

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 1 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión vigente: 01

## ÍNDICE

	Pág.
1. OBJETIVO:.....	1
2. ALCANCE:.....	1
3. DEFINICIONES:.....	1
4.- RESPONSABILIDADES:.....	2
5. DESARROLLO:.....	4
6. DOCUMENTOS APLICABLES:.....	11
7. ANEXOS.....	12
8. CONTROL DE CAMBIOS:.....	14
9. DIAGRAMA DE FLUJO:.....	15

### 1. Objetivo:

Estandarizar el proceso de **indicación, recepción, traslado y** aplicación de sangre **y/o** sus componentes sanguíneos en base a la guía para el uso clínico de la sangre de la Secretaría de Salud y en cumplimiento con la NOM-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos" y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

### 2. Alcance:

Inicia desde la indicación de la transfusión, consentimientos informados, solicitud del hemocomponente(s), recepción, transporte, tiempos fuera, aplicación, vigilancia de eventos adversos **y** su **registro**.

### 3. Definiciones:

**Acciones Esenciales de Seguridad para el Paciente (AESP):** Acciones de seguridad para el paciente que reducen al máximo y previenen la posibilidad de sufrir un evento adverso durante la atención a la salud de los usuarios.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	Sor Estela Primero Hernández <i>E. Primero H.</i> Jefe del Departamento de Enfermería	Dra. Esperanza Elizabeth Zuno Reyes <i>E. Zuno</i> Jefe de Banco de Sangre	Dr. Santiago López Venegas <i>S. López</i> Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 2 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

**Concentrado de eritrocitos (CE):** Unidad que contiene mayoritariamente glóbulos rojos, obtenidos por fraccionamiento de una unidad de sangre total de una donación única o de una sesión de eritroaféresis.

**Plasma Fresco Congelado (PFC):** Aquel obtenido de un donante de sangre total o mediante aféresis y que se congela en un periodo de tiempo y a determinada temperatura, que permitan que los factores lábiles de la coagulación se mantengan en estado funcional.

**Crioprecipitado (CR):** Fracción protética del plasma fresco congelado precipita al descongelarse en condiciones controladas.

**Concentrado de plaquetas (CP):** unidad que contiene principalmente trombocitos suspendidos en plasma, obtenidos por aféresis o preparados mediante fraccionamiento de unidades de sangre fresca de una donación única.

**Doble verificación.** Proceso que se realiza para revisar si una determinada cosa se está cumpliendo con requisitos y normas previstos.

**Hemocomponente ó Componente sanguíneo:** fracción celular o acelular del tejido hemático, separada de una unidad de sangre total por centrifugación u obtenida por aféresis.

**Plaquetoféresis (PQF):** Procedimiento mediante el cual se extrae sangre. Se obtiene un concentrado de plaquetas y se regresa plasma y las demás células al mismo donante.

**Reacción ó Evento Adverso:** Respuesta nociva e inesperada, de aparición inmediata o tardía o incidente, ocurrido en el donante o en el receptor, relacionado con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que ocasiona síntomas, anormalidades, o condiciones temporales o permanentes de diverso grado de severidad.

#### 4. Responsabilidades:

**4.1 Elaboración y Actualización:** Jefe de Banco de Sangre, Jefes de Servicios Clínico y/o quirúrgicos que transfundan, **y Jefas de piso y/o sala, personal asistencial de enfermería responsable del paciente,** involucrados en el proceso de transfusión de sangre y/o sus componentes.

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 3 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

**4.2 Aprobación:** Jefes de Servicio involucrados

**4.3 Ejecución:** Médicos responsable con título y cédula profesional, Jefas de piso y/o sala, personal asistencial de enfermería involucrados en el proceso.

