevista tenga todos los elementos necesarios para tener una entrevista fluida y sin interrupciones.

Si el/la TM ensucia el equipo con sangre durante la medición de Hb capilar, es su responsabilidad limpiar el equipo sacando la pestaña y con cuidado pasar un alcohol pad con una cubeta sin abrirlo demasiado, dejar secar e insertar nuevamente en el equipo.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 50 de 114

Anexo 8. Afiches de Protocolo de Higienización de Manos

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN

⌚ Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua.

1



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2



Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8



Enjuáguese las manos con agua.

9



Siquese con una toalla desechable.

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.

11



Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/consumidores

Afiche 1. Lavado de manos con agua y jabón.



Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias



Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



1b



2



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



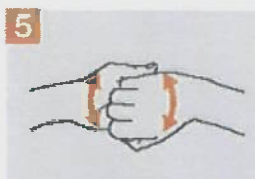
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7




Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;

8




Una vez secas, sus manos son seguras.

Afiche 2. Higienización de manos con alcohol gel.

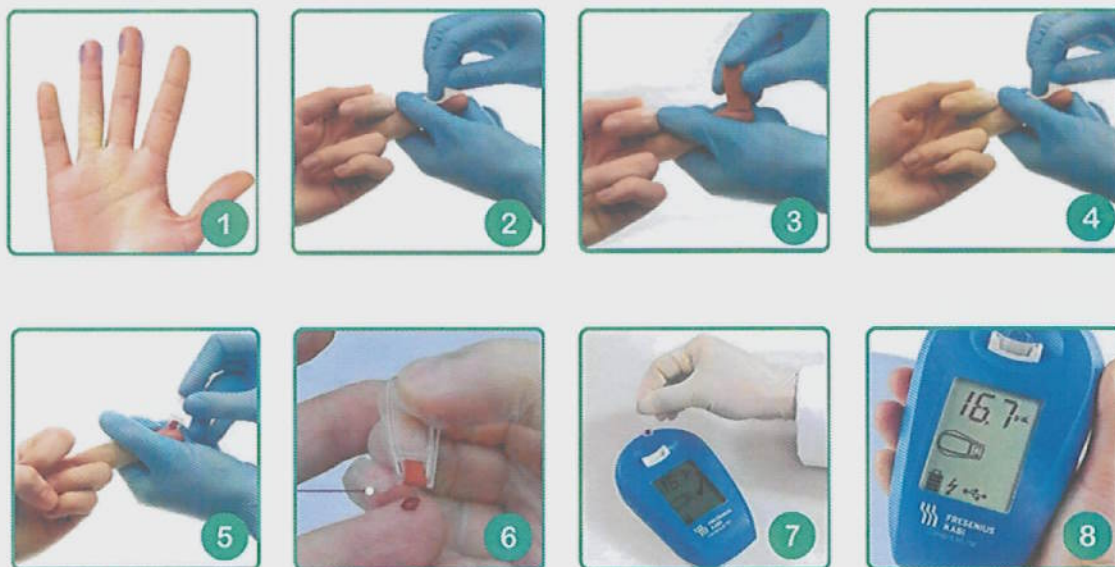
	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 52 de 114

Anexo 9. Instancias de Lavado de Manos


Momento	Recomendación
Al inicio y término de la jornada laboral.	Agua y jabón.
Al realizar procedimientos asépticos (toma de muestra venosa).	Jabón gel / Agua y jabón.
Después de exposición a líquidos corporales.	Agua y jabón.
Previo a la atención de cada potencial donante.	Alcohol gel / Agua y jabón.
Después de tocar al potencial donante.	Alcohol gel / Agua y jabón.
*Entre cada atención de potencial donante se puede utilizar alcohol gel para higienizar las manos hasta 3 veces consecutivas, luego es necesario usar agua y jabón.	

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 53 de 114

Anexo 10. Esquema de Punción Capilar para medición de Hb



1. Seleccionar dedo a puncionar.
2. Limpiar dedo seleccionado con alcohol pad o tórula con alcohol al 70%
3. Puncionar el dedo con una lanceta.
4. Limpiar las primeras 2 gotas de sangre.
5. Acercar la cubeta a la gota de sangre de forma perpendicular.
6. La sangre se distribuirá por capilaridad dentro de la cubeta como se muestra en la imagen.
7. Insertar la cubeta en la ranura del equipo CompoLab TM, esperar el clic y retirar la cubeta.
8. El equipo mostrará el resultado en la pantalla.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 54 de 114

Anexo 11. Cuestionario de donantes en el Sistema Informático

DONANTES 2016		
- ¿Ha donado sangre alguna vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuándo?		
¿Dónde?		
- ¿Se siente bien usted hoy? Ingesta de alcohol en las últimas 12 horas, ayuno de mas 6 hrs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre? ¿Por qué?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Tuvo algún problema con la donación?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha consultado médico, por problemas de salud en los últimos 12 meses?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha sido sometido a operaciones en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha recibido transfusiones en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido sangrado importante? Dentarios, Digestivos, Ginecológicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Esta con alguna alergia activa en este momento, o tiene asma bronquial?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido desmayos?, ¿Convulsiones?, o sufre de Epilepsia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tomado Aspirina o Antiinflamatorios en los últimos 5 días? ¿Algún otro medicamento en el último tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Tiene alguna enfermedad crónica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha sufrido pérdida inexplicable de peso en los últimos 3 meses?, ¿Diarreas últimos 5 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿tiene historia familiar de la enfermedad de CREUTZFELDT-JAKOB?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 3 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


Notas:

--

- ¿Esta con alguna alergia activa en este momento, o tiene asma bronquial?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido desmayos?, ¿Convulsiones?, o sufre de Epilepsia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tomado Aspirina o Antiinflamatorios en los últimos 5 días? ¿Algún otro medicamento en el último tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Tiene alguna enfermedad crónica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha sufrido pérdida inexplicable de peso en los últimos 3 meses?, ¿Diarreas últimos 5 días?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿tiene historia familiar de la enfermedad de CREUTZFELDT-JAKOB?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 3 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha estado privado de libertad en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha sido vacunado en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido hepatitis después de los 12 años?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas con hepatitis, dializadas o politransfundidos en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Usted o su pareja, se han inyectado drogas por vía de piel, venas o consumido algún otro tipo de drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Se ha hecho tatuajes, sometido a acupuntura, realizado perforaciones en el cuerpo o tratamientos inyectables en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Ha tenido relaciones sexuales con prostitutas, drogadictos o desconocidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Tiene Ud pareja estable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ¿Usted quiere donar sangre para hacerse el examen del SIDA, o le han ofrecido dinero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notas:

--


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 55 de 114

Anexo 12. Cuestionario Físico para Entrevistas

Fecha ____/____/____

N° Donante

EVALUACIÓN DEL DONANTE		SI	NO
1.- ¿Se siente bien usted hoy? Ingesta de alcohol en las últimas 12 hrs., ayuno de más de 6 hrs.			
2.- ¿Ha donado sangre alguna vez? ¿Cuándo? ¿Dónde?			
3.- ¿Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre? ¿Por qué?			
4.- ¿Tuvo algún problema con la donación?			
5.- ¿Ha consultado médico, por problemas de salud en los últimos 12 meses?			
6.- ¿Ha sido sometido a operaciones en los últimos 12 meses?			
7.- ¿Ha recibido transfusiones en los últimos 12 meses?			
8.- ¿Ha tenido sangrado importante? Dentarios, Digestivos, Ginecológicos			
9.- ¿Esta con alguna alergia activa en este momento, o tiene asma bronquial?			
10.- ¿Ha tenido desmayos?, ¿Convulsiones?, o sufre de Epilepsia.			
11.- ¿Ha tomado Aspirina o Antiinflamatorios en los últimos 5 días? ¿Algún otro medicamento en el último tiempo? ¿Cuál?			
12.- ¿Tiene alguna enfermedad crónica?			
13.- ¿Ha sufrido pérdida inexplicable de peso en los últimos 3 meses?, ¿Dentro de los últimos 5 días?			
14.- ¿Tiene historia familiar de la enfermedad de CREUTZFELDT-JAKOB?			
15.- ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 3 años? ¿Dónde?			
16.- Ha estado privado de libertad en los últimos 12 meses?			
17.- ¿Ha sido vacunado en los últimos 12 meses?			
18.- Si es mujer: ¿Está Ud. embarazada, ha tenido parto o aborto en los últimos 6 meses?			
19.- ¿Ha tenido hepatitis después de los 12 años?			
20.- ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas con hepatitis, dializadas o politransfundidos en los últimos 12 meses?			
21.- ¿Usted o su pareja, se han inyectado drogas por vía de piel, venas o consumido algún otro tipo de drogas?			
22.- ¿Se ha hecho tatuajes, sometido a acupuntura, realizado perforaciones en el cuerpo o tratamientos inyectables en los últimos 12 meses?			
23.- ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo?			
24.- ¿Ha tenido relaciones sexuales con prostitutas, drogadictos o desconocidos?			
25.- ¿Tiene Ud. pareja estable? ¿Por cuánto tiempo? ¿Relaciones sexuales con otra persona en los últimos 12 meses?			
26.- ¿Usted quiere donar sangre para hacerle el examen del SIDA, o le han ofrecido dinero?			

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 56 de 114

Anexo 13. Ficha de Autoexclusión

N° TOMA DONANTE

CASA DEL DONANTE VOLUNTARIO HUAP

FICHA DE AUTO EXCLUSION (CONFIDENCIAL)

ESTIMADO DONANTE: Usted se ha acercado de manera generosa y voluntaria a donar sangre.

Si por temor, vergüenza o simplemente porque no entendió las preguntas durante la entrevista, si usted mintió u omitió alguna información importante y considera que su sangre es **POCO SEGURA** para quien la reciba. Marque una "X" en el casillero "**NO USEN MI SANGRE ES POCO SEGURA**". Si por el contrario no ocultó información y respondió con la verdad. Marque la opción "**SÍ, USEN MI SANGRE**". Responda con la verdad.


(Depositar el documento en el buzón)



SÍ, USEN MI SANGRE,
ES SEGURA



NO USEN MI SANGRE, ES
POCO SEGURA

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 57 de 114

Anexo 14. Protocolo Flebotomía en Donantes de Sangre Total

La flebotomía es un procedimiento por el cual se extrae la sangre de un individuo a través de la punción de un vaso sanguíneo, mediante la utilización de una aguja conectada a un contenedor, gracias a este procedimiento se pueden obtener tanto muestras de sangre como donaciones de sangre completa.


Responsables de la Ejecución del Procedimiento

- Responsable de ejecución: TM y TP de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Supervisión: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Evaluación: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP y TM encargado(a) de Calidad de la Unidad.

Materiales y Reactivos

- Bolsas de cuádruples.
- Tubos tapa lila (EDTA) de 6 mL (puede ser de 4 mL).
- Tómulas de algodón.
- Alcohol Pads al 70%.
- Ligadura.
- Tela adhesiva.
- Sueros clasificadores Anti-A, Anti-B, Anti-D.
- Tarjetas de clasificación.
- Baguetas de plástico.
- Balanzas agitadoras CompoGuard™.
- Sellador automático.
- Guantes de procedimiento.
- Tijeras.
- Corchetera.
- Pinzas.
- Esferas para presionar.
- Esfigmomanómetro digital.
- Jabón neutro.
- Folletos con recomendaciones post donación.

Ingreso del Donante a la Sala de Flebotomía (Verificación de Identidad)

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 58 de 114

- 1) Cada flebotomista debe atender **SÓLO UN** donante a la vez.
- 2) Se debe tomar la ficha del donante que se encuentre por el frente, en la caja acrílica ubicada en el ingreso a la sala de Flebotomía.
- 3) Antes de llamar al donante, el flebotomista debe verificar que la Ficha del Donante y su autoexclusión deben tener adherida la etiqueta con el Número de Donación y cerciorarse que las 6 etiquetas restantes coinciden con la numeración.
- 4) Se debe llamar al donante de sangre por su nombre completo, saludándolo de manera cordial e invitándolo a pasar a la sala de flebotomía, corroborar que haya bebido completamente el vaso de agua entregado por TM de entrevista.
- 5) Una vez en la sala, el flebotomista debe revisar ambos brazos del donante para elegir el sitio de punción y seleccionar la vena a puncionar.

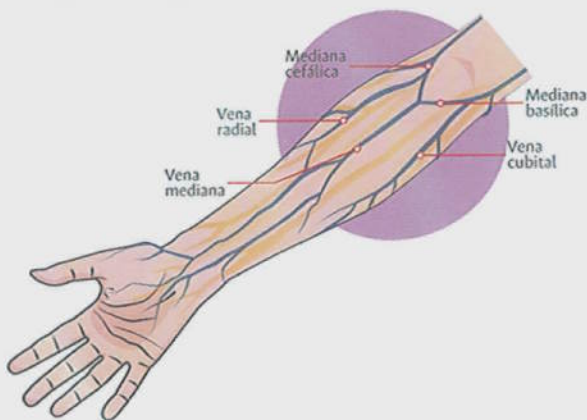



Figura 1: Sitios de punción en fosa antecubital.

