


	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PR-SDP-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN MÉDICA</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">BANCO DE SANGRE</p>		<p>Rev. 08</p>
			<p>Hoja: 1 de 25</p>

BANCO DE SANGRE

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Banco de Sangre	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos
Firma			

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 2 de 25

1. Propósito

Establecer los lineamientos necesarios para cumplir con las normativas vigentes nacionales e internacionales que aseguren se lleven a cabo los procesos de recepción, procesamiento y entrega de la sangre que se capta en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

2. Alcance

Aplica para todo el personal que participa en el Banco de Sangre y al personal médico y paramédico de los servicios clínicos y quirúrgicos que apliquen sangre o hemoderivados.

3. Responsabilidades

- ☐ **Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos:** Ser el enlace de control y autorización de los procesos que apliquen al Banco de Sangre.
- ☐ **Jefe de Servicio de Banco de Sangre:** Asegurar el cumplimiento de las normas aplicables así como mantener el Sistema de Calidad aplicable a Banco de Sangre y atender las peticiones de modificación de este documento para su vigencia. Así mismo, asegurar que el personal que se incorpora al área conozca y atienda las indicaciones de éstos lineamientos.
- ☐ **Personal Técnico:** Atender los lineamientos establecidos en el presente para asegurar la calidad y conformidad de los procesos.
- ☐ **Personal médico y paramédico:** Atender los lineamientos establecidos en el anexo 3 Consentimiento Informado y anexo 4 Guía para el manejo de sangre y hemoderivados de este documento, para asegurar la calidad del uso y manejo de este recurso en el tratamiento de pacientes que lo requieran.

4. Políticas de operación y normas.

El servicio de Banco de Sangre se encargará de recolectar la sangre o hemoderivados en cantidad suficiente para cubrir las necesidades del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, de acuerdo a lo que marcan la Ley, Reglamento y Normas al respecto.



Solo el Director General, los Directores y Subdirectores de las áreas Médica y Quirúrgica y el Jefe de Servicio de Banco de Sangre tienen la facultad de exentar donadores.

El servicio de Banco de Sangre es el responsable de realizar los trámites para el intercambio interinstitucional de sangre y hemoderivados que se requieran en los casos necesarios en los que no se cuenten con este recurso.

Todo paciente que para su tratamiento requiera de transfusión de sangre o hemoderivados, deberá contar con el consentimiento informado para recibir una transfusión.



El médico tratante es el responsable de informar y recabar la carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre o hemoderivados del paciente que lo requiera para su tratamiento.

Los pacientes que se encuentren en estado de choque hipovolémico o con un sangrado activo importante y que requieran transfusión de sangre o hemoderivados, tienen prioridad sobre otros casos que necesiten transfusión.



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 3 de 25

5. Descripción del procedimiento:



No.	Responsable	Actividad
CAMPAÑA PERMANENTE DE DONACIÓN VOLUNTARIA		
1	Todo el personal de Banco de Sangre	Divulga la campaña permanente de donación voluntaria en centro de trabajo, a través de pláticas, folletos, rotafolios, carteles, etc.
2		Programa citas de donación voluntaria en la agenda para donadores
3	Trabajador Social	Atiende al donador voluntario en el momento en que llegue y notifica a todo el personal con el que tendrá contacto, para que desde su llegada se agilice el trámite
4		Posterior a la donación, se le proporciona una credencial de donador voluntario.
PLÁTICA DE ORIENTACIÓN A DONADORES		
5	Trabajador Social	Imparte una plática informativa sobre la donación en el Banco de Sangre, donde se habla de todo el proceso de manera detallada, así como de requisitos de inclusión y exclusión.
6		Hace una mención especial de la donación por aféresis, explicando el procedimiento y los productos que se obtienen por este método.
7		Aborda el tema de la donación voluntaria, explicando los beneficios que se obtienen al donar.
ORIENTACIÓN Y ENTREGA DE FICHAS		
8	Todo el personal de banco de sangre	Recibe a Candidato a Donador y le entrega el tríptico “No dejes que México se quede sin Sangre” , el cual cuenta con los requisitos para llevar a cabo la donación.
9		Brinda información a quien lo solicite en relación al tríptico “No dejes que México se quede sin Sangre” , así como aclaración de dudas e indica los días y horarios de donación.
10		A partir de las 7:00 a.m., se entregan las Fichas a todos los candidatos a Donación bajo el criterio de Banco de Sangre (dependiendo de la existencia o stock de unidades en el Banco de Sangre).
11	Recepcionista	Entrega al familiar o paciente el documento de Requisitos para ser Donador de Sangre de acuerdo a NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012 .
12		Entregar una ficha por donador y explicar cómo debe ser llenada.
13		Recibe la Ficha con identificación del donante (se aceptan las mencionadas en el tríptico “No dejes que México se quede sin Sangre”) y solicita sus datos generales. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento. <input type="checkbox"/> Estado en que nació. <input type="checkbox"/> Dirección actual. <input type="checkbox"/> Colonia. <input type="checkbox"/> Delegación. <input type="checkbox"/> Código postal.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 4 de 25