**4.4 Supervisión:** Personal Involucrado en el proceso. Jefe de Banco de sangre y Jefe del Departamento de enfermería.

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 4 de 16
<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>		Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

5. Desarrollo:

5.1 <b>PACIENTES NO QUIRURGICOS</b>								
No.	Responsables	Descripción de la Actividad						
5.1.1	<b>Médico responsable con título y DGP</b>	<p>Realiza valoración clínica y/o laboratorial de cada paciente tomando en cuenta patología de base, signos vitales, edad, sexo, tratamiento y parámetros fisiológicos.</p> <p>Establece necesidad de transfusión. Ver Guía para el uso clínico de la sangre de la Secretaría de Salud.</p> <p>Define y continúa de acuerdo a:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">¿Necesidad de transfusión urgente?</th> </tr> <tr> <td><b>NO</b></td> <td>Pasa a la actividad 5.1.2</td> </tr> <tr> <td><b>SI</b></td> <td>Pasa a la actividad 5.1.13</td> </tr> </table>	¿Necesidad de transfusión urgente?		<b>NO</b>	Pasa a la actividad 5.1.2	<b>SI</b>	Pasa a la actividad 5.1.13
¿Necesidad de transfusión urgente?								
<b>NO</b>	Pasa a la actividad 5.1.2							
<b>SI</b>	Pasa a la actividad 5.1.13							
5.1.2	<b>Médico responsable con título y DGP</b>	<p>Notifica al paciente y/o familiar de la necesidad de transfundir hemocomponentes y/o las opciones en caso de haber y los riesgos. Aclara cualquier duda.</p> <p>Llena correctamente <b>FT-EC-BS-01</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos, o <b>FT-EC-BS-02</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos para menores de edad o incapaces, según corresponda. Solicita las firmas necesarias y entrega a la enfermera asistencial responsable del paciente.</p> <p>Índica por escrito la transfusión en <b>FT-EC-GN-12</b> Indicaciones médicas, <b>FT-EC-DP-10</b> Indicaciones Médicas Urgencias Pediatría ó <b>FT-EC-DP-27</b> Indicaciones Neonatología según corresponda, especificando tipo de hemocomponente a transfundir, cantidad y/o dosis, tiempo de infusión y horario, así como fecha, hora, nombre y firma de quien indica.</p> <p>Llena correctamente <b>FT-IS-BS-04</b> Solicitud de hemocomponentes y entrega a enfermera asistencial responsable del paciente.</p>						
5.1.3		<p>Recibe <b>FT-EC-BS-01</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos o <b>FT-EC-BS-02</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos para menores de edad o incapaces, debidamente requisitada según corresponda y</p>						