- 6) Ya seleccionado el sitio de punción, el flebotomista debe indicarle al donante que debe lavarse toda la zona de la fosa antecubital con agua y jabón, para luego secarse completamente el sitio con toalla de papel, en el área limpia de la sala de flebotomía.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 59 de 114

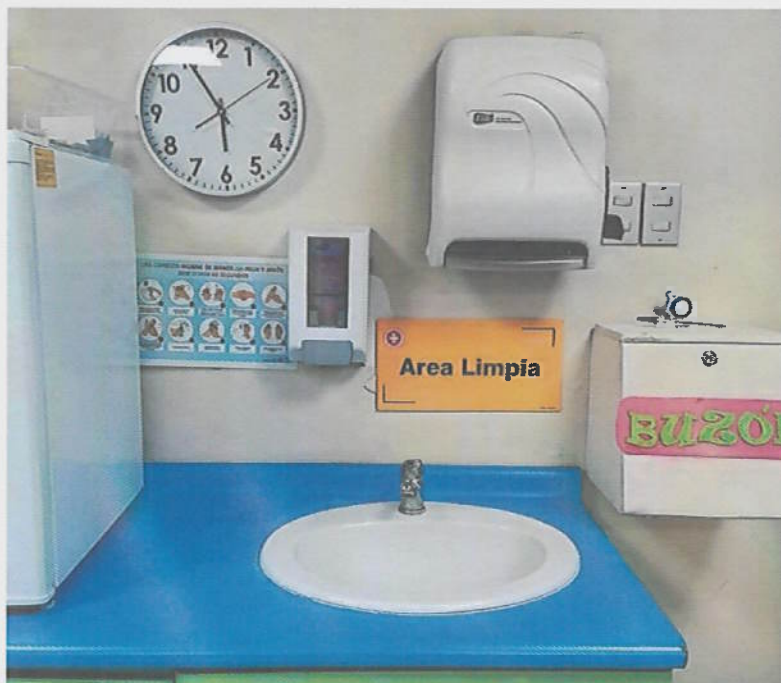



Figura 2: Área limpia sala de Flebotomía.

- 7) Luego de que el donante se haya lavado y secado la zona a puncionar el flebotomista debe indicarle el sillón donde se realizará la extracción y acomodarlo en este.
- 8) Confirmar identidad preguntando verbalmente nombre completo y datos demográficos (fecha de nacimiento, Rut o pasaporte, dirección, número de teléfono, correo electrónico), el donante debe responder de manera activa. Si existen errores de tipeo en los datos, el flebotomista debe anotarlos en la ficha para luego modificarlos en el sistema post extracción, en el caso de que falte alguna firma se le debe informar al TM que entrevistó al donante para agregarlas a la ficha.

Preparación del Material


- 1) El flebotomista debe tomar una caja previamente preparada con una bolsa cuádruple sellada, una pechera desechable sellada y 2 Tubos EDTA de 6 mL.
- 2) En el sitio de trabajo se debe disponer de tómulas de algodón, tela adhesiva, alcohol pad al 70%, sueros clasificadores, ligadura, esfera para presionar, baguetas de plástico, guantes de procedimiento, tarjetas de clasificación, tijeras, corchetera y folletos con recomendaciones post donación.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 60 de 114

- 3) Cortar tela adhesiva suficiente para fijar las tubuladuras y la aguja, dejarla al alcance.
- 4) El flebotomista debe abrir el paquete de la bolsa cuádruple con las manos, frente al donante para asegurar que se utiliza una bolsa completamente nueva y sellada, además debe revisar la integridad de la bolsa, fecha de caducidad, color del anticoagulante, sellos, tubuladuras, etc.
- 5) Con la bolsa sobre el mesón, extender la tubuladura de la aguja y la bolsa de derivación hacia arriba, deslizar el clamp azul hasta que quede cercano a la bifurcación de la tubuladura y sellar el clamp azul a esa altura.
- 6) Luego se deben pegar las etiquetas adjuntas a la ficha del donante en la esquina superior derecha de las respectivas 4 bolsas sin cubrir el número de estas.
- 7) Pegar las etiquetas de los 2 tubos.

IMPORTANTE: Todo el material (bolsas y tubos) deben quedar etiquetados antes de la punción para evitar confusiones, no deben quedar etiquetas sobrantes ya que esto puede indicar que hay material sin etiquetar, si esto sucede revisar que no falte nada por etiquetar, incluyendo la ficha de donante y la autoexclusión.

- 8) Realizar un chequeo visual de la balanza agitadora, cerciorándose que el programa preconfigurado sea el correcto (programa 09 “Donación HUAP”), que el LIS esté conectado (ícono antena) y que no marque ningún peso o volumen, también verificar que la balanza agitadora no choque con ningún otro elemento que pueda interferir en el peso o volumen que detecta. Opcionalmente se puede revisar en el computador de fraccionamiento que los programas “CompoGuard” y “DonationMaster” estén activados solo si es necesario, ya que esto es parte del mantenimiento diario.
- 9) Acomodar la bolsa ordenadamente en el agitador, abrir el clamp de la balanza agitadora con el botón “clamp de seguridad”, pasar la tubuladura de la bolsa recolectora por el clamp, procurando que no quede tensa para permitir el movimiento correcto del agitador, presionar nuevamente el botón “clamp de seguridad” para cerrar.
- 10) La tubuladura de la aguja y la bolsa de derivación pueden quedar colgadas en la antena de la balanza agitadora o en la muñeca del donante, nunca sobre la bolsa ya colocada en la balanza agitadora, ya que esto puede interferir en el peso que detecta.
- 11) Con las bolsas de extracción ya colocadas de manera ordenada se debe presionar el botón “START”, éste solicitará la lectura del código de barras en

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 61 de 114

el siguiente orden: N° de donante; N° de donación; lote de bolsa; operador; brazo a puncionar. Una vez leídos los códigos de barra, la balanza se debe tarar a cero automáticamente. (Anexo 17: Códigos de Barra).


- 12) Realizar un último chequeo del material (tela adhesiva, etiquetas, alcohol pad, balanza agitadora, etc.) antes del lavado de manos.
- 13) Proceder al lavado de manos.

Lavado de Manos

- 1) El personal a cargo de la extracción debe realizar lavado clínico de manos al inicio y al término de la jornada, previo a realizar la punción y al término de la atención de cada donante, siguiendo los protocolos de la. De igual manera, las manos se deben lavar cuando se ensucian, lo que puede ocurrir con sangre, al manipular material sucio, al tomar el celular, al limpiarse la nariz, al dejar el puesto de trabajo, etc. Se debe evitar utilizar alcohol gel sobre las manos mojadas o que se lavan muy frecuentemente, pues aumenta el riesgo de dermatitis.

Procedimiento de Flebotomía

- 1) Explicar al donante brevemente el procedimiento a realizar.
- 2) El flebotomista ya con las manos limpias debe proceder a colocarse los EPP correspondientes, primero pechera desechable y luego guantes de procedimiento.
- 3) Se debe ligar el brazo 4 dedos sobre el sitio de punción.
- 4) Palpar la vena por última vez antes de la desinfección.
- 5) Se debe verificar que el sitio de venopunción se encuentra indemne.
- 6) La antisepsia debe ser realizada con alcohol pad al 70%, siempre desde el centro hacia afuera (de manera circular excéntrica) sin volver a tocar el centro. Este procedimiento debe realizarse como mínimo 2 veces y hasta que se observe que la zona esté completamente limpia.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 62 de 114

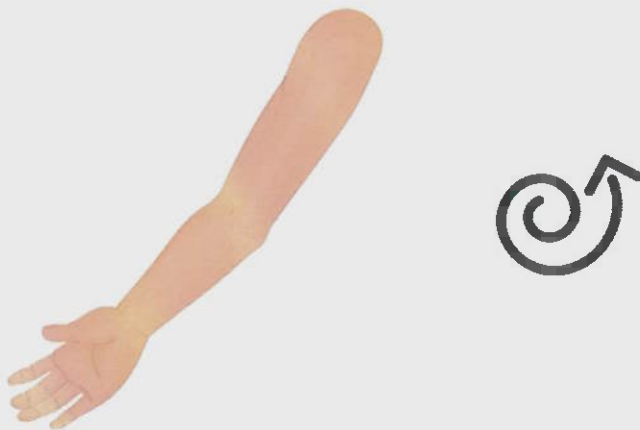



Figura 3: Movimiento circular excéntrico.

- 7) Esperar secado: como el efecto del alcohol es precoz, 10 segundos es suficiente. Si va a demorar más de 60 segundos entre ligar el brazo y desinfectar, antes de puncionar, debe desligarlo un momento para evitar extravasar sangre al intersticio.


IMPORTANTE: No soplar, no agitar aire sobre la zona para acelerar el secado, no volver a tocar la zona (si esto ocurre deberá volver a realizar desinfección).

- 8) El flebotomista debe adoptar una posición cómoda, frente al sitio de punción y en dirección a la vena a puncionar, para que pueda realizar la punción de manera óptima.
- 9) Quebrar el sello de la bolsa de derivación.
- 10) Romper el seguro y sello de la aguja mediante un giro suave de la cubierta protectora.
- 11) Tomar la aguja por el soporte plástico en el que se inserta, mantener el bisel hacia arriba y orientar la aguja en ángulo de 20 a 45° sobre la piel (dependiendo de la profundidad de la vena). Pedirle al donante que empuñe la mano, retraer la piel y puncionar en un punto mínimo de 1 cm por debajo de donde se punciona la vena seleccionada, una vez en la piel dirigir la punta de la aguja hacia la vena. Una vez en la vena, canalizar hasta al menos $\frac{3}{4}$ partes de la aguja.
- 12) Una vez introducida la aguja (y comprobada la correcta canalización venosa) se debe fijar cuidadosamente con tela adhesiva. Opcionalmente se puede

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 63 de 114

usar una tórula de algodón bajo el soporte plástico para mantener el ángulo de inserción de la aguja.


- 13) Llenar la bolsa de derivación hasta aproximadamente $\frac{3}{4}$ de su capacidad, este paso es muy importante para disminuir la probabilidad de contaminación bacteriana de los productos sanguíneos.
- 14) Fijar la tubuladura con tela adhesiva cerca de la muñeca para evitar que el peso de la bolsa de derivación pueda tirar la aguja.
- 15) Cerrar el clamp de la bolsa de derivación (blanco) y luego abrir el clamp de la bolsa de recolección (azul).
- 16) Accionar la balanza agitadora presionando el botón "START", comprobar que la sangre fluya por la tubuladura hasta la bolsa de recolección.
- 17) Se debe pedir al donante que abra y cierre la mano de forma continua para mantener un flujo constante o que utilice la ayuda de una pelota de goma para presionar.
- 18) Ya comprobado el correcto flujo de sangre hacia la bolsa recolectora, el flebotomista debe realizar la toma de muestra en los dos tubos EDTA, abriendo el protector de plástico de la aguja de la parte inferior de la bolsa de derivación y colocando los tubos dentro de este, hasta que la aguja se inserte completamente en el tapón de goma de los tubos.
- 19) Los tubos deben llenarse hasta la línea que indica el fabricante. No se debe realizar presión de la bolsa de derivación para llenar los tubos ya que esto produce hemólisis.
- 20) Inmediatamente luego de ser llenados, se deben realizar 8-10 inversiones completas del tubo para asegurar que la sangre y el anticoagulante se mezclen adecuadamente.
- 21) El llenado de los tubos no debe pasar de los primeros 2 minutos de extracción para evitar que la sangre coagule dentro de la bolsa de derivación.
- 22) El flebotomista debe revisar que el sitio de punción no se haya inflamado ni haya signos de extravasación de sangre, además de preguntarle al donante si siente alguna molestia (considerar que la punción puede generar una molestia moderada). Si existe algún problema con la punción proceder a retirarla.
- 23) Cerciorarse que la unidad esté en constante agitación desde el inicio de la extracción y revisar constantemente la velocidad de flujo.
- 24) Si la velocidad de flujo descende de 30 mL/min el equipo activará una alarma sonora y lumínica, en este caso se debe tranquilizar al donante, solicitarle que presione la pelota con mayor intensidad si es que no la está presionando lo suficiente y/o proceder a realizar cambios sutiles en la posición de la aguja

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 64 de 114

hasta que se retome el flujo, si esto no se logra, se requiere un llenado mínimo de 410 mL en la bolsa de recolección para ser una donación exitosa.

IMPORTANTE: Si se detecta un descenso en el flujo que no corrige, el flebotomista debe solicitar la ayuda de otro flebotomista disponible o avisar a TM a cargo de colecta para evaluar los pasos a seguir.