		<input type="checkbox"/> Teléfono. <input type="checkbox"/> Estado civil. <input type="checkbox"/> Ocupación. <input type="checkbox"/> Estudios. <input type="checkbox"/> Parentesco con el paciente <input type="checkbox"/> Servicio del paciente.
14		Una vez capturados los datos en el sistema informático, genera tres Etiquetas , las cuales se anexan a su Ficha
15		Pasa la Ficha a enfermería para que tomen sus signos vitales. VER MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06 Registra los datos necesarios en la Bitácora de Citas .
RECEPCIÓN		
16	Recepcionista	Reciben a los candidatos a donar sangre
REGISTRO DE PREDONADORES		
17	Enfermera	Recoge la documentación Requisitos para ser Donador de Sangre y Ficha para la toma de signos vitales y somatometría. VER MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06
18	Químico/Técnico	Llama a candidato a donador a toma de Biometría Hemática y Grupo Sanguíneo. Toma la muestra. VER MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06 Le indica al candidato a donador que pase a la sala de espera hasta que el Médico lo llame.
19	Médico	Coteja la identificación y la Ficha del candidato para corroborar datos recibe el Reporte de la Biometría Hemática y Grupo Sanguíneo; revisa la Somatometría, Signos Vitales y verifica que cumplan con los criterios establecidos en la norma vigente. Revisa que el nivel de Hb no sobrepase los 19.5 g/dL (eritrocitosis) en cuyo caso se rechaza. Los signos vitales para exclusión serán los siguientes: FC menor de 50 latidos por minuto (excepto en atletas), o mayor de 100. TA de 100 o mayor para la diastólica y de 180 o mayor para la sistólica. Temperatura axilar de 37 grados o mayor, u oral de 37.5 grados o mayor.
20		Realiza Historia Clínica de Banco de Sangre de acuerdo a la normatividad vigente.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 5 de 25



		<p>¿El candidato a donador es aceptado?</p> <p>No: Se le informa al candidato a donador el motivo de su rechazo, canalizándolo (en caso necesario) a su unidad médica correspondiente y/o exentándolo según sea el caso.</p> <p>Si: Ver actividad 21</p>
21		<p>Imprime su Historia Clínica de Banco de Sangre para que sea firmada tanto por el médico como por el candidato a donador, haciéndole énfasis en que: después de su donación su sangre debe ser analizada, para lo cual también se solicita su consentimiento informado en su Hoja de Registro del Donador.</p>
22	Químico/Técnico	<p>Llama a candidato a donador para flebotomía. VER MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06</p>
23	Recepcionista	<p>Una vez que finaliza la donación, registra en Libreta de ingresos y egresos los datos del donador y posteriormente se archivan las historias clínicas junto con la Biometría y el formato de autoexclusión en la carpeta de Donadores aptos.</p>
24	Trabajador Social	<p>Solicita al donador llene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Talón de autoexclusión <input type="checkbox"/> Encuesta de satisfacción <p>Entrega al donador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprobante de donación <input type="checkbox"/> Dieta
25		<p>Terminada la donación del día se genera el Reporte diario para la estadística de Banco de Sangre.</p>
26		<p>Se elabora listado de donadores aptos sangrados para la realización de la serología.</p>
27		<p>Entrega al Departamento de Bioestadística el Reporte de donadores con serología reactiva</p>
28		<p>Guarda en un fólder de biometrías las biometrías hemáticas de predonadores exentos y rechazados.</p>
		<p>Para la conservación de hemocomponentes ver actividad 56.</p>
		SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
29	Químico/Técnico	<p>Recibe Solicitud de Transfusión Sanguínea junto con muestra piloto (en tubo lila con CPDA – anticoagulante –)</p>
30		<p>Realiza estudio de compatibilidad.</p>
31		<p>Registra resultado en el apartado “Pruebas de Compatibilidad” de la Solicitud de Transfusión Sanguínea.</p>

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 6 de 25



		¿Es compatible? No: Se informa al médico tratante y se busca sangre compatible. Si: Ver actividad 32.
32		Se reserva 48 hrs. ¿El servicio solicitante recoge el producto? No: El producto vuelve a quedar disponible, se indica con leyenda en solicitud "CANCELADA" Si: Ver actividad 30
33		Entrega a área solicitante mediante firma de recibido en Solicitud de Transfusión Sanguínea y archiva.
REACCIÓN TRANSFUSIONAL		
34	Químico/Técnico	Recibe formato lleno de Estudio de Reacción transfusional, donde se corroboran los datos del paciente, firmas del Médico responsable y Enfermera que reporta, producto sanguíneo (CE, PFC). Realiza Grupo sanguíneo Realiza Pruebas de compatibilidad Realiza Coombs directo Realiza Coombs indirecto (rastreo de anticuerpos) VER MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06
35		Expresa resultados inmunohematológicos en la hoja de Estudio de reacción transfusional
36		Una vez que finaliza el estudio de la reacción transfusional da aviso al Médico responsable del piso, para que recoja el original de la hoja de estudio.
CLUB DE DONADORES DE TIPO DE SANGRE POCO FRECUENTES		
37		Se realizan los pasos y requisitos necesarios para la donación (Entrega de fichas, toma de signos vitales, toma de muestra, exploración médica, sangrado, entrega de credencial)
38		Los candidatos que ya realizaron su donación, y se confirmó su Rh se le hace la invitación para que forme parte del club de donadores tipo de sangre poco frecuente.
39		Se registra en libreta de Club de Donadores de Tipo de Sangre poco Frecuente para llamarlo en caso de ser necesario.
ENTREGA DE RESULTADOS A DONADORES ALTRUISTAS		
40	Recepcionista	Cuando el donador solicita sus resultados, se solicita una identificación oficial y el talón de donador para identificar el nombre del donador, la fecha de donación y el número de unidad.
41		Busca en la Libreta de ingresos y egresos el nombre del donador y los resultados.
42		Si los resultados que aparecen en Libreta de ingresos y egresos