COPIA NO CONTROLADA



**PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Código: PR-IS-BS-18

Página 5 de 16

Fecha de Revisión:  
Marzo 2020

Versión Vigente: 01

<p><b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b></p>	<p><b>FT-IS-BS-04</b> Solicitud de hemocomponentes, verifica la indicación en FT-EC-GN-12 Indicaciones médicas , FT-EC-DP-10 Indicaciones Médicas Urgencias Pediatría ó FT-EC-DP-27 Indicaciones Neonatología según corresponda.</p> <table border="1" data-bbox="553 552 1523 1108"> <tr> <th colspan="2">¿Documentación completa y correcta? (AESP1)</th> </tr> <tr> <td><b>NO</b></td> <td>Regresa a médico responsable para su corrección. (5.1.2)</td> </tr> <tr> <td><b>SI</b></td> <td>Verifica si hay muestra en Banco de Sangre y procede de acuerdo a: <table border="1" data-bbox="686 762 1507 1098"> <tr> <th colspan="2">¿Muestra adecuada en Banco de sangre?</th> </tr> <tr> <td><b>SI</b></td> <td>Continúa en 5.1.4</td> </tr> <tr> <td><b>NO</b></td> <td>Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente. Toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2. Continúa 5.1.4</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	¿Documentación completa y correcta? (AESP1)		<b>NO</b>	Regresa a médico responsable para su corrección. (5.1.2)	<b>SI</b>	Verifica si hay muestra en Banco de Sangre y procede de acuerdo a: <table border="1" data-bbox="686 762 1507 1098"> <tr> <th colspan="2">¿Muestra adecuada en Banco de sangre?</th> </tr> <tr> <td><b>SI</b></td> <td>Continúa en 5.1.4</td> </tr> <tr> <td><b>NO</b></td> <td>Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente. Toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2. Continúa 5.1.4</td> </tr> </table>	¿Muestra adecuada en Banco de sangre?		<b>SI</b>	Continúa en 5.1.4	<b>NO</b>	Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente. Toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2. Continúa 5.1.4
¿Documentación completa y correcta? (AESP1)													
<b>NO</b>	Regresa a médico responsable para su corrección. (5.1.2)												
<b>SI</b>	Verifica si hay muestra en Banco de Sangre y procede de acuerdo a: <table border="1" data-bbox="686 762 1507 1098"> <tr> <th colspan="2">¿Muestra adecuada en Banco de sangre?</th> </tr> <tr> <td><b>SI</b></td> <td>Continúa en 5.1.4</td> </tr> <tr> <td><b>NO</b></td> <td>Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente. Toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2. Continúa 5.1.4</td> </tr> </table>	¿Muestra adecuada en Banco de sangre?		<b>SI</b>	Continúa en 5.1.4	<b>NO</b>	Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente. Toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2. Continúa 5.1.4						
¿Muestra adecuada en Banco de sangre?													
<b>SI</b>	Continúa en 5.1.4												
<b>NO</b>	Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente. Toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2. Continúa 5.1.4												
<p><b>5.1.4</b></p>	<p><b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b></p>	<p>Acude a Banco de Sangre (Ventanilla-Inmunoematología) y entrega <b>FT-EC-BS-01</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos o <b>FT-EC-BS-02</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos para menores de edad o incapaces, según corresponda, <b>FT-IS-BS-04</b> Solicitud de hemocomponentes y muestras sanguíneas.(proceso de ventanilla )</p> <p>Solicita horario de respuesta al personal del Banco de Sangre que le recibe la muestra así como sello de recibido con fecha, hora y nombre de quien recibe en formato de consentimiento informado según corresponda.</p> <p>NOTA: Banco de Sangre recibe documentación y muestra sanguínea, sellando de recibido si la muestra es adecuada y la documentación está completa, correcta y coincide.</p>											
<p><b>5.1.5</b></p>	<p><b>Enfermera</b></p>	<p>Regresa a Banco de Sangre en el horario indicado por el personal</p>											

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 6 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

	<b>asistencial responsable del paciente</b>	<p>del Banco de Sangre (90 minutos posterior a la recepción de la(s) solicitud(es) con indicación en FT-EC-GN-12 Indicaciones médicas , FT-EC-DP-10 Indicaciones Médicas Urgencias Pediatría ó FT-EC-DP-27 Indicaciones Neonatología según corresponda en donde prescriban la indicación de transfusión, con fecha, hora, hemocomponente a transfundir, vía, volumen y tiempo de la transfusión, contenedor termoaislante (hielera) para el traslado de hemocomponentes.</p> <p>Solicita al personal del Banco de Sangre, la hoja de indicaciones médicas con sello de Indicación revisada, fecha y nombre de quien revisa.</p> <p>Recibe hemocomponentes corroborando tipo de hemocomponente solicitado(s), nombre completo y fecha de nacimiento del paciente y FT-<b>IS-BS-65</b> Registro de transfusión evento adverso.</p> <p>El personal de Banco de Sangre plasma sello en las indicaciones médicas generando evidencia de supervisión de la indicación</p> <p>Traslada el <b>homocomponente</b> para su inmediata aplicación.</p> <p>Realiza registros en <b>FT-IS-BS-65</b> Registro de Transfusión Evento Adverso y en FT-EC-EF- 01 hoja de registros clínicos de enfermería.</p>				
5.1.6	<b>Enfermera asistencial responsable del paciente y homologa</b>	<p>Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 Acciones esenciales para la identificación del paciente.</p> <p>Realiza el Tiempo Fuera o "time out" conforme a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente (MISP 4) para la realización de procedimientos correctos.</p> <p>Realiza la doble verificación conforme a la NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.</p>				
5.1.7	<b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b>	<p>Inicia transfusión de hemocomponente indicado y vigila al paciente durante todo el procedimiento. (Toma signos vitales pre-trans y post transfusión)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">¿Presenta evento adverso o reacción transfusional?</th> </tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>NO</b></td> <td>Realiza llenado de <b>FT-IS-BS-65</b> Registro de Transfusión Evento Adverso y <b>regresa a Banco de Sangre. Realiza llenado de FT-EC-EF-01 hoja de registros clínicos de enfermería, notifica a jefe de piso</b></td> </tr> </table>	¿Presenta evento adverso o reacción transfusional?		<b>NO</b>	Realiza llenado de <b>FT-IS-BS-65</b> Registro de Transfusión Evento Adverso y <b>regresa a Banco de Sangre. Realiza llenado de FT-EC-EF-01 hoja de registros clínicos de enfermería, notifica a jefe de piso</b>
¿Presenta evento adverso o reacción transfusional?						
<b>NO</b>	Realiza llenado de <b>FT-IS-BS-65</b> Registro de Transfusión Evento Adverso y <b>regresa a Banco de Sangre. Realiza llenado de FT-EC-EF-01 hoja de registros clínicos de enfermería, notifica a jefe de piso</b>					