- 25) Anotar la hora de inicio de la extracción en la Ficha.
- 26) Se debe preguntar constantemente al donante cómo se siente mientras dura la extracción, también se pueden mencionar algunas recomendaciones post donación, preguntar si tiene alguna preferencia respecto a la colación disponible, hacer mención de la donación altruista, plaquetoféresis, etc.
- 27) Preparar una tarjeta de clasificación ABO RhD con 1 gota de suero Anti-A, anti-B y anti-D en sus respectivos sitios.
- 28) Una vez finalizada la extracción la balanza agitadora activará una señal sonora, se debe presionar el botón "STOP" y ésta indicará "sellar" en la pantalla, se desliga el brazo, se cierra el clamp azul, se realiza el sello de la tubuladura un par de centímetros desde la bolsa de recolección, se debe presionar el botón "clamp de seguridad" para liberar la tubuladura del agitador.
- 29) Cerciorarse que el sello haya quedado bien hecho y proceder a cortar la tubuladura con las manos, tirando en direcciones contrarias, nunca con tijeras ni tirando con el mismo sellador ya que esto produce circuitos abiertos.
- 30) Retirar la bolsa de la balanza agitadora.
- 31) Se debe quitar cuidadosamente la tela adhesiva que fija la aguja y con una tórula de algodón nueva y limpia se debe cubrir el sitio de punción sin hacer presión y se retira suavemente la aguja, una vez retirada se debe presionar el sitio de punción y pedirle al donante que presione el mismo, sin mover ni doblar el brazo, ni realizar movimientos de arrastre del algodón.
- 32) Quitar las telas adhesivas que fijan las tubuladuras y depositar 1 gota de sangre directamente de la aguja en cada uno de los 3 sitios respectivos de la tarjeta de clasificación a la cual se le han colocado previamente dos gotas de Suero Anti-A, anti-B y anti-D.
- 33) Accionar la cubierta protectora de seguridad de la aguja.
- 34) Se sella la tubuladura unos centímetros por debajo de la aguja, cortar la tubuladura con las manos, tirando en direcciones contrarias, nunca con tijeras ni tirando con el mismo sellador y descartar en la caja de eliminación

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 65 de 114

de material cortopunzante. La bolsa de derivación y el resto de la tubuladura se eliminan en el contenedor de residuos especiales.

- 35) Realizar la determinación de grupo sanguíneo en lámina e interpretar.
- 36) Cuando ya se produzca el tapón plaquetario y desaparezca el sangrado del sitio de punción, se debe poner una tórula de algodón nueva sobre este y fijar con tela adhesiva, indicando al donante que no debe retirarse el parche hasta 4 horas después de la donación para evitar que vuelva a producirse sangrado.
- 37) Si al retirar el algodón el sangrado continúa, se debe cambiar el algodón y pedirle al donante que presione el sitio por más tiempo, dejar registrado en la ficha "sangrado tardío" para tener antecedentes en el caso de pesquisar un hematoma durante la hemovigilancia.
- 38) Terminada la punción, el flebotomista debe retirarse los EPP de forma adecuada, jalando la pechera plástica desde el pecho hacia el frente y envolviéndola con movimientos hacia afuera, para que la parte interior de la pechera, que no está contaminada quede por fuera, por último tomar con los dedos de una mano el guante de la mano contraria, tirar para liberar la mano, con la mano liberada, introducir un dedo en el guante de la mano contraria y jalar evitando tocar la pechera o el exterior del guante, finalmente desechar los EPP en contenedor de basura común "(bolsa negra), en caso de que los EPP se encuentren saturados con sangre, pueden ser desechados en el contenedor de residuos especiales (bolsa amarilla).

Proceso Post Donación

- 1) Si el donante se siente bien, ofrecer la colación e indicar que por lo menos debe beber el jugo o leche recostado en el sillón. Mientras el donante consume su colación dar las indicaciones post donación (entregar recomendaciones verbales y escritas, más el comprobante de su donación).



BANCO DE SANGRE

Paciente,

Donante


Fecha

COMPROBANTE DE DONACIÓN

Timbre y Firma Responsable Bco. Sangre

LE AGRADECEMOS SU DONACIÓN Y LE INVITAMOS A FORMAR PARTE DE UN GRUPO DE DONANTES VOLUNTARIOS

Figura 4: Comprobante de Donación.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 66 de 114

2) Completar el checklist en la ficha del donante con los datos solicitados.

Extracción


Hora de ingreso a extracción:			N° Agitador	Duración extracción	
Verificación de identidad	SI	NO	Peso bolsa	Grupo sanguíneo	
Verificación número donación	SI	NO	Presión Post Donación		
Brazo puncionado	DER	IZQ	Pulso Post Donación		
Toma de muestras	SI	NO	Iniciales funcionario		

Si el donante presenta una incidencia de la venopunción o reacción adversa, Marque con una (X) la que corresponda:

INCIDENTE DE VENOPUNCION ☐ SI ☐ NO REACCIONES ADVERSAS ☐ SI ☐ NO Hora de alta _____: _____

Figura 5: Checklist de la Ficha del donante.

- 3) Rotular con un marcador permanente y resistente al agua la bolsa de recolección y la bolsa N°2 (bolsa con SAG-manitol) con la hora de extracción, grupo sanguíneo, brazo puncionado, iniciales del flebotomista, tiempo de extracción, fecha y últimos 5 dígitos del número de donación. Solo en el caso que corresponda, a la bolsa de recolección se le debe agregar información adicional como "no plaquetas", "M" (Multípara), "frustra", "bajo peso", "circuito abierto", etc.
- 4) Mencionar al donante que será contactado por vía telefónica o WhatsApp por el/la encargado(a) de Hemovigilancia durante los próximos días, también se puede consultar si tiene alguna preferencia respecto al medio de contacto y dejarlo anotado en la ficha, recalcar la importancia de su respuesta.
- 5) Consultar al donante si quiere ser llamado como donante altruista una vez se cumpla el plazo para la siguiente donación, si éste muestra interés se debe anotar en la ficha "altruista" para registrarlo en el sistema posteriormente y para que el equipo de promoción registre sus datos durante el proceso de hemovigilancia.
- 6) Si el donante presenta interés (hace alusión o pregunta) por la donación de plaquetas por aféresis, se debe realizar una explicación breve del proceso, con los requisitos y si este cuenta con un buen acceso venoso, se consulta al donante si le interesaría registrarse en la base de datos de donantes de plaquetas. Si el donante afirma su intención, se debe realizar análisis de recuento de plaquetas en equipo Cell-Dyn Emerald. La muestra piloto utilizada para medir el recuento debe marcarse con destacadador, para que esa muestra sea utilizada en los estudios Inmunoematológicos en Producción.
- 7) Si el donante tiene un recuento de plaquetas aceptables para la donación, se le indica al donante que quedará registrado y que puede ser llamado en caso de que el Banco de Sangre tenga stock bajo de plaquetas.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 67 de 114

- 8) Se debe registrar en ficha de donación el recuento de plaquetas y adjuntar el informe impreso.
- 9) Cuando el donante termine de beber el jugo o leche entregado, se debe tomar presión post donación en el brazo que NO está puncionado, en caso de doble punción, puede utilizarse el esfigmomanómetro de muñeca, dejar registro de la PA y pulso en la ficha del donante.
- 10) Después de 10 minutos de reposo desde el retiro de la punción y si el donante se siente bien, se puede retirar, se le debe indicar que se siente lentamente en el sillón de extracción y que si no se siente mareado se puede poner de pie con cuidado, registrar la hora de alta en la ficha del donante.
- 11) Con el donante ya de pie, se le debe indicar donde está el buzón en donde debe depositar la autoexclusión, asegurarse que responda en privacidad y que deposite la autoexclusión debido a que sin autoexclusión no se puede utilizar la donación.
- 12) Si se trata de un donante altruista, el flebotomista debe consultar al donante si quiere ser fotografiado en los murales disponibles, según la temática que se esté trabajando en promoción, consultarle también si está de acuerdo con que se suban sus fotos a redes sociales para realizar promoción de la donación de sangre altruista.
- 13) Agradecer al donante y despedirse cordialmente.

Registro de Datos en Sistema Informático del Banco de Sangre

Luego del alta del donante, **el/la flebotomista debe ingresar los datos de la extracción realizada** en el sistema informático del Banco de Sangre, para esto se deben seguir los pasos a continuación:

- 1) Iniciar sesión en el programa.
- 2) Dirigirse a la pestaña Donantes > Buscar información > Donantes, se abrirá un formulario vacío.
- 3) Hacer clic en “Número de donante” y pistolear el código de barras de la esquina superior derecha de la ficha, se abrirá automáticamente el registro del donante.
- 4) Verificar que coincidan los datos, si se detectó alguna incongruencia en los datos durante la comprobación de identidad, estos deben ser corregidos por el flebotomista, haciendo clic en la opción “modificar” para desbloquear los datos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 68 de 114


- 5) En la ficha del donante hacer clic en la opción “historial” que se encuentra en la parte inferior de la página.
- 6) En historial, seleccionar el último registro y presionar “extracción” en la parte inferior de la página, se abrirá una página con los datos de la extracción.
- 7) Hacer clic en “modificar” y registrar la PA y el pulso post donación, hacer clic en el espacio frente a “Bolsa serie número” y pistolear el código REF que se encuentra en el escritorio, los demás datos se transmiten automáticamente y solo se debe corroborar que coincidan con los datos de la ficha, en caso de pistolear mal un código durante la preparación del material, este debe ser corregido en este paso, si se trata del código de la donación se debe informar al TM que entrevistó al donante para que pueda ser modificado.
- 8) Por último, el sistema pedirá responder si el donante quiere ser registrado como altruista, si el donante manifestó su intención de ser donante altruista a lo largo del proceso responder “SI”, en el caso contrario responder “NO”.

Si durante el proceso ocurrió algún evento adverso, este se debe registrar en la ficha y en el sistema informático, si corresponde a una donación frustra, en el paso anterior se debe corroborar que el volumen transmitido por la balanza agitadora sea el correcto, en la página con los datos de la extracción existen espacios destinados a anotar incidentes como doble punción, donación frustra o extracción lenta y manifestaciones clínicas como mareos, hipotensión, lipotimia, etc.

Luego de registrar los datos, el flebotomista debe registrar el grupo sanguíneo obtenido por aglutinación en tarjeta en el sistema.

- 1) Dirigirse a la pestaña Procesado > Grupo en bolsa.
- 2) Hacer clic en el espacio frente a “Número de donación” y pistolear el código de la esquina superior izquierda de la ficha.
- 3) Registrar el grupo en el espacio correspondiente y en Rh se debe escribir la abreviación POS o NEG dependiendo si es Rh positivo o negativo respectivamente, esta es solo una determinación preliminar, el grupo sanguíneo definitivo será determinado en la sección de Producción con la técnica adecuada.
- 4) Terminado el registro, el flebotomista debe realizar un lavado clínico de manos.

IMPORTANTE: El flebotomista que atiende directamente al donante es responsable del ingreso de los datos del procedimiento, no está permitido que un flebotomista ingrese los datos de un donante que no ha atendido para evitar confusiones, en

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 69 de 114

caso de hacerlo, **el/la flebotomista que realizó la punción es el responsable siempre.**

Verificación Final de Productos

Del proceso de flebotomía se tienen que obtener los siguientes productos para continuar con el flujo de procesamiento:


- Ficha de Donante Completa.
- Bolsa de extracción.
- 2 (o 3) Tubos pilotos para Inmunoematología y Serología.

Se juntarán todos los productos de la donación (bolsas, tubos piloto y ficha de donante) en una caja plástica y se llevará al mesón de entrega, junto al área de producción.

En la planilla “Verificación de productos en caja plástica” el **flebotomista que realizó la punción debe registrar** el Número de la donación, volumen extraído, grupo sanguíneo, sus iniciales y verificar si se entregan correctamente la ficha, la bolsa de extracción y los tubos.


Consideraciones

- **Ante cualquier incongruencia detectada** (etiquetas que no coincidan, donantes cambiados, bolsas o tubos sin etiqueta o extraviados, etc.) se debe detener el proceso e **informar a TM a cargo de colecta** para evaluar los pasos a seguir.
- Si el flebotomista considera que no hay sitios de punción que permitan una punción exitosa, deberá pedir la opinión de otro flebotomista, o bien del TM que entrevistó al donante para evitar posibles incidentes en la punción.
- No está permitido el intercambio de donantes entre flebotomistas durante el proceso de flebotomía, si el flebotomista tiene algún problema durante el proceso debe solicitar la ayuda de un flebotomista que se encuentre disponible o bien del TM a cargo de colecta.
- En caso de retirar la punción prematuramente por no canalizar la vena, extravasación de sangre, dolor, etc. Evaluar una posible nueva punción, siempre y cuando el donante esté de acuerdo, se extrajeron menos de 50 ml

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 70 de 114

de sangre y cuente con un acceso venoso viable en el brazo que **no ha sido puncionado**. Esta nueva punción debe ser realizada por **otro flebotomista** repitiendo todo el proceso y debe quedar registrada en la ficha y en el sistema. Si no hay más accesos venosos viables, flebotomistas disponibles o si el donante no está de acuerdo con una nueva punción, entonces queda como donación frustra, **en este caso se deben tomar 3 tubos pilotos** ya que debe haber un tubo disponible para realizar la una posible repetición de las pruebas de serología y como respaldo para envío de muestras a confirmación en el ISP.