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
	Hoja: 7 de 25		



		fueron negativos, se imprime el Resultado de Serología .
43		Se le entrega al donador y se registra con firma de recibido en la libreta correspondiente.
44		Si los resultados tuvieron algún reactivo, se le notifica el Jefe del Banco de Sangre para que se le explique personalmente al donador que problemas pudiera tener, y se le pide una nueva muestra para volverla analizar su sangre. En caso de que el donador no esté en condiciones de proveer una muestra se le hace una cita para que pueda hacerlo. En el caso de seropositivos, se realizará prueba confirmatoria el resultado y se canaliza al área de Epidemiología al donante.
VALORACIÓN DE EXENTOS		
45	Médico/Trabajador Social	Se recibe al paciente y/o familiar valorando de manera individualizada la problemática del paciente que tenga adeudo de donadores.
46		En caso que se le exente, se registrará en el sistema informático del Banco de Sangre como 'Autólogo', imprimiendo el comprobante que será válido por dos donadores.
47		En caso que se le exente, se registrará en el sistema informático del Banco de Sangre como 'Alogénico', imprimiendo el comprobante que será válido por un donador.
48		Se solicita información al paciente o se busca en la base de datos de Banco de Sangre su grupo sanguíneo y se valora el caso según criterios del servicio (dependiendo del stock o existencia de unidades de dicho grupo para el consumo institucional).
49		Se solicita información al paciente o se busca en la base de datos de Banco de Sangre su grupo sanguíneo y se valora el caso según criterios del servicio (dependiendo del stock o existencia de unidades de dicho grupo para el consumo institucional).
50		NOTA: En casos en los que el paciente haya presentado 4 o más candidatos a donación rechazados, se le otorgará la exención de un donador, excepto a pacientes con grupo sanguíneo poco frecuente, en el cual se valorará el caso.
51		NOTA: En caso que los pacientes a ingresarse no hayan cubierto el requisito de sus dos donaciones se pondrá nota en la parte posterior de la hoja de solicitud de donación de sangre, explicando la condición de dicho paciente, para que pueda continuar con su trámite de ingreso.
INTERCAMBIO INTERINSTITUCIONAL DE HEMPOCOMPONENTES		
52		NOTA: Las siguientes actividades se llevan a cabo cuando en el banco de sangre exista la necesidad de algún hemocomponente para algún paciente y que por el momento no se cuente con él o en su defecto cuando alguna institución de salud requiera del apoyo de algún hemocomponente. Estos hemoderivados pueden ser concentrados eritrocitarios, crioprecipitados, plasma fresco congelado o concentrado

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 8 de 25



		plaquetario.
53	Químico/Técnico	Revisa Solicitud de Sangre con el producto solicitado ¿Cuenta con el producto? Si: Ver actividad 54 No: Notifica en forma al Médico tratante del paciente informándole que se conseguirá el hemocomponente en alguna institución de salud.
54		Toma acciones para localizar y surtir el producto (Busca en los diferentes hospitales de la secretaria de salud así como privados o en su defecto del GDF para solicitar el apoyo). Requisita Solicitud de Apoyo de Intercambio Interinstitucional y se envía por ellos.
55		Se da ingreso en la Libreta de Ingresos y Egresos así como en el sistema informático "Hematix", imprimiendo e identificando con Etiqueta correspondiente al número de folio consecutivo de registro. Informa a médico tratante de la disponibilidad del producto cruce de sangre.
		FRACCIONAMIENTO
56	Químico/Técnico	Etiqueta la bolsa con el producto: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre del donador <input type="checkbox"/> Código de barras <input type="checkbox"/> Número de unidad <input type="checkbox"/> Fecha de extracción <input type="checkbox"/> Número de evaluación <input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo <input type="checkbox"/> Tipo de componente
57		Transporta la sangre al área de fraccionamiento
58		Pesa y equilibra las bolsas para su acomodo en la Centrífuga Refrigerada.
59		Centrifuga a 3,200 rpm. durante 10 min. con freno de 4
60		Se retira la unidad de la centrifuga refrigerada y se coloca en el fraccionador
61		Se fracciona para obtener plasma y concentrado eritrocitario. Ver MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP- SDP-06.
		PARA PLASMA
62	Químico/Técnico	Registra en el sistema informático el fraccionamiento.
63		Pesa y obtiene el volumen. Volumen = peso de la bolsa / densidad del plasma Registra peso y volumen en sistema informático. ¿El volumen se encuentra dentro de 150 a 250 ml.?