COPIA NO CONTROLADA



# PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES

Código: PR-IS-BS-18

Página 7 de 16

Fecha de Revisión:  
Marzo 2020

Versión Vigente: 01

## DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

			y/o sala para que informe a médico tratante.
		<b>SI</b>	Pasa a 5.1.9
<b>5.1.8</b>	<b>Médico responsable con título y DGP</b>	Realiza el registro de la transfusión en el expediente clínico del receptor conforme a la NOM-253-SSA1-2012 punto 19.3.4.11 y da por finalizada la transfusión.	
<b>5.1.9</b>	<b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b>  <b>ó</b> <b>En quirófanos Médico Anestesiólogo</b>	Suspende transfusión de hemocomponente y retira. Notifica inmediatamente a jefe de piso y/o sala y a médico tratante.  Toma signos vitales y registra en el formato FT-IS-BS-65 Registro de Transfusión Evento Adverso y en la hoja de registros clínicos de enfermería FT-EC-EF-01  Toma muestra sanguíneas (tubo seco + tubo con EDTA), se traslada a Banco de Sangre entrega muestra, Hemocomponente con equipo de transfusión, soluciones intravenosas que se estuvieran administrando y FT-IS-BS-65 Registro de Transfusión Evento Adverso.(NOTA: En quirófanos la enfermera de recuperación solicita al mensajero asignado al servicio realice esta ultima actividad.)	
<b>5.1.10</b>	<b>Médico responsable con título y DGP</b>  <b>ó</b> <b>En quirófanos Médico Anestesiólogo</b>	Evalúa tipo de evento adverso e indica manejo según corresponda.	
<b>5.1.11</b>	<b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b>  <b>ó</b> <b>En quirófanos Médico Anestesiólogo</b>	Administra manejo indicado y mantiene al paciente bajo vigilancia	
<b>5.1.12</b>	<b>Médico</b>		

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 8 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

	<b>responsable con título y DGP</b> <b>ó</b> <b>En quirófanos Médico Anestesiólogo</b>	<p>Da seguimiento en Banco de Sangre a los resultados de los estudios practicados y las recomendaciones emitidas.</p> <p>Resuelto el Evento adverso, realiza el registro de la transfusión en el expediente clínico del receptor conforme NOM-253-SSA1-2012 punto 19.3.4.11 y da por finalizada la transfusión.</p>
5.1.13	<b>Médico responsable con título y DGP</b> <b>ó</b> <b>En quirófanos Médico Anestesiólogo</b>	<p>Realiza el mismo proceso de la actividad 5.1.2 si no se realizó como parte del protocolo quirúrgico.</p> <p>Anota en la parte posterior de la FT-IS-BS-04 Solicitud de hemocomponentes "AUTORIZO TRANSFUSION CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD INCOMPLETAS" ó "SIN PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD". (Cuando se trate de Concentrado de Eritrocitos)</p>
5.1.14	<b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b> <b>ó</b> <b>Enfermera de recuperación en quirófanos</b>	<p>Realiza el mismo proceso de la actividad 5.1.3 y 5.1.4</p> <p>Notifica la urgencia al Banco de Sangre.</p> <p><b>NOTA:</b> si por la urgencia no cuenta con la documentación completa deberá entregar al personal de Banco de Sangre gafete institucional y/o INE vigente (Misma que será devuelta posterior a entregar toda la documentación completa). Para evitar retrasos en el tratamiento oportuno de los pacientes.</p> <p>Espera 15 minutos máximos en Banco de Sangre para la entrega del Concentrado de Eritrocitos solicitado.</p> <p>Acude con contenedor termoaislante (hielera) para el traslado de hemocomponentes e indicación en FT-EC-GN-12 Indicaciones médicas , FT-EC-DP-10 Indicaciones Médicas Urgencias Pediatría ó FT-EC-DP-27 Indicaciones Neonatología según corresponda en donde prescriban la indicación de transfusión.</p> <p>Solicita al personal del Banco de Sangre, la hoja de indicaciones médicas con sello de Indicación revisada, fecha y nombre de quien revisa.</p> <p>Recoge hemocomponentes corroborando tipo de hemocomponente solicitado(s), nombre completo y fecha de nacimiento del paciente y FT-IS-BS-65 Registro de transfusión evento adverso.</p>