- Para realizar una doble punción **se debe dar aviso al TM a cargo de colecta quien debe autorizar el nuevo procedimiento e imprimir nuevas etiquetas, no está permitido quitar las etiquetas del material previamente etiquetado** para evitar posibles errores y daño en las etiquetas que impidan su lectura.
- Aislar el material de la primera punción (tubos y bolsas) lejos del lugar donde se realizará la nueva punción, mientras se espera si la segunda punción es efectiva, para evitar mezclar el material.
- Si la 2da punción es exitosa, se debe eliminar el material anterior, incluyendo las muestras obtenidas, evitar mezclar el material anterior con el material nuevo o de otros donantes para evitar confusiones.
- Si en la segunda punción no se logra extraer un volumen de sangre suficiente para al menos obtener las muestras, se deben dejar los productos previamente obtenidos (tubos y bolsa) y entregarlos a producción.
- Un volumen de extracción mayor a 50 ml y menor a 410 ml se considera donación frustra, sin posibilidad de volver a puncionar al donante para obtener otra bolsa de sangre completa.
- Para donaciones frustras menores a 200 ml se deben extraer **3 tubos pilotos**, la etiqueta para el 3er tubo puede ser obtenida desde una de las bolsas previamente etiquetadas, **con la autorización del TM del área de donantes que visualice el etiquetado**.
- A todo donante puncionado, independiente del volumen de sangre extraído, se le deben extraer los tubos con muestras para exámenes de serología e inmunohematología, **en caso de mal acceso venoso o si el donante se niega a ser puncionado nuevamente para obtener las muestras, se debe registrar una nota en el sistema informático, especificando la situación.**

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 71 de 114

- **No está permitido recoger ningún material que ya haya sido desechado en los contenedores de desechos especiales** (bolsas, tubuladuras, tubos, etc.), ya que existe riesgo de accidentes cortopunzantes.
- Si no se han tomado los tubos piloto y ya se desechó la bolsa de derivación **se debe punccionar nuevamente al donante para la obtención de muestras.**
- Las donaciones frustras y las dobles punciones deben registrarse tanto en la ficha como en el sistema informático, especificando a los flebotomistas implicados, el flebotomista que logra la punción exitosa es quien queda registrado en el sistema.
- Si el donante se niega a consumir la colación, se le debe explicar que es necesario para prevenir posibles reacciones adversas post donación, si aun así no quiere consumir la colación se debe dejar registro en la ficha y en el sistema, en el apartado de notas para tenerlo en consideración por si se pesquisa alguna RAD durante la Hemovigilancia.
- En casos excepcionales, TM a cargo o alguno de los TM de entrevista pueden ingresar los datos de la extracción al sistema informático, dejando una nota en la ficha <<ingresado por TM - "INICIALES">>, para dejar registro en caso de incongruencias en el ingreso de datos, TM también se hará cargo del registro en la ficha de verificación de productos.
- **La eliminación de bolsas de donaciones frustras sin extracción de sangre (bolsa de recolección sin rastros de sangre o 0 ml de extracción) será realizada por el/la flebotomista**, si no se puede obtener otra bolsa de sangre, la donación **debe quedar registrada como donación frustra sin bolsa** y excepcionalmente, sin tubos.
- La eliminación de cualquier producto obtenido en Flebotomía estará a cargo del área de Producción, por lo tanto, deben ser entregadas como producto de la donación.

Ejemplos:

- Donaciones frustras menores a 410 ml.
- Bolsas con circuitos abiertos.
- Donaciones con autoexclusiones marcadas en "no usen mi sangre".
- Bolsas con sobrepeso.
- Donaciones marcadas con "precaución".


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 72 de 114

- Entre otras (ante cualquier duda consultar al TM a cargo).

Condiciones de la Sala de Flebotomía

Antes de comenzar la jornada diaria y durante la misma, la sala de flebotomía debe cumplir con los siguientes requisitos para la atención de Donantes:

- Debe estar limpia.
- Debe estar activa la conexión de las balanzas agitadoras CompoGuard con el sistema informático.
- La calibración diaria de las balanzas agitadoras CompoGuard debe estar al día.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 73 de 114

Anexo 15. Códigos de Barra en Proceso de Flebotomía

Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Banco de Sangre
Subdirección de Gestión Clínica
Cura 348, Santiago, Teléfono 23666334

2 N° TOMA DONANTE
3058077322 - 10/04/2023

1 Número del Donante
3058077322 - 10/04/2023

DONANTE SR(A) :
RUT :
Fecha Nacimiento :
Dirección :
Paciente :
Punto de Colecta :
Examen Titulo :
Peso (kg) :
Talla (cm) :
Presión (mm) :
Pulso (lpm) :
Hb :

CONSENTIMIENTO INFORMADO
1.- Hoy he consentido a donar sangre por libre y propia voluntad.
2.- El profesional a cargo me ha entregado información acerca de la donación de sangre.
3.- En la entrevista profesional he preguntado lo que me ha estado y he contestado con la verdad.
4.- Por seguridad de los pacientes que reciben su sangre, estoy de acuerdo que se me realicen los exámenes de VIH, Virus HTLV III, Hepatitis B, Hepatitis C, Entrenamiento de Chagas y SIDA. Si me autoriza a donar a la que me autoriza a donar en estos exámenes y en esta caso consento a retirar el lugar que me me indique.
5.- Sé que mi sangre será sometida a análisis de sangre, heces, orina, saliva y se me informará de los resultados. Estoy consciente de que la única finalidad de analizar a los pacientes.
6.- Comprendo el proceso de la donación de sangre y acepto los riesgos para mí mismo y para los demás.
Certifico que mis datos personales son correctos y acepto que el Hospital de Urgencia Asistencia Pública los conserve.

Firma Donante **Firma Profesional**

Entrevista
Antes de ingresar a extracción:
Verificación de identidad: SI NO
Verificación de número de donación: SI NO
Punto de Colecta: SI NO
Punto de Colecta: SI NO
Toma de muestras: SI NO
Si el donante presenta síntomas de la enfermedad o infección, deberá ser evaluado por el personal de salud.

INCIDENTE DE VENGAFUNCION SI NO **REACCIONES ADVERSAS** SI NO Hora del día: _____

BANCO DE SANGRE
Firma: _____
Diciembre


COMPROMISO DE DONACIÓN
Firma: _____

Los datos y Firmas deben estar en el Banco de Sangre
LE ASESORAMOS SU DONACIÓN Y LE INVITAMOS A FORMAR PARTE DE UN GRUPO DE DONANTES VOLUNTARIOS



Figura 6: Orden de códigos de barra

1. Nro. de Donante.
2. Nro. de Donación.
3. Nro. de Lote bolsa.
4. Operador.
5. Brazo a puncionar.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 74 de 114

Anexo 16. Clasificación ABO-RhD en Lámina

- Aplicar una gota de cada suero clasificador en los pocillos en donde se encuentra la muestra, manteniendo una proporción de 1:1 (suero clasificador: sangre).
- Agregar una gota de sangre en cada pocillo, directamente desde la aguja luego de retirar la punción.
- Homogeneizar suavemente la sangre con el antisuero en los pocillos de la lámina de clasificación con la ayuda de una bagueta de plástico, evitar que se mezclen la muestra y reactivo del pocillo siguiente.
- Observar la presencia de aglutinación e interpretar el resultado obtenido.
- Informar al donante el resultado, recalcando que será confirmado en laboratorio y enviado por correo electrónico.
- Esta preclasificación se debe anotar en la bolsa de recolección, en la ficha del donante y en el sistema computacional
- Descartar la tarjeta en el contenedor de residuos especiales.

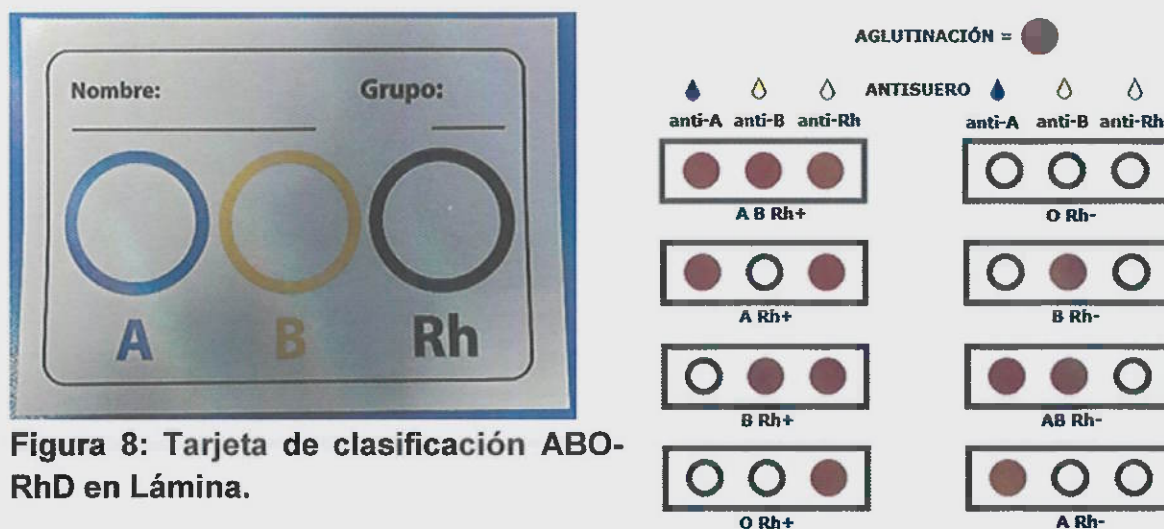
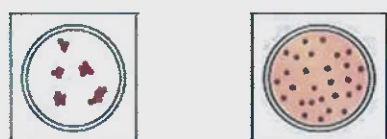


Figura 8: Tarjeta de clasificación ABO-RhD en Lámina.



POSITIVO

NEGATIVO

Figura 9: Interpretación resultado Clasificación ABO RhD en lámina.

Anexo 17. Contenedores y Bolsas de Residuos Especiales en Sala de Flebotomía



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 75 de 114



Figura 1.
Contenedores de residuos.

1. Caja para material cortopunzante.
2. Contenedor de residuos especiales.
3. Contenedor de basura común.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 76 de 114

Anexo 18. Protocolo de Plaquetoféresis

La donación de plaquetas por aféresis es un procedimiento mediante el cual se extrae sangre de un donante a través de un equipo de aféresis, el cual es capaz de separar la fracción de ésta que corresponde a plaquetas mediante centrifugación, dentro de un sistema cerrado y desechable, estas plaquetas son almacenadas por el equipo y el resto de componentes sanguíneos son devueltos al donante, permitiendo la extracción exclusiva de plaquetas.

Si bien el procedimiento es simple, es más complejo que una donación de sangre total requiere una serie de requisitos extra y debe ser realizado por profesionales capacitados.


La punción se realiza con técnica aséptica, a través de un kit de plaquetoféresis, se requiere una solución anticoagulante de citrato y una solución salina fisiológica para evitar la formación de coágulos y suplir la pérdida de volumen respectivamente. A través de este procedimiento se puede obtener un equivalente a 6 o 12 unidades de plaquetas, en comparación a una donación de sangre total en donde se extrae solo una unidad.

Responsables de la Ejecución del Procedimiento

- Responsable de ejecución: TM de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Supervisión: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Evaluación: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP y TM encargado(a) de Calidad de la Unidad.

Materiales y Reactivos

- Kit de aféresis.
- Separador celular (Aminoré).
- Solución salina fisiológica.
- Anticoagulante citrato.
- Tubos tapa lila (EDTA) de 6 mL (puede ser de 4 mL).
- Tórulas de algodón.
- Alcohol Pad al 70%.
- Tela adhesiva.
- Sellador automático.
- Guantes de procedimiento.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 77 de 114

- Tijeras.
- Corchetera.
- Esferas para presionar.
- Esfigmomanómetro digital.
- Jabón neutro.
- Folletos con recomendaciones post donación.

Obtención de Donantes de Aféresis

La casa del Donante HUAP cuenta con una base de datos de donantes de aféresis altruistas y de reposición que ya han donado o manifiestan su deseo de donar plaquetas por aféresis, en esta base de datos se encuentran los nombres, números de teléfono, recuento de plaquetas, grupo sanguíneo, hematocrito, fecha de última donación, entre otros datos útiles para la selección de donantes.


Los TM de la Casa del Donante deben planificar con una semana de anticipación el agendamiento de 5 donantes de plaquetas semanales, en condiciones normales, repartidos entre los días Lunes, Jueves y Viernes (en caso de feriados se pueden modificar los días) entre las 9:00 y 15:00 hrs (Viernes hasta las 12:00 hrs). La invitación debe realizarse en base a la base de datos antes descrita, por llamada telefónica o WhatsApp, se debe contactar primero a donantes de reposición y luego a altruistas.

Los TM de la Casa del donante también son responsables de actualizar la base de datos de donantes de aféresis y de promocionar la donación de aféresis en donantes de reposición que posean una deuda elevada de donantes o en donantes de sangre total altruistas repetidos que puedan ser candidatos a donantes de plaquetoféresis.


