

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: APTTr 1.2
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 1
	PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE TRANSFUSIONES SEGURAS	Fecha: 01/2024 Vigencia: 1 año

INDICADOR	% de Solicitudes de Transfusión que cumplen con un correcto registro de Reclasificación ABO RhD al pie de la cama y Control de Signos Vitales en el periodo
FÓRMULA	Nº de Solicitudes de Transfusión que cumplen con el registro de la Reclasificación ABO RhD al pie de la cama y con el correcto registro de control de signos vitales durante el proceso transfusional según protocolo x 100
	Nº total de Solicitudes transfusionales evaluadas en el periodo
ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	90%
FUENTE DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Informático Hexabank - Solicitudes de transfusión en Formato papel. - Base de datos de Planilla Excel "Hemovigilancia de Pacientes".
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE	TM. Encargado de Calidad de la Unidad de Banco de Sangre
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN	<p>Para obtener el Universo se extrae la base de datos con el total de Solicitudes transfusionales realizadas en el mes desde el sistema informático Hexabank. La cantidad de solicitudes que cumplen con el criterio de la Reclasificación de grupo, queda registrado en la Planilla Excel "Hemovigilancia de Pacientes". En el caso del Control de signos vitales se revisan todas las solicitudes de transfusión 6 del mes en formato papel, donde se comprueba si existe un buen registro. La cantidad de solicitudes que cumplen con el criterio, queda registrado en la Planilla Excel "Hemovigilancia de Pacientes".</p> <p>Para que una solicitud cumpla con los requisitos del indicador, debe cumplir con el registro de Reclasificación y control de signos vitales (2/2).</p>
CRITERIOS EVALUADOS	<p>Criterios evaluados en la Reclasificación ABO RhD al pie de cama.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe registro de Reclasificación ABO RhD al pie de cama antes de iniciar la transfusión del primer componente solicitado. 2. Existe Reclasificación ABO RhD al pie de cama en cada cambio de transfusionista, aunque sean transfusiones de unidades de la misma solicitud. <p>Criterios evaluados en el control de signos vitales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Se controlan toma de Presión Arterial, Pulso y Temperatura. 4. Para transfusiones de 1 hora de duración o menos, debe existir el registro de toma de control de signos vitales antes de iniciar la transfusión y al término de esta. 5. Para transfusiones de 1 hora y media de duración o más, deben existir al menos 3 registros de toma de control de signos vitales, donde es obligatorio el control previo inicio de la transfusión y el de término de esta. Para los controles intermedios, se recomienda realizar cada una hora. 6. En solicitudes de transfusión de Recuperador y/o Pabellón deben cumplir con 2/3 de los parámetros de control de signos, ya que control de temperatura es variable. 7. En solicitudes de transfusión donde paciente se encuentre en maniobra de RCP, no se controlan signos vitales previo inicio de transfusión.
SERVICIOS O UNIDADES	Banco de Sangre.