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 9 de 16
<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>		Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

		<p>Traslada el hemocomponente para su inmediata aplicación. Realiza registros en <b>FT-IS-BS-65</b> Registro de Transfusión Evento Adverso y en <b>FT-EC-EF-01</b> hoja de registros clínicos de enfermería.</p> <p><b>NOTA: En el caso que la urgencia sea dentro del quirófanos el hemocomponente se le entregara al portador del consentimiento informado y solicitud debidamente requisitada, preferentemente al personal de mensajería asignado al servicio</b></p> <p>Continúa según la actividad 5.1.6 Y 5.1.7 si no se presenta evento adverso</p>
<b>5.1.15</b>	<b>Médico responsable con título y DGP</b>	<p>Continúa según la actividad 5.1.8</p> <p><b>NOTA: Si presenta evento adverso realizaran las actividades 5.1.9 a 5.1.12 según corresponda</b></p>
<b>5.2</b>	<b>PACIENTES CON CIRUGÍA PROGRAMADA</b>	
<b>No.</b>	<b>Responsables</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Médico responsable con título y DGP</b>	<p>Realiza el mismo proceso de la actividad 5.1.1 Establece necesidad de transfusión conforme a riesgo de sangrado</p>
<b>5.2.2</b>	<b>Médico responsable con título y DGP</b>	<p>Notifica al paciente y/o familiar de la necesidad de transfundir hemocomponentes en caso de ser necesario, Aclara cualquier duda.</p> <p>Llena correctamente <b>FT-EC-BS-01</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos, o <b>FT-EC-BS-02</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos para menores de edad o incapaces, según corresponda. Solicita las firmas necesarias.</p> <p>Llena completa y correctamente <b>FT-IS-BS-03</b> Solicitud de hemocomponentes sala de operaciones y entrega a la enfermera asistencial responsable del paciente.</p>
<b>5.2.3</b>	<b>Enfermera asistencial responsable del paciente</b>	<p>Recibe <b>FT-EC-BS-01</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos, o <b>FT-EC-BS-02</b> Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos para menores de edad o incapaces, según corresponda y <b>FT-IS-BS-03</b> Solicitud de</p>