Entrevista y Examen Físico de Donantes de Plaquetoféresis

La entrevista y el examen físico para donantes de plaquetoféresis tiene algunas consideraciones extra, entre las cuales se encuentran:

- 1) Consumo de Aspirina o AINES: estos medicamentos interfieren en la función plaquetaria por lo que su consumo corresponde a un criterio de exclusión mientras dure su efecto.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 78 de 114

- 2) Donación de sangre previa: los donantes de plaquetas deben haber donado sangre total al menos una vez y preferentemente en la Casa del donante HUAP, esto para evaluar si se produjo alguna complicación durante el proceso que pueda ser causal de contraindicación para donar plaquetas (mal acceso venoso, donaciones frustras, RAD moderada a grave, etc.). Si el donante no ha donado sangre en la Casa del Donante HUAP se debe realizar un estudio de plaquetas previo.
- 3) Cantidad de hijos o abortos/pérdidas en mujeres: Las donantes de plaquetas por aféresis no deben tener más de 2 hijos, abortos o pérdidas, esto es para reducir efectos adversos a la transfusión por anticuerpos irregulares presentes en el plasma de la unidad de plaquetas.
- 4) Acceso venoso: los candidatos a donantes de plaquetas deben contar con un buen acceso venoso, central, recto y de buen calibre, para esto se deben preferir las ramas mediales de las venas cefálica o basílica o bien la vena mediana, para así asegurar que no haya inconvenientes durante el proceso.
- 5) Hemoglobina: La medición de hemoglobina no es necesaria en este caso.
- 6) Grupo sanguíneo: En la Casa del Donante HUAP solo se realizan procedimientos de plaquetoféresis en donantes de grupo O y A, en casos extraordinarios se realiza en donantes grupo B.
- 7) Recuento de plaquetas y hematocrito: para la donación de plaquetas se requiere un recuento de plaquetas entre $200-450 \times 10^3/\mu\text{L}$ y un Hematocrito de 37 a 55%.
- 8) Peso: El peso mínimo para donar plaquetas es de 55 kg.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 79 de 114

Estudio Previo de Potencial Donante por Aféresis

Este procedimiento se realiza para evaluar si un donante es apto para la donación de plaquetas, en caso de que nunca haya donado plaquetas previamente, nunca haya donado en la Casa del donante HUAP o hayan pasado más de 2 meses desde su última donación de sangre o plaquetas.

Consta de una entrevista, examen físico y toma de muestras para recuento de plaquetas, serología e inmunohematología.

La entrevista y el examen físico se realizan al igual que un donante de sangre total, teniendo en cuenta las consideraciones antes descritas, queda el registro manual en la carpeta “ESTUDIO DE PLAQUETAS” para su posterior traspaso a la base de datos.


La obtención de las muestras se realiza por técnica aséptica, con sistema al vacío o jeringa (según disponibilidad). Una de las muestras debe ser abierta para el recuento de plaquetas en el equipo Celdyn Emerald™ y para realizar grupo sanguíneo en lámina, esta muestra debe ser marcada con destacador para indicarle al área de producción que sólo puede ser usada en inmunohematología.

Se realiza un registro de las muestras en el LIS en la sección de DONANTES >> REGISTRO DE MUESTRAS >> FICHA DONANTE >> GRABAR >> HISTORIAL >> MUESTRAS >> NÚMERO >> ETIQUETA.

Se imprimirán 2 etiquetas, presionar ETIQUETA nuevamente para imprimir 2 etiquetas más, etiquetar los tubos y colocar una etiqueta en la ficha y la entrevista manual.

El recuento de plaquetas debe ser registrado y validado en el sistema por TM que realizó el estudio, los resultados de serología e inmunohematología estarán disponibles al siguiente día hábil, con estos resultados es posible llamar al donante para agendar su hora de donación.

El estudio de plaquetas no es necesario para donantes de sangre altruistas repetidos que tengan la intención de donar plaquetas, sólo se requiere que se realice un recuento de plaquetas con uno de los tubos obtenidos en la donación de sangre (marcar tubo con destacador), obtenido el recuento de plaquetas se le puede

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 80 de 114

indicar al donante si es apto para donar y que lo podríamos contactar dentro de un mes luego de la donación.

Aceptación de Donante

Si el donante cumple los requisitos antes mencionados puede ser aceptado para donar plaquetas, se le debe indicar al donante que espere en la sala de espera mientras se prepara el separador celular, se le debe ofrecer un refrigerio e indicarle si desea pasar al baño antes de la donación ya que esta no se puede interrumpir.

Preparación del Separador Celular

El/la TM que realiza la aféresis es quien debe preparar el equipo para realizar la plaquetoféresis, para esto debe tener:


- Kit de aféresis.
- Solución salina fisiológica.
- Anticoagulante citrato.

Para la instalación del kit debe dirigirse al manual del equipo AMICORE.

Una vez preparado el equipo, quedarán aproximadamente 5 minutos para preparar el material mientras se realiza el cebado del kit.

Preparación del Material

- 1) TM debe tomar una caja previamente con una pechera desechable sellada y 2 Tubos EDTA de 6 mL.
- 2) En el sitio de trabajo se debe disponer de tómulas de algodón, tela adhesiva, alcohol pad al 70%, esfera para presionar, guantes de procedimiento, tijeras, corchetera y folletos con recomendaciones post donación.
- 3) Cortar tela adhesiva suficiente para fijar las tubuladuras y la aguja, dejarla al alcance.
- 4) Pegar las etiquetas de los 2 tubos.
- 5) Realizar un último chequeo del material (tela adhesiva, etiquetas, alcohol pad, etc.).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 81 de 114

Ingreso de Donante al Área de Aféresis


- 1) TM que realizará la aféresis debe llamar al donante por su nombre completo y pedirle que ingrese a la sala de flebotomía.
- 2) Puede revisar el sitio de punción elegido por última vez.
- 3) Indicarle al donante que debe lavarse la zona a puncionar con agua y jabón, para luego secarse con toalla de papel en el área limpia de la sala de flebotomía.
- 4) Luego de que el donante se haya lavado y secado la zona a puncionar, TM debe indicarle el sillón donde se realizará la extracción y acomodarlo en este.
- 5) Confirmar identidad preguntando verbalmente nombre completo y datos demográficos (fecha de nacimiento, Rut o pasaporte, dirección, número de teléfono, correo electrónico), el donante debe responder de manera activa. Si existen errores de tipeo en los datos, TM debe anotarlos en la ficha para luego modificarlos en el sistema post extracción, en el caso de que falte alguna firma se le debe informar al TM que entrevistó al donante para agregarlas a la ficha.
- 6) Proceder al lavado de manos.

Lavado de Manos

- 1) TM a cargo de la extracción debe realizar lavado clínico de manos previo a realizar la punción y al término de la atención de cada donante, siguiendo los protocolos de la OMS. De igual manera, las manos se deben lavar cuando se ensucian, lo que puede ocurrir con sangre, al manipular material sucio, al tomar el celular, al limpiarse la nariz, al dejar el puesto de trabajo, etc. Se debe evitar utilizar alcohol gel sobre las manos mojadas o que se lavan muy frecuentemente, pues aumenta el riesgo de dermatitis.

Procedimiento de Punción

- 1) Explicar al donante en qué consiste el procedimiento a realizar, en especial a donantes que no hayan donado plaquetas por aféresis antes, mencionar que el anticoagulante puede producir una sensación de hormigueo en la boca o extremidades, denominada parestesia y que si percibe esta sensación debe avisar inmediatamente al TM a cargo, esto sin alarmar al donante ya que esto puede ser revertido fácilmente.
- 2) También se debe explicar al donante que mientras el manguito permanezca apretado el equipo se encuentra en un ciclo de extracción, donde debe


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 82 de 114

apretar y soltar la esfera constantemente para mantener un flujo adecuado, cuando el manguito deja de apretar indica que comenzará un ciclo de devolución, en el cual el donante no debe presionar la esfera y sólo debe relajar el brazo, ante cualquier incomodidad o dolor debe avisar al TM a cargo.


- 3) El flebotomista ya con las manos limpias debe proceder a colocarse los EPP correspondientes, primero pechera desechable y luego guantes de procedimiento.
- 4) Se debe colocar el manguito de presión en el brazo, a unos 5 cm sobre el sitio de punción.
- 5) Accionar el manguito en la pantalla del equipo, con una presión entre 60-70 mmHg, siempre que no incomode al donante y permita la palpación correcta de la vena
- 6) Palpar la vena por última vez antes de la desinfección.
- 7) Se debe verificar que el sitio de venopunción se encuentra indemne.
- 8) La antisepsia debe ser realizada con alcohol pad al 70%, siempre desde el centro hacia afuera (de manera circular excéntrica) sin volver a tocar el centro. Este procedimiento debe realizarse como mínimo 2 veces y hasta que se observe que la zona esté completamente limpia.
- 9) Activar el conteo de desinfección en el equipo (30 segundos)

IMPORTANTE: No soplar, no agitar aire sobre la zona para acelerar el secado, no volver a tocar la zona (si esto ocurre deberá volver a realizar desinfección).


- 10) TM debe adoptar una posición cómoda, frente al sitio de punción y en dirección a la vena a puncionar, para que pueda realizar la punción de manera óptima.
- 11) Tomar la aguja por las aletas plásticas, mantener el bisel hacia arriba y orientar la aguja en ángulo de 20 a 45° sobre la piel (dependiendo de la profundidad de la vena). Pedirle al donante que empuñe la mano, retraer la piel y puncionar en un punto mínimo de 1 cm por debajo de donde se punciona la vena seleccionada, una vez en la piel dirigir la punta de la aguja hacia la vena. Una vez en la vena, canalizar hasta al menos $\frac{3}{4}$ partes de la aguja.
- 12) Una vez introducida la aguja (y comprobada la correcta canalización venosa) se debe fijar cuidadosamente con tela adhesiva. Opcionalmente se puede usar una tórula de algodón bajo las aletas para mantener el ángulo de inserción de la aguja.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 83 de 114

- 13) Llenar la bolsa de derivación hasta aproximadamente $\frac{3}{4}$ de su capacidad, este paso es muy importante para disminuir la probabilidad de contaminación bacteriana de los productos sanguíneos.
- 14) Fijar la tubuladura con tela adhesiva cerca de la muñeca para evitar que el peso de la bolsa de derivación pueda tirar la aguja.
- 15) Cerrar el clamp de la bolsa de derivación (blanco) y luego abrir el clamp del kit deslizando la rueda.
- 16) Presionar el botón "START", comprobar que la sangre fluya por la tubuladura hasta el equipo.
- 17) Se debe pedir al donante que abra y cierre la mano de forma continua para mantener un flujo constante o que utilice la ayuda de una pelota de goma para presionar.
- 18) Ya comprobado el correcto flujo de sangre hacia el equipo, TM debe realizar la toma de muestra en los dos tubos EDTA, abriendo el protector de plástico de la aguja de la parte inferior de la bolsa de derivación y colocando los tubos dentro de este, hasta que la aguja se inserte completamente en el tapón de goma de los tubos.
- 19) Los tubos deben llenarse hasta la línea que indica el fabricante. No se debe realizar presión de la bolsa de derivación para llenar los tubos ya que esto produce hemólisis.
- 20) Inmediatamente luego de ser llenados, se deben realizar 8-10 inversiones completas del tubo para asegurar que la sangre y el anticoagulante se mezclen adecuadamente.
- 21) El llenado de los tubos no debe pasar de los primeros 2 minutos de extracción para evitar que la sangre coagule dentro de la bolsa de derivación.
- 22) TM debe revisar que el sitio de punción no se haya inflamado ni haya signos de extravasación de sangre, además de preguntarle al donante si siente alguna molestia (considerar que la punción puede generar una molestia moderada). Si existe algún problema con la punción proceder a retirarla.
- 23) Cerciorarse que el flujo de sangre en el equipo no disminuya.
- 24) Si la velocidad de flujo desciende el equipo activará un mecanismo de flujo inteligente en el que realizará un pequeño retorno de sangre y/o un aumento de presión en el manguito para evitar que la vena colapse, en este caso se debe tranquilizar al donante, solicitarle que presione la pelota con mayor intensidad si es que no la está presionando lo suficiente y/o proceder a realizar cambios sutiles en la posición de la aguja hasta que se retome el flujo, si esto no se logra, proceder a detener el proceso.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 84 de 114

- 25) Cuando el primer ciclo de extracción termine, el equipo activará una alarma sonora que indica el inicio del primer ciclo de retorno, punto crítico en la plaquetoféresis, en este momento se le debe preguntar al donante si siente dolor en el sitio de punción, además de evaluar si se observa inflamación de este o evidencia de extravasación de sangre, en este caso proceder a detener el proceso.
- 26) Una vez superado el primer ciclo de retorno, TM debe analizar una de las muestras para actualizar el recuento de plaquetas y hematocrito del donante y modificar estos datos del equipo si es que fuese necesario.
- 27) Se debe monitorear constantemente al donante, preguntándole cómo se siente y si es que siente la sensación de adormecimiento en la boca (parestesia). También se debe monitorear el avance de la extracción, TM debe estar atento a cualquier alarma que emita el equipo y resolver el inconveniente.
- 28) TM puede modificar la velocidad de extracción, la concentración de infusión de anticoagulante, la presión del manguito, e incluso la cantidad de plasma y plaquetas extraídos, todo esto en base al desarrollo de la extracción. No se recomienda aumentar la velocidad de retorno en más de 90 mLxmin, esto para evitar un posible colapso de la vena y con esto la extravasación de la sangre devuelta al donante.
- 29) El proceso en promedio tarda 1 hora aprox, en los últimos 12 minutos el equipo emitirá una alarma sonora indicando que el procedimiento está finalizando, en esta etapa deberían quedar 2 ciclos de extracción aprox. Los últimos 6 minutos son solo de retorno, aquí el equipo disminuye la velocidad de retorno para evitar el colapso de la vena o alguna reacción al anticoagulante (parestesia).
- 30) Una vez terminado el proceso el equipo emitirá una alerta sonora, en este momento TM debe proceder a quitar la aguja.
- 31) Se debe quitar cuidadosamente la tela adhesiva que fija la aguja y con una tórula de algodón nueva y limpia se debe cubrir el sitio de punción sin hacer presión y se retira suavemente la aguja, una vez retirada se debe presionar el sitio de punción y pedirle al donante que presione el mismo, sin mover ni doblar el brazo, ni realizar movimientos de arrastre del algodón.
- 32) Quitar las telas adhesivas que fijan las tubuladuras y encapsular la aguja inmediatamente con el sistema dispuesto en el kit.
- 33) Se sella la tubuladura unos centímetros por debajo de la aguja, cortar la tubuladura con las manos, tirando en direcciones contrarias, nunca con


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 85 de 114

tijeras ni tirando con el mismo sellador y descartar en la caja de eliminación de material cortopunzante.