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 9 de 25

		Si: Ver actividad 64 No: Ver actividad 67 ¿El plasma se encuentra con lipemia o hemólisis? Si: Ver actividad 67 No: Ver actividad 64
64		A la unidad de plasma de mujeres y hombres transfundidos se le toma una muestra a la que se le realiza rastreo de anticuerpos irregulares. Se llevan al ultracongelador las unidades de plasma para su resguardo en espera de los resultados de serología. Ver MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06.
		PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO
65		Se conecta la bolsa de concentrado eritrocitario al filtro etiquetado* y se cuelga para obtener el concentrado eritrocitario desleucocitado por gravedad. *Datos de la etiqueta: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre del donador <input type="checkbox"/> Código de barras <input type="checkbox"/> Número de unidad <input type="checkbox"/> Fecha de extracción <input type="checkbox"/> Número de evaluación <input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo <input type="checkbox"/> Tipo de componente
66		Se pesa y se obtiene el volumen obtenido. $\text{Volumen} = \text{peso de la bolsa} / \text{densidad de concentrado eritrocitario}$ Registra peso y volumen en sistema informático. El volumen se encuentra dentro de 180 a 350 ml.? Si: Ver actividad 67 No: Ver actividad 75
67		Se llevan al refrigerador # 2 las unidades de concentrado eritrocitario para su resguardo en espera de los resultados de serología.
		SEROLOGÍA
68	Químico/Técnico	Se realizan los análisis de serología infecciosa (VIH, AgsHB, VHC, Sífilis, Chagas y Brucella) a los sueros de las muestras tomadas de las unidades (bolsas) de sangre, de acuerdo a lo estipulado en la Ley, Reglamento y Normas al respecto. Ver MANUAL DE OPERACIONES DE BANCO DE SANGRE MOP-SDP-06.
69		Revisa los resultados de los análisis serológicos y captura los mismos en sistema informático de banco de sangre, en el libro de ingresos y egresos de sangre y componentes y en la historia clínica

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 10 de 25



		del donador.
		RESULTADOS NEGATIVOS
70		Se imprimen etiquetas de Sangre Segura: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de hemocomponente <input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo <input type="checkbox"/> Resultado de Serología <input type="checkbox"/> Resultado de citometría hemática <input type="checkbox"/> Tipo de donación <input type="checkbox"/> Fecha de cirugía <input type="checkbox"/> Código de barras <input type="checkbox"/> Nombre del donador <input type="checkbox"/> Número de unidad <input type="checkbox"/> Número de evaluación <input type="checkbox"/> Número del donador <input type="checkbox"/> Fecha de extracción <input type="checkbox"/> Fecha de caducidad <input type="checkbox"/> Tipo de anticoagulante <input type="checkbox"/> Indicaciones para transfusión <input type="checkbox"/> Temperatura de conservación <input type="checkbox"/> Volumen aproximado <input type="checkbox"/> Leyenda "Prohibida su venta"
71		Se colocan etiquetas en bolsas de unidades fraccionadas
72		Se ubican las unidades fraccionadas y etiquetadas en refrigeradores asignados, con temperatura de conservación de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
		RESULTADOS POSITIVOS
73	Jefe de Servicio/Trabajo Social	Recaba resultados inicialmente reactivos y obtiene datos del donador por medio del sistema informático de banco de sangre.
74		Registra en libreta "Donadores con Serología Reactiva" y localiza vía telefónica al donador para realizar una segunda prueba. ¿La prueba es repetidamente reactiva? Si: Se toma tercera muestra confirmatoria No: Se informa a donador y al área de epidemiología de muestra reactiva. ¿La prueba confirmatoria es? Positiva: Se informa y orienta a donador y se informa al área de epidemiología del INR. Negativa: Se informa a donador y al área de epidemiología de muestra negativa.
75	Químico/Técnico	Da de baja los hemocomponentes en sistema informático, libro de registros de ingresos y egresos de sangre y sus componentes y

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
	Hoja: 11 de 25		

		libreta de bajas y sistema informático.
76		Desecha los hemocomponentes en bote con bolsa de RPBI.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
NMX-CC-9001-IMNC-2008 ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad	N/A
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG-01
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01
NOM-253-SSA1-2012 Para la Disposición de Sangre Humana y componentes con fines terapéuticos.	N/A
NOM-015-SSA1-1994 Especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja	N/A
NOM-017-SSA1-1993 Reactivos hemoclasificadores para determinar el sistema ABO	N/A
NOM-018-SSA1-1993 Reactivo anti RH para identificar antígeno D	N/A
NOM-017-SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica	N/A
NOM-051-SSA1-1993 Especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.	N/A
NOM-064-SSA1-1993 Especificaciones sanitarias de los equipos reactivos utilizados para diagnóstico	N/A
NOM-139-SSA1-1995 Especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre	N/A
NOM-140-SSA1-1995 Especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre	N/A
NOM-036-SSA2-2002 Prevención y control de enfermedades, aplicación	N/A

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
	Hoja: 12 de 25		



de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano	
NOM-022-SSA2-1994 Para prevención y control de brucelosis en el hombre	N/A
Guía para el uso clínico de la Sangre. Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C. Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C.	N/A
Medicina Transfusional. Badillo. Segunda edición Ed. Prado ISBN 968-6899-86-3. Págs 201-258	N/A
Fundamentos de Hematología. 3ªed. Ruiz Argüelles, Gabriel; Editorial Médica Panamericana, S.A.; 384 páginas.	N/A

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Donadores altruistas	5 años	Trabajador Social	N/A
Bitácora de Citas	Una vez que se termina se guarda un mes	Recepcionista	N/A
Ficha para donación de sangre	Durante el periodo de la donación	Jefe de Servicio	N/A
Reporte diario para la estadística de Banco de Sangre	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Libreta de ingresos y egresos	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Reporte de donadores con serología reactiva.	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Biometrías hemáticas de predonadores exentos y rechazados	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Historia clínica de donador	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Estudio de reacción transfusional	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Agenda de donadores del club	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Resultado de Serología	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Constancia de donación	5 años	Jefe de Servicio	N/A
Solicitud de apoyo de hemoderivados interinstitucionales	5 años	Jefe de Servicio	N/A