COPIA NO CONTROLADA



**PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES**

Código: PR-IS-BS-18

Página 10 de 16

Fecha de Revisión:  
Marzo 2020

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Versión Vigente: 01

		<p>hemocomponentes sala de operaciones. Realiza correcta identificación del paciente. Ver anexo 1 acciones esenciales para la identificación del paciente. Realiza toma de muestras sanguíneas y rotula a pie de cama conforme el anexo 2.</p> <p>Entrega al personal de Banco de Sangre (Ventanilla- Inmunohematología), el personal de Banco de Sangre Sella FT-EC-BS-01 Carta Consentimiento Informado para Transfusiones de Sangre Humana y sus Componentes Sanguíneos ó FT-EC-BS-02 Carta Consentimiento Informado para Transfusiones de Sangre Humana y sus Componentes Sanguíneos Para Menores de Edad o Incapaces, anota hora de recepción, nombre de quien recibe y <b>QX</b> (Quirófanos) a un lado del sello.</p> <p>NOTA: Banco de Sangre recibe documentación y muestra sanguínea, sellando de recibido si la muestra es adecuada y la documentación está completa, correcta y coincide.</p> <table border="1" data-bbox="540 1060 1511 1354"> <tr> <th colspan="2">¿Horario de programación de Cirugía?</th> </tr> <tr> <td><b>Turno matutino</b></td> <td>Entrega en Banco de Sangre documentación y muestra sanguínea antes de las 3:00 am, del día de la cirugía.</td> </tr> <tr> <td><b>Turno vespertino</b></td> <td>Entrega en Banco de Sangre documentación y muestra sanguínea antes de las 10:00 am, del mismo día de la cirugía.</td> </tr> </table>	¿Horario de programación de Cirugía?		<b>Turno matutino</b>	Entrega en Banco de Sangre documentación y muestra sanguínea antes de las 3:00 am, del día de la cirugía.	<b>Turno vespertino</b>	Entrega en Banco de Sangre documentación y muestra sanguínea antes de las 10:00 am, del mismo día de la cirugía.
¿Horario de programación de Cirugía?								
<b>Turno matutino</b>	Entrega en Banco de Sangre documentación y muestra sanguínea antes de las 3:00 am, del día de la cirugía.							
<b>Turno vespertino</b>	Entrega en Banco de Sangre documentación y muestra sanguínea antes de las 10:00 am, del mismo día de la cirugía.							
<p><b>5.2.4</b></p>	<p><b>Enfermera de recuperación en quirófanos</b></p>	<p>Pregunta al anestesiólogo y/o médico cirujano cantidad y tipo de hemocomponentes a solicitar de acuerdo al tipo de cirugía y el riesgo de sangrado. Realiza llamada telefónica a Banco de Sangre (área de inmunohematología) para la solicitud de hemocomponentes y procede de acuerdo al anexo 3 Procede de acuerdo a:</p> <table border="1" data-bbox="540 1640 1503 1780"> <tr> <th colspan="2">¿Urgente?</th> </tr> <tr> <td><b>SI</b></td> <td>Informa la urgencia continúa en 5.1.13</td> </tr> <tr> <td><b>NO</b></td> <td>Continúa en 5.2.5</td> </tr> </table>	¿Urgente?		<b>SI</b>	Informa la urgencia continúa en 5.1.13	<b>NO</b>	Continúa en 5.2.5
¿Urgente?								
<b>SI</b>	Informa la urgencia continúa en 5.1.13							
<b>NO</b>	Continúa en 5.2.5							

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 11 de 16 Fecha de Revisión: Marzo 2020 Versión Vigente: 01
<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>		

		Envía por los hemocomponentes previamente solicitados.
<b>5.2.5</b>	<b>Enfermera de recuperación en quirófanos</b>	<p>Envía <b>al personal de mensajería asignado al servicio</b> con indicación en FT-EC-GN-12 Indicaciones médicas , FT-EC-DP-10 Indicaciones Médicas Urgencias Pediatría ó FT-EC-DP-27 Indicaciones Neonatología según corresponda en donde prescriban la indicación de transfusión, con fecha, hora, hemocomponente a transfundir, vía, volumen y tiempo de la transfusión con contenedor termoaislante (hielera) para el traslado de hemocomponentes quien recoge hemocomponentes corroborando tipo de hemocomponente solicitado(s), nombre completo y fecha de nacimiento del paciente y FT-<b>IS-BS-65</b> Registro de transfusión evento adverso.</p> <p>Traslada el homocomponente para su inmediata aplicación.</p>
<b>5.2.6</b>	<b>Médico Anestesiólogo.</b>	<p>Recibe hemocomponentes solicitados y <b>FT-IS-BS-65</b> Registro de Transfusión Evento Adverso</p> <p>Realiza las actividad 5.1.6 y 5.1.7</p>
<b>5.2.7</b>	<b>Médico anestesiólogo</b>	Realiza la actividad 5.1.8

## 6. Documentos Aplicables:

**FT-EC-BS-01** Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos.

**FT-EC-BS-02** Carta consentimiento informado para transfusión de sangre humana y sus componentes sanguíneos para menores de edad o incapaces, según corresponda.