- 34) Mientras el donante presiona el sitio de punción, TM debe proceder a terminar el procedimiento como indica el equipo para obtener el concentrado de plaquetas.
- 35) Cuando ya se produzca el tapón plaquetario y desaparezca el sangrado del sitio de punción, se debe poner una tórula de algodón nueva sobre este y fijar con tela adhesiva, indicando al donante que no debe retirarse el parche hasta 4 horas después de la donación para evitar que vuelva a producirse sangrado.
- 36) Si al retirar el algodón el sangrado continúa, se debe cambiar el algodón y pedirle al donante que presione el sitio por más tiempo, dejar registrado en la ficha “sangrado tardío” para tener antecedentes en el caso de pesquisar un hematoma durante la hemovigilancia.
- 37) Terminado el proceso, TM debe retirar los EPP de forma adecuada y desecharlos en contenedor de basura común (bolsa negra), en caso de que los EPP se encuentren saturados con sangre, pueden ser desechados en el contenedor de residuos especiales (bolsa amarilla).
- 38) El kit debe ser retirado del equipo de forma adecuada, como lo indica el manual y desecharlo en el contenedor de residuos especiales.
- 39) Se debe dejar registro de los datos que entrega el equipo al finalizar el proceso ya que estos serán necesarios posteriormente (duración del proceso, hora de inicio y término, volumen de sangre procesada, volumen de anticoagulante utilizado).

Proceso Post Donación


- 1) Si el donante se siente bien, ofrecer la colación e indicar que por lo menos debe beber el jugo o leche recostado en el sillón. Mientras el donante consume su colación dar las indicaciones post donación (entregar recomendaciones verbales y escritas, más el comprobante de su donación).
- 2) Completar el checklist en la ficha del donante con los datos solicitados.
- 3) Pegar una etiqueta en la esquina superior derecha de la bolsa con el concentrado de plaquetas y una etiqueta en la colilla de control de calidad, separar las 2 bolsas sellando la tubuladura que las une, procurando dejar la menor cantidad de aire posible en la bolsa que contiene el concentrado de plaquetas. En caso de ser doble producto se deben etiquetar ambas bolsas y no separarlas, producción debe hacerse cargo de separar este producto.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 86 de 114

- 4) Rotular con un marcador permanente y resistente al agua la bolsa del concentrado de plaquetas con el grupo sanguíneo, iniciales del donante, iniciales del TM, fecha y últimos 5 dígitos del número de donación. Solo en el caso que corresponda, a la bolsa se le debe agregar información adicional como: “frustra”, “bajo peso”, “circuito abierto”, etc.
- 5) Mencionar al donante que será contactado por vía telefónica o WhatsApp por el/la encargado(a) de Hemovigilancia durante los próximos días, también se puede consultar si tiene alguna preferencia respecto al medio de contacto y dejarlo anotado en la ficha, recalcar la importancia de su respuesta.
- 6) Para donantes de reposición se les debe consultar si quiere ser llamado como donante altruista una vez se cumpla el plazo para la siguiente donación, si éste muestra interés se debe anotar en la ficha “altruista” para registrarlo en el sistema posteriormente y para que el equipo de promoción registre sus datos durante el proceso de hemovigilancia.
- 7) Cuando el donante termine de beber el jugo o leche entregado, se debe tomar presión post donación en el brazo que NO está puncionado, en caso de doble punción, puede utilizarse el esfigmomanómetro de muñeca, dejar registro de la PA y pulso en la ficha del donante.
- 8) Después de 10 minutos de reposo desde el retiro de la punción y si el donante se siente bien, se puede retirar, se le debe indicar que se siente lentamente en el sillón de extracción y que si no se siente mareado se puede poner de pie con cuidado, registrar la hora de alta en la ficha del donante.
- 9) Con el donante ya de pie, se le debe indicar dónde debe responder la autoexclusión, asegurarse que responda en privacidad.
- 10) Si se trata de un donante altruista, el flebotomista debe consultar al donante si quiere ser fotografiado en los murales disponibles, según la temática que se esté trabajando en promoción, consultarle también si está de acuerdo con que se suban sus fotos a redes sociales para realizar promoción de la donación de sangre altruista.
- 11) Agradecer al donante y despedirse cordialmente.

Registro de Datos en Sistema Informático del Banco de Sangre

Luego del alta del donante, **el flebotomista debe ingresar los datos de la extracción realizada** en el sistema informático del Banco de Sangre, para esto se deben seguir los pasos a continuación:

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 87 de 114

- 1) Iniciar sesión en el programa.
- 2) Dirigirse a la pestaña Donantes > Buscar información > Donantes, se abrirá un formulario vacío.
- 3) Hacer clic en “Número de donante” y pistolear el código de barras de la esquina superior derecha de la ficha, se abrirá automáticamente el registro del donante.
- 4) Verificar que coincidan los datos, si se detectó alguna incongruencia en los datos durante la comprobación de identidad, estos deben ser corregidos por TM, haciendo clic en la opción “modificar” para desbloquear los datos.
- 5) En la ficha del donante hacer clic en la opción “historial” que se encuentra en la parte inferior de la página.
- 6) En historial, seleccionar el último registro y presionar “extracción” en la parte inferior de la página, se abrirá una página con los datos de la extracción.
- 7) Hacer clic en “modificar” y registrar el nombre del TM, la hora de inicio y término, el separador celular utilizado, el tipo de kit, el volumen de sangre procesado, el volumen de anticoagulante utilizado, la PA y el pulso post donación, el lote y nro de referencia de la bolsa, el lote de anticoagulante, el volumen extraído (250 o 500 mL), la cantidad de plaquetas extraída (3,5 o 6,5 x10E11) y la cantidad de unidades de equivalencia (6 o 12).

Si durante el proceso ocurrió algún evento adverso, este se debe registrar en la ficha y en el sistema informático.


Terminado el registro, el flebotomista debe realizar un lavado clínico de manos.

IMPORTANTE: TM es responsable del ingreso de los datos del donante que acaba de atender.

Verificación Final de Productos

Del proceso de aféresis se tienen que obtener los siguientes productos para continuar con el flujo de procesamiento:

- Ficha de Donante Completa.
- Concentrado de plaquetas.
- 2 (o 3) Tubos pilotos para Inmunohematología y Serología.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 88 de 114


Se juntarán todos los productos de la donación (bolsas, tubos piloto y ficha de donante) en una caja plástica y se llevará al mesón de entrega, junto al área de producción.

En la planilla “Verificación de productos en caja plástica”, **TM que realizó el procedimiento debe registrar** el Número de la donación, volumen extraído, grupo sanguíneo, sus iniciales y verificar si se entregan correctamente la ficha, el concentrado de plaquetas y los tubos, anotar en las observaciones que se trata de una aféresis.

El concentrado de plaquetas debe quedar reposando por 2 horas a temperatura ambiente, con una etiqueta que indique la hora a la cual debe almacenarse en el plaquetero.

Consideraciones

- Las capacitaciones de este proceso serán llevadas a cabo por la empresa proveedora del equipo, la lectura de este documento no implica una capacitación.
- El manejo de las reacciones adversas a la donación de plaquetas está descrito en el protocolo de reacciones adversas a la donación.
- En caso de retirar la punción prematuramente por no canalizar la vena, extravasación de sangre, dolor, etc. Evaluar una posible nueva punción, siempre y cuando el donante esté de acuerdo, se extrajeron menos de 50 ml de sangre y cuenta con un acceso venoso viable en el brazo que **no ha sido puncionado**. Esta nueva punción debe ser realizada por **otro TM** repitiendo todo el proceso, siempre y cuando exista disponibilidad de kits, de no ser posible entonces queda como donación frustra, **en este caso se deben tomar 3 tubos pilotos** ya que debe haber un tubo disponible para realizar la una posible repetición de las pruebas de serología y como respaldo para envío de muestras a confirmación en el ISP.
- Para realizar una doble punción **se debe dar aviso a el/la TM Coordinador/a de la Casa del Donante quien debe autorizar el nuevo procedimiento**.
- A todo donante puncionado, independiente del volumen extraído, se le deben extraer los tubos con muestras para exámenes de serología e inmunohematología, **en caso de mal acceso venoso o si el donante se niega**

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 89 de 114

a ser puncionado nuevamente para obtener las muestras, se debe registrar una nota en el sistema informático, especificando la situación.

- Las donaciones frustras y las dobles punciones deben registrarse tanto en la ficha como en el sistema informático, especificando a los TM implicados, TM que logra la punción exitosa es quien queda registrado en el sistema.
- Si el donante se niega a consumir la colación, se le debe explicar que es necesario para prevenir posibles reacciones adversas post donación, si aun así no quiere consumir la colación se debe dejar registro en la ficha y en el sistema, en el apartado de notas para tenerlo en consideración por si se pesquisa alguna RAD durante la Hemovigilancia.
- La eliminación de cualquier producto obtenido en el proceso estará a cargo del área de Producción, por lo tanto, deben ser entregadas como producto de la donación.


Ejemplos:

- Donaciones frustras.
- Bolsas con circuitos abiertos.
- Donaciones con autoexclusiones marcadas en "no usen mi sangre".
- Entre otras (ante cualquier duda consultar al TM a cargo).

Condiciones del Área de Aféresis


Antes de comenzar el proceso el área de aféresis debe cumplir con los siguientes requisitos para la atención de Donantes:

- Debe estar limpia.
- El sillón debe estar conectado a la red eléctrica para moverlo con el control remoto.
- Los materiales deben estar disponibles en la gaveta para su fácil acceso.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 90 de 114

Anexo 19. Medicamentos con Contraindicación para Donación de Plaquetas por Aféresis

COMPUESTO	NOMBRE COMERCIAL	CONTRAINDICACIÓN
ACIDO ACETIL SALICÍLICO	ASPIRINA	5 DÍAS
	CARDIOASPIRINA	
	ANACIN	
PIROXICAM	FELDENE	
	FABUDOL	
	PEMAR	
MELOXICAM	MEXA	
	MELODOL	
	MOBEX	
DICLOFENACO	VOLTAREN	48 HRS
	LERTUS	
IBUPROFENO	DOLOMAX	
	ACTRON	
	MOTRIN	
NAPROXENO	ACTROMADOL	
KETOPROFENO	FASTUM	
CELECOXIB	CELEBRA	
ÁCIDO MEFENÁMICO	FLIPAL	
	TRUASINOL	
PARACETAMOL	PREDUAL	SIN CONTRAINDICACIÓN
	TAPSIN	
	TRIOVAL	
PSEUDOEFEDRINA	NASTIZOL	
METAMIZOL SÓDICO	DIPIRONA	
	MIGRANOL	

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 91 de 114

Anexo 20. Recomendaciones Post Donación



"RECOMENDACIONES POST DONACIÓN DE SANGRE"


- Ingiera abundante líquido en especial en las próximas 4 horas.
- Absténgase de fumar durante las próximas 2 horas.
- No beba alcohol en las siguientes 12 horas.
- Puede conducir vehículos motorizados después de 45 minutos. Si conduce taxis, buses, camiones, carga pesada debe esperar 12 horas.
- Evite realizar ejercicios intensos, no baje ni suba escaleras en forma rápida dentro de las siguientes 12 horas.
- No realice esfuerzo con el brazo puncionado durante las siguientes 6 horas.
- Retire el parche después de 4 horas de la donación: En caso de sangramiento coloque el brazo en alto presionando el sitio de punción. Si el sangrado persiste regrese a la Casa del Donante Voluntario HUAP.
- Por favor llámenos si presenta síntomas de enfermedad respiratoria aguda y/o es diagnosticado de Covid19 en los próximos 14 días (225681134).

