

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: APDs 1.1
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 1
	PROCEDIMIENTOS DE DONACIÓN DE SANGRE BAJO CONDICIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año

INDICADOR	% de Hemovigilancias aplicadas
FÓRMULA	Nº de donaciones aceptadas con Hemovigilancia aplicada del periodo x 100
	Nº total de donaciones aceptadas del periodo
ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	90%
FUENTE DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Informático Hexabank - Base de datos de Planilla Excel "Hemovigilancia de Donantes". - Teléfono móvil de uso exclusivo Banco de Sangre (Whatsapp)
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE	TM. Encargado de Calidad de la Unidad de Banco de Sangre
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN	<p>Para el cálculo del Universo se extrae desde el Sistema informático Hexabank los datos para obtener del total de donantes atendidos en el mes, descartándose los donantes diferidos por entrevista o que desisten previo a la flebotomía.</p> <p>Luego, se extrae el número de las Hemovigilancias realizadas desde la planilla Excel "Hemovigilancia de Donantes".</p>
CRITERIOS EVALUADOS	<p>Para que una Hemovigilancia al Donante sea considerada como cumplida, se debe registrar cada uno de los siguientes puntos.</p> <p>Los datos por registrar son:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Tuvo alguna reacción posterior a la Donación (RAD)? (SI/NO) (*) Manifestación de la RAD (Inmediata/ Tardía /Ambas) Descripción de la RAD (escribir clasificación) <ul style="list-style-type: none"> Inmediata <ul style="list-style-type: none"> Hipotensión Dolor Nauseas y/o vómitos Tetania Reacción al citrato Desmayo y/o caída Mareos Anafilaxia Convulsiones Sangrado Post Extracción Punción Arterial Extravasación Alergia Local Tardía <ul style="list-style-type: none"> Hematoma Dolor Sangrado Post Extracción Lesión Nervio-tendón Alergia Local Flebitis o tromboflebitis Hipotensión Nauseas y/o vómitos Desmayo y/o caída Convulsiones Mareos Celulitis ¿Ha tenido fiebre posterior a la donación? (SI/NO) <p>(*) En el caso de que la respuesta de la Pregunta número 1 sea SI, se debe pasar al punto número 2, la persona que realiza la hemovigilancia debe clasificarla el punto 3.</p> <p>(**) En el caso de que la respuesta de la Pregunta número 1 sea NO, se debe pasar los puntos número 2, y 3 colocar N/A (No Aplica).</p>
SERVICIOS O UNIDADES	Banco de Sangre