**FT-IS-BS-03** Solicitud de hemocomponentes sala de operaciones

**FT-IS-BS-04** Solicitud de hemocomponentes

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 12 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

**FT-IS-BS-65** Registro de Transfusión Evento Adverso

FT-EC-GN-12 Indicaciones médicas

FT-EC-DP-10 Indicaciones Médicas Urgencias Pediatría

FT-EC-DP-27 Indicaciones Neonatología

FT-EC-EF- 01 hoja de registros clínicos de enfermería.

NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Guía para el Uso Clínico de la Sangre

## 7. Anexos.

**Anexo 1.** Requisitos para la toma de muestras.

ACCION ESENCIAL PARA LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE
<p>1. El personal debe de identificar al paciente con al menos dos identificadores que serán :</p> <p>a) Nombre completo</p> <p>b) Fecha de nacimiento (día, mes, año)</p> <p>Podrán agregarse otros determinados en la normativa de la institución y esta información la debe de contener todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.</p>
<p>2. Las solicitudes deberán contener datos de identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento), además de fecha y hora de solicitud, identificación del solicitante, componentes solicitados y diagnósticos probables.</p>
<p>3. Se debe verificar que los datos de la etiqueta de los recipientes de las muestras biológicas coincidan con los datos de la solicitud. <i>En caso de no coincidir, se debe comunicar de inmediato con el médico tratante y esperar indicaciones del mismo.</i></p>

COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 13 de 16
<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>		Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

## Anexo 2. Características y rotulación de muestras sanguíneas:

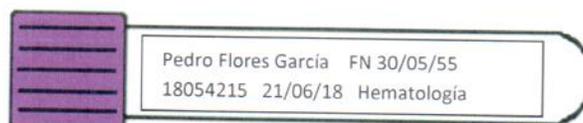
### Características de la muestra:

- 3 ml de sangre total mínimo en el adulto y 1 ml como mínimo en paciente pediátrico hasta 1 año, con anticoagulante (EDTA).
- Sin hemólisis (valorando patología de base).
- Sin evidencia de Lipemia (valorando patología de base).
- Sin soluciones o aditivos.
- Tiempo máximo de toma de 1 a 4 hora

### Correcta rotulación de muestras:

Los tubos que contienen las muestras de sangre, plasma o suero de pacientes, para efectos de realización de pruebas de hemoclasificación, hemocompatibilidad u otras, deberán de estar debidamente rotulados para la correcta identificación y su etiqueta debiera contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre completo del paciente
- Fecha de nacimiento
- Fecha en la que fue tomada la muestra
- Número de expediente
- Servicio



COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b>	Código: PR-IS-BS-18
		Página 14 de 16
	<b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>	Fecha de Revisión: Marzo 2020
		Versión Vigente: 01

### Anexo 3.

<b>ACCION ESENCIAL PARA RECEPCION DE ORDENES VERBALES O TELEFONICAS DE SOLICITUDES DE HEMOCOMPONENTES</b>	
1.	Cuando se recibe una solicitud verbal o telefónica se debe anotar en bitácora los siguientes datos: a) Nombre completo y fecha de nacimiento del paciente b) Nombre y cargo de la persona que emite la indicación u orden c) Nombre completo de la persona que recibe la indicación u orden d) Fecha y hora en la que se recibe la orden e) Hemocomponentes solicitados
2.	La persona que recibe la orden debe escucharla atentamente
3.	La persona que recibe la orden debe escribirla en la bitácora
4.	La persona que recibe la orden debe leer la orden a la persona que la emitió
5.	La persona que emitió la orden debe confirmar que la orden es correcta

### 8. Control de Cambios:

<b>Versión Vigente</b>	<b>Fecha</b>	<b>Motivo</b>
00	Septiembre 2019	Alta del documento por requerimiento de COFEPRIS
01	Marzo 2020	Modificación del procedimiento