Está cordialmente invitado a repetir su donación después de 4 meses si es mujer y de 3 meses si es hombre.

RESERVE SU HORA 225681384-225681381

Síguenos en Instagram: @casadeldonantealtruistahuap

Figura 1. Folleto con recomendaciones post donación.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 92 de 114

Anexo 21. Protocolo Manejo de Reacciones Adversas a la Donación

La donación de sangre y plaquetas es un acto voluntario, de elevada importancia en los sistemas de salud actuales, con el cual se obtienen componentes sanguíneos necesarios para el tratamiento de diversas patologías. Este proceso en general, no representa un riesgo para donantes aptos, sin embargo, existen riesgos poco comunes asociados a la donación de sangre y plaquetas.

Las RAD son respuestas desfavorables e inesperadas del donante de sangre total y de plaquetoféresis, vinculados al proceso de extracción de sangre, estas se pueden presentar en dos momentos:


Inmediatas: en el sitio de colecta, durante la donación (entrevista, flebotomía, reposo post-donación).

Tardías: fuera del lugar de la colecta.

Los factores que favorecen la aparición de una RAD son de carácter multifactorial y se relacionan a 3 grandes ejes:

1. Donante: ayuno prolongado, estado de vigilia, estrés, miedo, nerviosismo, donante primerizo, edad < 20 años, peso 50 – 55 kg.
2. Equipo de trabajo: falta de empatía del entrevistador/flebotomista, explicaciones deficientes entregadas al donante, técnica de punción incorrecta, entrevista profesional incompleta y/o apresurada.
3. Lugar de colecta: ambientes con poca ventilación, aglomeración de personas, poca privacidad durante la extracción, calor o frío.

Las RAD son procesos autolimitados y de pronta recuperación, sin embargo, es importante detectarlas para poder manejarlas correctamente y evitar que la donación de sangre sea una mala experiencia para el donante, con la finalidad de evitar la promoción desfavorable de la donación.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 93 de 114

Responsables de la Ejecución del Procedimiento

- Responsable de ejecución: TM y TP de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Supervisión: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP.
- Responsable Evaluación: TM Coordinador/a de la Casa del Donante Altruista HUAP y TM encargado(a) de Calidad de la Unidad.


1. Clasificación y Manejo de RAD

Las complicaciones relacionadas a la donación las podemos clasificar de la siguiente manera:

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 94 de 114

A. Aquellas que Cursan con Sintomatología Local.

<u>HEMATOMA</u>	
<p>Acumulación de sangre en los tejidos blandos por extravasación desde el sitio de punción. Los síntomas son causados por la sangre que sale de los vasos afectados y que se localiza en los tejidos.</p>	
<p>Manifestaciones: moretones, equimosis, aumento de volumen y dolor local.</p>	
<p>Manejo:</p>	
<p>Si ocurre durante la extracción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detener la donación, soltar ligadura y retirar la aguja de extracción. • Colocar apósito y comprimir por 3 a 5 minutos con el brazo en alto. • Colocar una unidad refrigerante durante 5 minutos, sin contacto directo con la piel (envuelto en papel absorbente), para favorecer la vasoconstricción local. • Colocar apósito compresivo y cinta. • No alarmar al donante y explicar la evolución y progresión del hematoma de 7 a 10 días, con sus cambios de coloración. 	<p>En el caso de RAD tardía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisar en la Hemovigilancia. Pedirle al donante que envíe al WhatsApp de la casa del donante (+569 97310041) una fotografía de la zona del hematoma. • No alarmar al donante, y explicar su evolución y progresión, con sus cambios de coloración.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 95 de 114


PUNCIÓN ARTERIAL

Punción de la arteria braquial o de una de sus ramas, provocado por la aguja de extracción de sangre.

Manifestaciones: la sangre donada de color rojo más claro y brillante de lo habitual, la aguja de flebotomía puede ser pulsátil, la bolsa de sangre total se llena rápidamente, puede existir dolor local en la región del codo.

Manejo:

- Detener la donación, soltar la ligadura y retirar la aguja de extracción.
- No alarmar al donante durante el manejo de la RAD.
- Colocar apósito compresivo por 10 min con la extremidad elevada.
- En caso de que el sangrado permanezca, se debe hacer compresión contra la arteria braquial por 5 min.
- Controlar el pulso radial durante el manejo de la RAD, debido a la posible lesión de la arteria y sus ramas.
- Colocar vendaje compresivo final.
- Mantener al donante en observación por 20 minutos, si hay dolor o no cede el sangramiento, derivar de inmediato al servicio de Urgencias del HUAP, para manejo por especialista.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 96 de 114


SANGRADO POST EXTRACCIÓN

Fuga de sangre desde la zona de venopunción, después de que el sangrado inicial haya cesado o detenido, puede ser una vez finalizada la donación o fuera del sitio de colecta.

Manifestaciones: reinicio espontáneo del sangrado en el lugar de punción venosa tras la donación, después de retirar el apósito inicial, o fugas a través del apósito.

Manejo:

- RAD tardía que se pesquisa en Hemovigilancia. Se debe explicar al donante el manejo.
- Limpiar la zona manchada con algodón y agua.
- Colocar apósito compresivo por 3 a 5 min y elevar la extremidad.
- Cambiar el apósito y colocar cinta adhesiva de manera compresiva.
- Se puede recomendar colocar una unidad refrigerante durante 5 minutos, sin contacto directo con la piel (envuelto en papel absorbente), para favorecer la vasoconstricción local.
- Retirar el nuevo apósito dentro de 2 a 4 horas.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 97 de 114

LESIÓN O IRRITACIÓN NERVIOSA

Lesión o irritación de un nervio de la zona de flebotomía, causado por la aguja de extracción, al insertarla o en su retiro.

Manifestaciones: Dolor agudo tipo eléctrico, que se irradia y se aleja del sitio de venopunción, parestesia, sensación de ardor en la mano, muñeca u hombro (lejos del sitio de punción). Los síntomas pueden aparecer al momento de la flebotomía o al retirar la aguja. En los casos relacionados al hematoma, el dolor puede no aparecer en el momento y puede comenzar cuando el hematoma ha alcanzado el tamaño suficiente, algún tiempo después de haber iniciado la flebotomía.


Manejo:

Si ocurre durante la extracción:

- Si el donante manifiesta tener un dolor constante en el sitio de punción o irradiado al brazo, detener la donación, soltar ligadura y retirar la aguja de extracción.
- Si las manifestaciones clínicas son originadas por un hematoma o extravasación de sangre en el sitio de punción, continuar como se describe en el manejo del Hematoma.
- No alarmar al donante y explicarle que la recuperación del dolor suele ser progresiva y dentro de las 24 hasta 72 horas siguientes.
- Sugerir al donante reposo de la extremidad afectada.

En el caso de RAD tardía:

- Pesquisar en la Hemovigilancia.
- Sugerir al donante reposo de la extremidad afectada.
- En caso de que el dolor persista o haya pérdida transitoria de sensibilidad de la extremidad afectada, derivar a una evaluación médica en el servicio de Urgencias HUAP o recomendar al donante que se acerque al servicio de Urgencias más cercano, para manejo por médico especialista.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 98 de 114


v. SANGRADO POST EXTRACCIÓN

Fuga de sangre desde la zona de venopunción, después de que el sangrado inicial haya cesado o detenido, puede ser una vez finalizada la donación o fuera del sitio de colecta.

Manifestaciones: reinicio espontáneo del sangrado en el lugar de punción venosa tras la donación, después de retirar el apósito inicial, o fugas a través del apósito.

Manejo:

- RAD tardía que se pesquisa en Hemovigilancia. Se debe explicar al donante el manejo.
- Limpiar la zona manchada con algodón y agua.
- Colocar apósito compresivo por 3 a 5 min y elevar la extremidad.
- Cambiar el apósito y colocar cinta adhesiva de manera compresiva.
- Se puede recomendar colocar una unidad refrigerante durante 5 minutos, sin contacto directo con la piel (envuelto en papel absorbente), para favorecer la vasoconstricción local.
- Retirar el nuevo apósito dentro de 2 a 4 horas.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 99 de 114

vi. BRAZO DOLOROSO


Dolor local intenso e irradiante en el sitio de punción, que aparece por lo general, dentro de las 4 horas después de la donación, sin las características de irritación nerviosa descritas anteriormente o la presencia de hematomas visibles. Generalmente ocasionado por la existencia de hematomas o extravasación de sangre en tejidos más profundos.

Manifestaciones: dolor o pesadez en la zona de punción, similar al experimentado tras la vacunación.

Manejo:

- Es una RAD tardía, que se debe pesquisar en la Hemovigilancia.
- No alarmar al donante y explicar el origen del dolor debido a la presencia de hematomas en tejidos más profundos.
- Sugerir al donante reposo de la extremidad afectada.

En caso de que el dolor persista y sea muy intenso, derivar a una evaluación médica en el servicio de Urgencias HUAP o recomendar al donante que se acerque al servicio de Urgencias más cercano, para manejo por médico especialista.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 100 de 114


FLEBITIS O TROMBOFLEBITIS

Inflamación a lo largo del curso de la vena puncionada, que puede progresar a una infección localizada varios días después de la flebotomía. Puede estar asociada o no, a la presencia de un trombo. Generalmente su aparición está relacionada a un aseo deficiente de la piel del sitio de punción.

Manifestaciones: calor, sensibilidad, dolor local, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de punción. El sitio de punción y la vena pueden sentirse sensibles, firmes y cálido al tacto. Podría haber presencia de fiebre.

Manejo:

- RAD tardía, se debe pesquisar en la Hemovigilancia.
- No alarmar al donante y explicar el manejo, indicando que debe aplicar calor local en la zona afectada, con la finalidad de vasodilatar y remover el posible trombo.
- Derivar al donante a evaluación médica en el Servicio de Urgencias HUAP o recomendar al donante que se acerque al servicio de Urgencias más cercano, para el tratamiento con antipiréticos, anti inflamatorios o anticoagulantes, si así lo requiere.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 101 de 114


iii. CELULITIS

Inflamación de los tejidos blandos circundantes al sitio de punción que puede progresar a una infección localizada en dichos tejidos.

Manifestaciones: calor, sensibilidad, dolor local, enrojecimiento e hinchazón alrededor del sitio de punción. No hay inflamación a lo largo de la vena.

Manejo:

- RAD tardía, se debe pesquisar en la Hemovigilancia.
- No alarmar al donante y explicar el manejo, indicando que, involucra derivar a evaluación médica en el Servicio de Urgencias HUAP o recomendar al donante que se acerque al servicio de Urgencias más cercano, para el tratamiento con antibióticos, si así lo requiere.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 102 de 114

B. Aquellas que Cursan con Sintomatología General

REACCIÓN VASOVAGAL (RVV)


Sensación de malestar general y debilidad con mareos, náuseas y ansiedad, que pueden progresar hacia la pérdida de conciencia. Es la complicación más común relacionada con la donación.

Manifestaciones: por lo general se presentan 2 o más de los siguientes síntomas:

- Malestar
- Debilidad
- Ansiedad
- Mareos
- Náuseas
- Escalofríos
- Sudoración
- Vómitos
- Palidez
- Hiperventilación
- Taquicardia (frecuencia cardíaca > 100 lpm)
- Bradicardia (frecuencia cardíaca < 60 lpm)

La hipotensión y la pérdida de conciencia pueden aparecer e ir acompañadas de la pérdida de control de esfínteres o con movimientos convulsivos, pero ambas en menor frecuencia. Las RVV pueden ocurrir antes de la flebotomía (en raras ocasiones), durante la flebotomía o después de la flebotomía (en el lugar de colecta o fuera de este). Las RVV acompañadas con pérdida de conciencia conllevan un riesgo de lesión, especialmente si ocurren cuando el donante ha abandonado el lugar de la donación.

Manejo: Siempre es importante calmar al donante y mantenerlo en un ambiente de contención segura, hablarle siempre por su nombre.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 103 de 114

Cuando es una RAD leve:

- Pedirle al donante que controle su respiración, inhalando profundo por la nariz, sosteniendo la respiración un momento y que bote el aire lentamente por la boca.
- Elevar las extremidades inferiores por medio de la camilla de donación, en posición de Trendelenburg.
- Se puede apoyar esto con ejercicios isométricos, para distraer la atención del donante.
- Si la situación no se revierte, evaluar detener la donación.
- Estar atento a solicitar ayuda en caso de ser necesario, o para que el personal de flebotomía esté alerta.
- Tomar presión arterial inmediatamente luego de retirar la aguja de extracción, en el brazo contrario a la donación, y registrar en la ficha del donante.