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 13 de 25

7. Glosario

- Aféresis.**- Procedimiento mediante el cual se extrae un componente de sangre para la obtención de sus fracciones.
- Anticuerpo irregular de importancia clínica.**- Inmunoglobulina inusualmente presente en el plasma (o suero) que puede causar enfermedad a través de diferentes mecanismos.
- Autodonador.**- Persona que suministra sangre para que sea usada en él mismo.
- Candidato a donante.**- Persona que se presenta a donar sangre pero aún no es aceptada.
- Campaña de donación.**- Es un plan amplio para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico.
- CE: Concentrado eritrocitario.**- Fracción que contiene principalmente glóbulos rojos, como resultante de la remoción casi completa del plasma de la sangre recolectada.
- Club.**- Sociedad fundada por un grupo de personas con intereses comunes y dedicada a actividades de distinta especie, principalmente recreativas, deportivas o culturales.
- Consentimiento informado.**- Documento firmado por un donante o receptor por el cual otorga autorización a un procedimiento invasivo, luego de una exhaustiva explicación de dicho procedimiento y de asegurarse que la explicación ha sido comprendida.
- Componentes de la sangre.**- fracciones separadas de una unidad de sangre u obtenidas por aféresis.
- Concentrados de eritrocitos.**- Fracción que contiene principalmente glóbulos rojos, como resultante de la remoción casi completa del plasma de la sangre recolectada.
- Disponente o donador de Sangre.**- Persona que proporciona sangre o componente de esta a favor del mismo paciente.
- Disponente de componentes sanguíneos.**- Persona que suministra sangre para que sea usado en el mismo.
- Disponente Familiar.**- Persona que proporciona su sangre o componentes de esta a favor de un paciente vinculado con ella.
- Donación Simple.**- Es la donación de unidades completas de sangre para la obtención de sus fracciones.
- Excluir.** Explicarle a un donador que no puede donar y excluirlo, la exclusión puede ser permanente o temporal, según lo estipulado por la norma NOM-003-SSA2-1993.
- Exento:** Documento que se le entrega al donador para que este a su vez se lo proporcione al paciente y evitar que se le suspenda su procedimiento.



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 14 de 25

- Grupo sanguíneo:** es una forma de agrupar ciertas características de la sangre que dependen de los antígenos presentes en la superficie de los glóbulos rojos y en el suero de la sangre.
- Historia clínica transfusional:** es el ordenado relato de todo aquello que debemos saber acerca del paciente y/o donador y su perduración, con el fin de elaborar un criterio diagnóstico, determinar aptitud o no aptitud para el acto de donación y establecer la terapéutica necesaria.
- Predonadores.-** Son las personas que acuden al banco de sangre con la intención de donar sangre que se transforman en donadores cuando completan todos los requisitos que exige la NOM-003-SSA2-1993.
- PFC: Plasma fresco congelado.** El que se congela en el lapso de las primeras seis horas, después de la recolección y así se conserva.
- Plasma fresco:** este se encuentra en el lapso de las primeras seis horas después de la recolección
- Pruebas de compatibilidad:** Estudios practicados in Vitro empleando muestras de sangre del donante y del receptor, para comprobar la existencia de afinidad recíproca entre las células de uno y el suero de otro, para efectos transfusionales
- Reacción transfusional:** Respuesta nociva e inesperada o incidente, ocurrido en el donante o en el receptor, relacionada con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que ocasiona síntomas, anomalías, o condiciones temporales, o que resulte potencialmente mortal, que produzca invalidez o incapacidad o que de lugar a hospitalización o enfermedad o, en su caso, las prolongue.
- Rh.** El factor RH está constituido por un complejo de seis antígenos fundamentales, formado por tres pares de genes alelos: Cc, Dd, Ee. El antígeno de mayor poder sensibilizante es el **D**, le siguen de importancia el **c** y el **E**.
- Sangre fresca.-** Tejido hemático no fraccionado, menos de seis horas después de su recolección.
- Sangre total.-** Tejido hemático no fraccionado, de más de seis horas después de su recolección.
- Transfusión.-** La aplicación de sangre o componentes sanguíneos que se efectúa en receptores hospitalizados.

ANEXO 1 CRITERIO DE ACEPTACIÓN DE DONADORES

HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO MINIMOS PARA FLEBOTOMIA EN DISPONENTES ALOGENICOS.

Altitud SMN	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	Hemoglobina	Hematocrito	Hemoglobina	Hematocrito
0 a 1500 mts	135 g/L	0.41	125 g/L	0.38



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 15 de 25

1501 o más mts	145 g/L	0.44	140 g/L	0.42
----------------	---------	------	---------	------

ANEXO 2 CRITERIO DE ACEPTACIÓN DE DONADORES

Causas de rechazo “permanente” de donadores de sangre o componentes por aféresis.