COPIA NO CONTROLADA





# PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA SANGRE Y/O SUS COMPONENTES

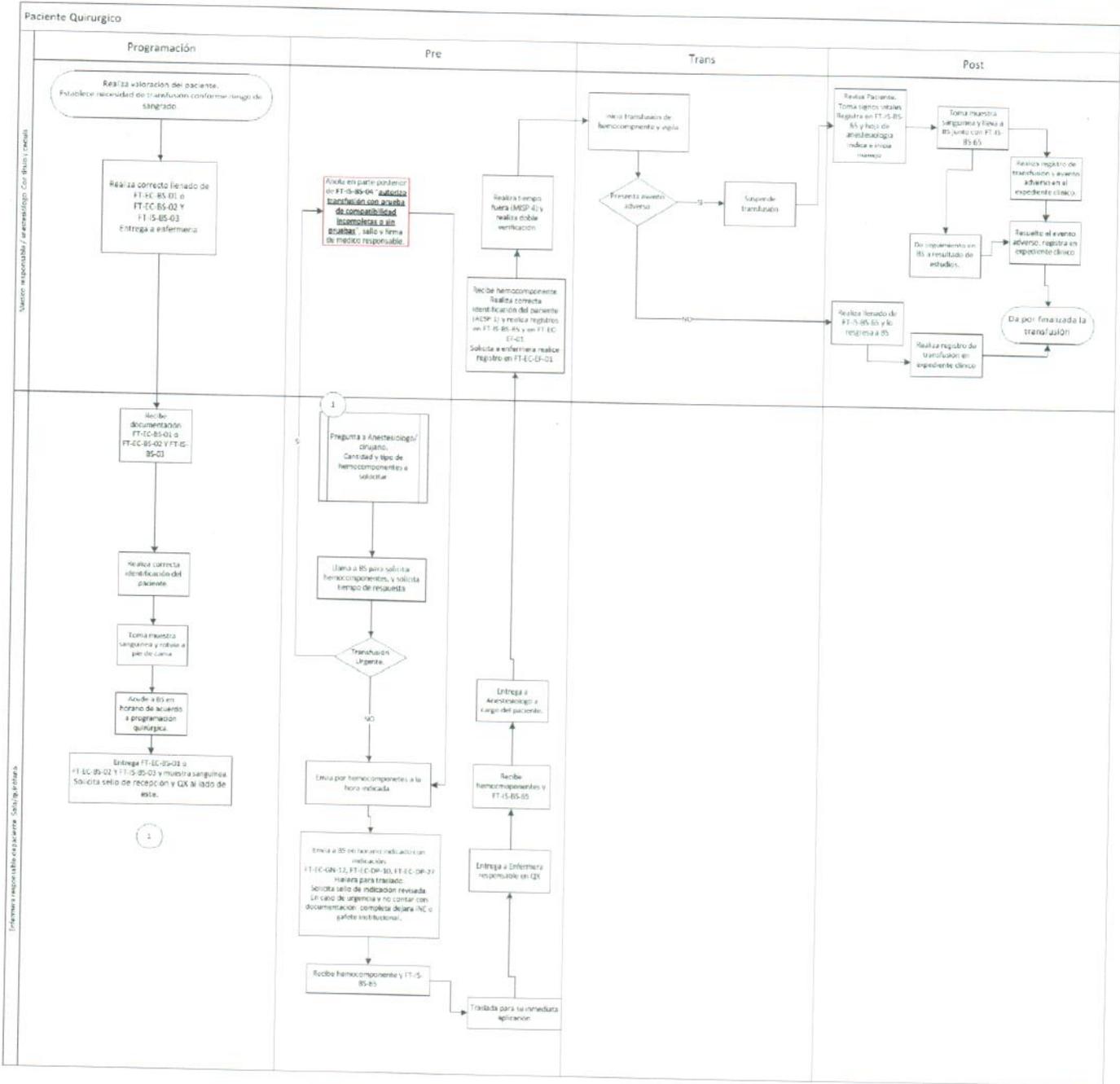
DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Código: PR-IS-B5-18

Página 16 de 16

Fecha de Revisión:  
Marzo 2020

Versión Vigente: 01



COPIA NO CONTROLADA