Cuando es una RAD moderada a grave:


- Detener inmediatamente la donación, desligando y retirando la aguja de extracción.
- Elevar las extremidades por medio de la camilla de donación.
- Si el donante presenta lipotimia, prevenir riesgo de caída. Llamar constantemente al donante por su nombre, para que vuelva a tomar conciencia o de lo contrario acercarle un alcohol-pad para su inhalación.
- Si el donante presenta náuseas-mareos, tener preparada una bolsa contenedora para la posible emesis del donante.
- Tomar presión arterial una vez retomada la conciencia, en el caso de presentar lipotimia.
- Mantener al donante recostado en la camilla en posición de Trendelenburg, por unos 10 a 15 min.
- Ofrecer un jugo (bebida azucarada) o agua al donante si no presenta náuseas-mareos. Si presento emesis, ofrecer un vaso de agua.
- Tomar presión arterial por segunda vez, a modo de control y registrar en la ficha del donante.
- Si el donante se siente recuperado, con presión arterial normal, se puede dar de alta enfatizando en las recomendaciones post donación.
- En caso de compromiso de consciencia y que donante no responda a estímulos, se debe activar el CÓDIGO AZUL. Se

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 104 de 114

	<p>marca el número 444, se identifica el funcionario que está notificando, lugar físico donde está ocurriendo (Casa del donante del Banco de Sangre), indicar el grupo etario aproximado del donante. Luego esperar al equipo de respuesta.</p>
--	---

ii. TETANIA

Trastorno caracterizado por un aumento de la excitabilidad nerviosa, que lleva a espasmos musculares dolorosos para el donante o contracciones musculares intermitentes. Esta hiperexcitabilidad es debido a una alcalosis respiratoria por hiperventilación, producto del nerviosismo del donante.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 105 de 114

Manifestaciones: Los síntomas comienzan con parestesia en la cara, labios, manos y pies. Una vez que pasa esa primera etapa comienza con los primeros espasmos tetánicos en las piernas y brazos, los cuales quedan contraídos, junto a manos y pies. En algunos casos, pueden llegar a tener pérdida de consciencia y convulsiones.

Manejo: Siempre es importante calmar al donante y mantenerlo en un ambiente de contención segura.

Cuando es una RAD leve:

- Pedirle al donante que controle su respiración evitando la hiperventilación.
- En el caso de seguir hiperventilando, se le debe entregar una bolsa de papel o de plástico para que respire en ella.
- Conversar con el donante para desviar la atención de la parestesia.
- Una vez que las manifestaciones hayan desaparecido y el donante se encuentre calmado y seguro, completar y terminar la donación enfatizando en las recomendaciones post donación.
- De manera adicional se puede dar información al donante sobre las manifestaciones ocurridas, siempre enfatizando en la promoción de la donación.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 106 de 114

Cuando es una RAD moderada a grave:

- Detener inmediatamente la donación, desligando y retirando la aguja, evitando de que el donante no se haga daño al momento de presentar los espasmos tetánicos.
- Una vez presentados los espasmos, contener físicamente al donante, con la finalidad de evitar que se produzca un riesgo de caída.
- Si el donante presenta lipotimia, buscar que recobre la conciencia, siempre salvaguardando su seguridad.
- Una vez hayan finalizado los espasmos tetánicos y el donante haya recobrado la conciencia (en el caso de presentarse lipotimia), tranquilizarlo y mantenerlo en reposo por unos 15 a 30 min, en posición Trendelenburg.
- Tomar la presión arterial para controlar el estado del donante y registrar.
- Una vez que el donante se haya recuperado de la RAD completamente, dar de alta enfatizando en las recomendaciones post donación.

De manera adicional se puede dar información al donante sobre las manifestaciones ocurridas, siempre enfatizando en la promoción de la donación, dejando en claro que no va a poder donar nuevamente.

- En caso de compromiso de consciencia y que donante no responda a estímulos, se debe activar el CÓDIGO AZUL. Se marca el número 444, se identifica el funcionario que está notificando, lugar físico donde está ocurriendo (Casa del donante del Banco de Sangre), indicar el grupo etario aproximado del donante. Luego esperar al equipo de respuesta.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 107 de 114

C. Reacciones Alérgicas


ALERGIA LOCAL

Piel enrojecida o irritada en el lugar de la venopunción.

Manifestaciones: Picazón y enrojecimiento en el sitio de la punción venosa, el sitio del vendaje o toda el área de higienización de la piel, puede aparecer erupción cutánea o urticaria en estas zonas y pueden expandirse para cubrir un área más grande en el brazo.

Manejo:

- Detener inmediatamente la donación, desligando y retirando la aguja de extracción.
- No alarmar al donante, explicando la naturaleza de una reacción alérgica.
- En caso de persistir, derivar al donante a evaluación médica para el tratamiento con corticoides orales o tópicos si lo requiere.
- En el caso de presentarse como una RAD tardía, en la hemovigilancia pedir una foto al donante de la reacción alérgica local, con la finalidad de evaluar y derivar a una evaluación médica si así lo requiere.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 108 de 114


REACCIÓN ALÉRGICA GENERALIZADA

Reacción anafiláctica que pueden aparecer generalmente al poco tiempo de haber iniciado el procedimiento de flebotomía y pueden progresar rápidamente a un paro cardíaco. Este tipo de reacción es muy rara y de muy baja frecuencia dentro de la donación de sangre total.

Manifestaciones: Ansiedad, enrojecimiento, hinchazón de los ojos, labios o lengua, cianosis, tos, sibilancias, disnea, opresión en el pecho, calambres, náuseas, vómitos, taquicardia, hipotensión y alteración de la conciencia.


Manejo:

- Detener inmediatamente la donación, desligando y retirando la aguja de extracción.
- En caso de compromiso de conciencia y que donante no responda a estímulos, se debe activar el CÓDIGO AZUL. Se marca el número 444, se identifica el funcionario que está notificando, lugar físico donde está ocurriendo (Casa del donante del Banco de Sangre), indicar el grupo etario aproximado del donante. Luego esperar al equipo de respuesta.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 109 de 114

D. Reacciones Asociadas a la Plaquetoféresis

<u>REACCIÓN AL CITRATO</u>	
<p>Hiperactividad neuromuscular relacionada con niveles reducidos de calcio ionizado, debido a la infusión del anticoagulante citrato de sodio.</p>	
<p>Entumecimiento u hormigueo en los labios, sensación de vibraciones, entumecimiento u hormigueo en los dedos, sabor metálico, escalofríos, mareos, sensación de opresión, contracciones musculares, pulso rápido o lento, dificultad para respirar. Los síntomas pueden progresar a espasmos carpopedales y vómitos, y en reacciones severas, a contracciones musculares generalizadas (tetania), shock, pulso irregular.</p>	
<p>Manejo:</p>	
<p>En el caso de ser RAD leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calmar al donante desviando su atención, explicando brevemente la naturaleza de las manifestaciones. • Se le puede ofrecer al donante una bebida láctea en el momento de la donación, como también un comprimido de calcio. 	<p>En el caso de ser una RAD moderada a grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceder como el manejo de RAD moderada a grave de Tetania.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 110 de 114

iii. EXTRAVASACIÓN

La sangre ingresa a los tejidos extravasculares durante el proceso de retorno, debido a que la aguja ya no está posicionada en el espacio intravascular.

Manifestaciones: Inflamación de los tejidos circundantes en el sitio de venopunción, dolor.

Manejo:


- Detener inmediatamente la donación, desligando y retirando la aguja de extracción.
- Colocar un apósito compresivo y aplicar en la zona de punción una unidad refrigerante durante 5 min., sin contacto directo con la piel.
- En el caso de existir hematoma, proceder con el manejo de RAD Hematoma.

Gravedad de la RAD

La gravedad de la RAD va a estar dada por la pérdida de conciencia y el riesgo de caída o lesión, en el lugar de la donación o fuera de este:

- RAD leve: sin compromiso del estado de conciencia y sin riesgo de caída o lesión.
- RAD moderada: con compromiso del estado de conciencia y sin riesgo de caída o lesión.
- RAD grave: con compromiso del estado de conciencia y con presencia de caída o lesión.
- Otro: clasificación que no aplica al compromiso del estado de conciencia y riesgo de caída o lesión.

En el caso de que el personal este en presencia de una RAD moderada a grave y no tenga asistencia para el manejo de esta, presionar timbre “EMERGENCY”, el cual se encuentra posicionado en la sala de flebotomía, entre el escritorio y contenedor amarillo de desechos cortopunzantes.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 111 de 114

En el caso de que se presente una RAD moderada a grave, en donde el donante no recobre el estado de conciencia frente a los estímulos, con o sin riesgo de caída o lesión, es imperante activar el protocolo del código azul.

Código azul: se activa llamando al 444 desde un teléfono del hospital, indicando “código azul”, se debe señalar si se trata de un funcionario, familiar o paciente y el lugar en donde ocurrió el evento. En este caso, se debe indicar que es un donante (paciente), en la casa del donante del HUAP. El funcionario que notifica se debe identificar.

Identificación de la RAD


TM y/o TP de la sección de flebotomía, debe identificar oportunamente la RAD que está ocurriendo al momento de la donación o finalizada esta.

La correcta identificación de la RAD se puede lograr mediante la observación de las manifestaciones, síntomas o signos que pudiese mostrar el donante al momento de la donación, o aquella post donación que el donante refiera durante la Hemovigilancia.

Dichas manifestaciones, detalladas anteriormente, deben ser clasificadas para poder categorizar la RAD y proceder con su correcto manejo.


Manejo de la RAD

- TM y/o TP de la sección de flebotomía es el responsable del correcto manejo de la RAD.
- El manejo debe realizarse de acuerdo a la categorización o clasificación de la RAD, previamente identificada.
- Una vez realizado el correcto manejo de la RAD y el donante se encuentra seguro y recuperado, se debe registrar en el Sistema informático del Banco de Sangre.
- Las RAD tardías deben ser pesquisadas durante la Hemovigilancia de donantes, donde se darán las indicaciones del manejo de la RAD.
- Una vez pesquisada la RAD tardía se debe registrar en el Sistema informático del Banco de Sangre al momento de la Hemovigilancia de donantes.
- Es importante el correcto manejo de la RAD, dar seguridad al donante y evitar cualquier accidente, con la finalidad de practicar una buena promoción de la donación.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 112 de 114

Registro de la RAD


- Ingresar al Sistema informático del Banco de Sangre con usuario y contraseña.
- Marcar “Donantes” >> “Buscar información” >> “Donantes”.
- Ingresar el Número donante que se encuentra en la ficha del donante, marcar Buscar.
- Dirigirse a Historial, luego “Extracción” >> “Reacción”.
- Se despliega la ventanilla “Incidente en la donación”.
- Marcar el momento del incidente: durante la donación, después de la donación.
- Marcar la o las manifestaciones clínicas que tuvo el donante: Caída, Convulsiones, Hematoma, Hipotensión, Irritación nerviosa, Lesión nervio-tendón, Lipotimia, Náuseas-vómitos, Otras, Punción arterial, Tetania (espasmos), Tromboflebitis.
- Indicar gravedad: Otro, RVV leve, RVV moderada. RVV severa.
- Imputabilidad: Banco de sangre.
- Observaciones: se debe anotar cualquier información que sea relevante con respecto a la RAD.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 113 de 114

Anexo 22. Planilla “Verificación de Productos en Caja Plástica”

VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS EN CAJA PLÁSTICA													Fecha:			
N°	Número donación	Bolsas		Tubos Pilotos		Ficha de donante		Autoexclusión		Volumen Extraído (ml)	Grupo bolsa	TP/ TM	TM Donantes	Observaciones Flebotomía	TM Producción	Observaciones Producción
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No							
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Figura 1. Planilla “Verificación de productos en caja plástica”.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: APDs 1.1
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 03
	UNIDAD DE BANCO DE SANGRE	Fecha: 12/2023 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CASA DEL DONANTE	Página 114 de 114

Anexo 23. Registro de RAD en LIS

eDIOBB - Hospital de Urgencia Asistencia Pública

Donantes Laboratorio Procesado Sangre Transfusión Pacientes Estadísticas Salir

INCIDENTE EN LA DONACIÓN

RUT N°

Momento del incidente * DESPUÉS DE LA DONACIÓN

Fecha 20/03/2023 10:16

Manifestación clínica

<input type="checkbox"/> BRAZO DOLOROSO	<input type="checkbox"/> CAÍDA	<input type="checkbox"/> CONVULSIONES
<input type="checkbox"/> HEMATOMA	<input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN	<input type="checkbox"/> IRRITACIÓN NERVIOSA
<input type="checkbox"/> LESIÓN NERVIIO-TENDÓN	<input type="checkbox"/> LIPOTIMIA - DESMAYO	<input checked="" type="checkbox"/> MAREOS
<input type="checkbox"/> NÁUSEAS - VÓMITOS	<input type="checkbox"/> OTRAS	<input type="checkbox"/> PUNCIÓN ARTERIAL
<input type="checkbox"/> TETÁNIA (ESPASMOS)	<input type="checkbox"/> TROMBOFLEBITIS	

Gravedad RVV LEVE

Imputabilidad BANCO DE SANGRE

Observaciones

Grabar Documento Atrás