Enfermedades malignas / cáncer	Los individuos con antecedentes de cáncer/enfermedades malignas deben ser rechazados como donadores de sangre permanentemente.
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	Todos los individuos que han sido tratados con extractos de derivados de glándulas pituitaria humana, los que han recibido injertos de córnea de duramadre o quienes han tenido un miembro de la familia con riesgo de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob o cualquier otra encefalopatía espongiiforme transmisible.
Diabetes	Cuando reciben o han recibido tratamiento con insulina de origen animal.
Drogas	Con historia de aplicación de cualquier droga inyectable. Evidencia de estigmas de cualquier droga inyectable. Uso de agujas para administrar drogas no prescritas por el médico.
Enfermedades del corazón y vasos.	Personas con historiad de enfermedad cardiaca, especialmente enfermedad coronaria, angina inestable, arritmia cardiaca grave hipertensión arterial no controlada, hipertrofia aórtica acentuada, historia de enfermedad cerebro-vascular, trombosis arterial o trombosis venosa recurrente.
Padecimientos infecciosos y parasitarios	Los enfermos y portadores de los siguientes procesos infecciosos son causa de rechazo permanente: Portadores de VIH1, 2 (SIDA), HTLV I/II, VHB (hepatitis B), VHC (hepatitis C); Babesiosis; Leishmaniasis (Kala-Azar); Tripanosomiasis (enfermedad de Chagas); Fiebre Q crónica; Malaria.
Receptores de xenotransplantes	Rechazo permanente.
Infartos en cualquier órgano	Rechazo permanente.
Epilepsia o convulsiones	Rechazo permanente.
Neuropatía restrictiva crónica	Rechazo permanente.
Bronquitis crónica grave	Rechazo permanente.
Nefritis y pielonefritis crónicas	Rechazo permanente.
Gastrectomía total	Rechazo permanente.
Diátesis hemorrágica	Rechazo permanente.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
	Hoja: 16 de 25		

Fiebre reumática con secuelas	Rechazo permanente.
Enfermedades autoinmunes	Rechazo permanente, cuando hay afectación de más de un órgano.
Alergia con historia de anafilaxia	Rechazo permanente.
Alergia activa o inactiva	Rechazo permanente para obtener componentes con alto contenido plasmático o recolección de plasma mediante aféresis.
Los residentes por tres meses o más desde 1980 y hasta 1996 en Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda	Rechazo permanente.



Causas de rechazo o diferimiento temporal de donadores de sangre o componentes por aféresis.

Padecimiento, intervención u otra condición	Periodo de diferimiento
Glomerulonefritis aguda después de la recuperación completa	Cinco años
Tuberculosis pulmonar curada	Tres años
Fiebre reumática sin secuelas	Dos años
Osteomielitis curada y sin secuelas	Dos años
Neumonía	Dos años
Meningitis	Dos años
Brucelosis después de 2 años de recuperación completa	Dos años
Absceso cerebral	Dos años
Haber padecido sífilis, chancro blando, herpes genital, gonorrea, infección por <i>Chlamydia</i> , virus del papiloma humano u otras infecciones de transmisión sexual	Doce meses
Endodoncias, tatuajes, acupuntura, perforación de piel y mucosas, piloelectrolisis, heridas accidentales y cirugías, cuando se hubiesen realizado con material que pudiera estar contaminado con líquidos corporales, no estéril o que el donador no tenga suficiente información al respecto	Doce meses
Transfusión de componentes sanguíneos, trasplantes o implantes, alogénicos o singénicos y en programa de inmunización con eritrocitos. Biopsias, endoscopias con biopsias y cateterismo	Doce meses
Haber estado internado por más de 72 horas en instituciones penales o psiquiátricas	Doce meses
Mujeres con reproducción asistida y víctimas de violencia sexual	Doce meses
Parto y cesárea sin complicaciones y cirugía mayor	Seis meses
Embarazo con muerte del producto en cualquier edad gestacional	Seis meses
Trombosis venosa profunda o tromboflebitis no relacionada a venopunción	Seis meses
Toxoplasmosis, contando a partir de la recuperación	Seis meses
Haber estado en zonas tropicales y no haber padecido fiebre o alguna enfermedad inexplicable	Seis meses
Cirugía menor o extracción dentaria complicada	Seis meses
Cuadro gripal con fiebre de 38° C o mayor, después de desaparecer los síntomas	Dos semanas

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 17 de 25

Causas de rechazo o diferimiento por inoculaciones o “vacunas” temporal de donadores de sangre o componentes por aféresis.

Inoculaciones, vacunas o inmunizaciones	Periodo de diferimiento
1. Vacuna antirrábica aplicada como consecuencia de la mordedura de un animal: Rabia, encefalitis transmitida por garrapatas Cualquier vacuna experimental Inmunoglobulina humana aplicada por cualquier vía	Doce meses
2. Vacunas con bacterias o virus vivos atenuados: Bacilo de Calmette y Guerin (BCG) Anti-fiebre tifoidea por vía oral Anti-sarampión Anti-rubéola Anti-fiebre amarilla Anti-poliomielitis por vía oral Anti-parotiditis Anti-cólera con bacterias vivas atenuadas Anti-virus Varicela zoster Anti-variola Inmunización pasiva con sueros hiperinmunes de origen animal	Veintiocho días
3. Vacuna antirrábica sin precedente de mordedura de un animal	72 horas
4. Vacunas con bacterias y virus muertos o sintéticas: Cólera, ántrax, paratifoidea, pertusis, peste, enfermedad de Lime, enfermedad de las montañas Rocallosas y vacuna de la fiebre tifoidea con polisacáridos (inyectable)	Se aceptan si están bien
5. Vacunas elaboradas con polisacáridos capsulares: <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i>	24 horas si están bien
6. Vacunas con virus inactivados: Poliomiélitis (inyectable), influenza	Se aceptan si están bien
7. Toxoides: difteria y tétanos	Se aceptan si están bien

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
	Hoja: 18 de 25		

8. Otras vacunas: Vacuna de la hepatitis A Vacuna de la hepatitis B	Se aceptan si están bien y no hubo exposición
---	---

Causas de diferimiento o exclusión por medicamentos en donadores de sangre o componentes de aféresis.

FÁRMACOS	PERIODO DE DIFERIMIENTO
Etrinato (tegison), para psoriasis grave	Rechazo permanente
Acitretina (Soriatane), para psoriasis grave	Tres años
Concentrados de factores de coagulación	Doce meses
Avodart (Dutasteride) para hipertrofia de próstata	Seis meses
Tetraciclinas (Tetrex, Terradós, Terramicina) Isotretinoína (Roacutan, Isotrex, Accutane), para acné severo Tretinoína (Vesanoid) Finasteride (Proscar o Propecia), para la calvicie.	Un mes
Acido acetilsalicílico, piroxicam y otros que alteren la función plaquetaria, tomados de manera habitual antes de una plaquetaféresis.	72 horas
Acido acetilsalicílico, piroxicam y otros que alteren la función plaquetaria, en toma única antes de una plaquetaféresis	24 horas
Hormona del crecimiento o duramadre de origen humano	Rechazo permanente
Insulina de origen animal (bovina), manufacturada en el Reino Unido	Rechazo permanente
Inmunoglobulina para hepatitis B diferente a la vacuna de la hepatitis B	Doce meses

Nota: El tratamiento que lleve el donador nos puede indicar la enfermedad base lo cual puede descalificar al donador. Es recomendable que se analice cada caso en particular. Los donadores con drogas prescritas, principalmente las que tienen efecto teratogénico, deben de ser diferidos por un periodo consistente con las propiedades farmacocinéticas de la droga

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES
DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS
PARAMÉDICOS**



Código:
PR-SDP-02

Fecha:
DIC 20

Rev. 08

Hoja: 19 de 25



INR

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

México, D. F., a ____ de _____ de 20__.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSION DE
SANGRE Y/O HEMODERIVADOS**

Por este conducto yo _____ en pleno uso de mis facultades mentales y en mi condición de _____ (paciente, familiar, tutor, representante legal), y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, autorizo al personal médico y paramédico del Instituto Nacional de Rehabilitación para que practique la **TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS** necesarios para el tratamiento del (la) paciente _____, encontrándome consciente y debidamente informado(a) de los riesgos que implica este procedimiento señalándose los siguientes: edema o hinchazón, infecciones locales, fiebre, escalofrío, reacciones en la piel, reacciones por incompatibilidad secundaria, y como causante de enfermedades infecciosas como **SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C, SIFILIS, BRUCELOSIS, CHAGAS**, que pueden causar la muerte, así como el beneficio del procedimiento de contribuir al tratamiento del (la) paciente que requiere de transfusión para su recuperación.

Así mismo manifiesto que se ha explicado y se ha entendido:

- que en el procedimiento de obtención y transfusión de sangre y componentes sanguíneos, se utiliza material nuevo, estéril y desechable
- que la sangre obtenida procede de personas sanas y con análisis de laboratorio para la pruebas de **SIDA, HEPATITIS B, HEPATITIS C, SIFILIS, BRUCELLA ABORTUS y CHAGAS** además de haberse realizado las pruebas de compatibilidad, y
- que entiendo que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta y que no garantiza o asegura los resultados de este procedimiento.

Hago constar que hubo oportunidad de aclarar las dudas relativas al evento de transfusión de sangre y/o componentes sanguíneos, así como haber recibido la información de los cuidados que se deberán tener durante y posteriormente al acto transfusional.

En igual forma se autoriza al personal de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación para que lleve a cabo actos y procedimientos necesarios en caso de contingencia y urgencia derivada del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

PACIENTE, FAMILIAR, TUTOR
O REPRESENTANTE LEGAL

MEDICO QUE INFORMA

NOMBRE y FIRMA

NOMBRE y FIRMA

TESTIGO

TESTIGO



NOMBRE y FIRMA

NOMBRE y FIRMA

Nota: Para el caso de ser menor de edad del (la) paciente o el estado del(los) mismo (a) y este (a) no pueda firmar la presente autorización, deberá realizarlo un familiar, tutor o representante legal, en la inteligencia de que si esto no es posible, se procederá conforme a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

CONSE

RIVADOS.

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p align="center">Código: PR-SDP-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN MÉDICA</p>		<p align="center">Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS</p>		<p align="center">Rev. 08</p>
			<p align="center">Hoja: 20 de 25</p>

ANEXO 4 GUÍA PARA EL MANEJO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS.

La transfusión de componentes sanguíneos es una práctica habitual en los servicios de salud modernos. Debemos de estar conscientes de los beneficios que conlleva el uso de dichos componentes en multitud de situaciones clínicas. Sin embargo, no siempre tenemos en cuenta que este uso ha de ser lo más adecuado y ajustado posible a las necesidades de cada paciente, para conseguir transfundirlo de la forma más eficiente y segura posible.



El principal objetivo de la transfusión de cualquier componente sanguíneo es el tratamiento de procesos específicos que requieran esta terapia siempre que ésta no pueda ser sustituida por otras alternativas. Una indicación transfusional correcta se fundamenta en mantener/aumentar la oxigenación tisular, reponer una pérdida hemática, normalizar los trastornos de la coagulación.

Actualmente la transfusión de componentes sanguíneos es muy segura debido a la mejora en los procesos de selección de los donantes, procesamiento de las unidades, almacenamiento de los componentes, transporte y distribución. Paralelamente, los bancos de sangre con respecto a la seguridad transfusional, han incorporado nuevas técnicas con mayor capacidad para identificar agentes patógenos potencialmente transmisibles mediante transfusión o procedimientos inmunohematológicos cada vez más específicos, que permiten detectar muchas de las incompatibilidades entre el receptor y el componente sanguíneo a administrar.

La seguridad de cualquier acto transfusional deberá basarse en:

- a) la indicación correcta de la transfusión;
- b) la selección del componente sanguíneo más idóneo según las necesidades del paciente, y
- c) la dosificación correcta del componente indicado.

La decisión de transfundir un componente sanguíneo no es exclusivamente analítica, es imprescindible realizar una evaluación correcta del contexto clínico del paciente para valorar el

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 21 de 25

riesgo/beneficio de la transfusión, así como la idoneidad o no de la indicación. Por ello es recomendable que dichas prescripciones se fundamenten en guías nacionales o protocolos hospitalarios específicos para el uso clínico de la sangre, considerando siempre las necesidades individuales del paciente. A pesar de ello, la decisión final de transfundir dependerá siempre del criterio clínico.

Para poder suministrar unidades de sangre y componentes sanguíneos para su transfusión, se tiene que atender lo siguiente:

Solicitudes de transfusión.

Toda solicitud para el suministro de unidades de sangre o de sus componentes deberá contener la información suficiente para la identificación del receptor, de su diagnóstico y, cuando sea posible, los antecedentes de importancia para efectos necesarios.

Las solicitudes con información ilegible o discordante con los datos de identificación de la muestra no deberán ser aceptadas. En caso de formatos de solicitud con información faltante, deberá corroborarse con el servicio solicitante.

Se aceptarán peticiones por vía telefónica o por medios electrónicos mientras proporcionen la información completa. Las solicitudes por este medio deberán ser avaladas con el envío ulterior del formato de solicitud adecuadamente llenado.

Tratándose de solicitudes telefónicas o por medios electrónicos, el personal que las reciba deberá llevar un registro escrito que incluya:

- a) Fecha y hora de recepción de la solicitud; y
- b) Nombre del médico solicitante y de quien realiza la llamada.



Para que el banco de sangre suministre unidades de sangre o componentes sanguíneos por una petición urgente, el médico solicitante deberá documentar que la situación es de suficiente urgencia como para transfundir sin pruebas de compatibilidad.

Suministro y recepción de componentes sanguíneos.

Antes de suministrar alguna unidad para uso terapéutico, se deberá verificar que el aspecto físico de las unidades sea adecuado, entre otros, que la bolsa este integra y que no haya hemólisis o coágulos.

No deberá egresarse alguna unidad cuando exista cualquier duda, discrepancia, anomalía u omisión de la identidad de la unidad, en los resultados de las determinaciones analíticas, en su conservación, en los registros o cualquier otra circunstancia que pudiera poner en riesgo la salud del receptor.

El personal del banco de sangre o del servicio de transfusión que suministre alguna unidad deberá hacerlo constar, registrando la información que se solicite con su nombre y firma.

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p align="center">Código: PR-SDP-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN MÉDICA</p>		<p align="center">Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS</p>		<p align="center">Rev. 08</p>
			<p align="center">Hoja: 22 de 25</p>

Para el traslado y recepción de unidades de sangre y componentes sanguíneos del banco de sangre a un servicio clínico, se observará lo siguiente:

Las unidades se colocarán en contenedores termoaislantes, en condiciones que permitan el mantenimiento de los rangos de temperatura permitidos;

Al momento de la recepción, el personal asignado de los servicios clínicos registrará en una libreta específica la información que se señala en dicha libreta.

El personal asignado de los servicios clínicos transfundirá a la brevedad posible las unidades asignadas a cada paciente, previa verificación de:

- La compatibilidad ABO y Rh cuando el componente lo requiera y
- Que se hubieran efectuado las determinaciones analíticas obligatorias incluyendo las pruebas cruzadas, salvo en casos urgentes.

Ante cualquier duda, antes del inicio de la transfusión, el personal de los servicios clínicos la resolverá con el banco de sangre.

Retorno al banco de sangre o servicio de transfusión de componentes sanguíneos no transfundidos.

Las unidades de sangre o componentes sanguíneos podrán admitirse de nuevo a las reservas del banco de sangre siempre y cuando se cumplan los requisitos siguientes:

- Que las unidades o mezclas se conserven en sistema cerrado (bolsas no abiertas o picadas)
- Que el componente se haya mantenido continuamente a la temperatura adecuada para su conservación. Se considera conservación inadecuada cuando las unidades hubieran permanecido más de 30 minutos a temperaturas mayores a 10°C o que se reciban a temperaturas inapropiadas.
- Que no haya cambios de coloración, presencia de hemólisis o cualquier otro cambio físico.



Se podrán recibir las unidades que no vengán en las condiciones que establece el apartado anterior únicamente para darles destino final.

TRANSFUSIÓN DE UNIDADES Y REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN

La indicación de una transfusión será responsabilidad del médico tratante o del médico que la prescriba y deberá limitar el uso terapéutico de la sangre y componentes sanguíneos a los casos en que se reúnan las condiciones siguientes:

- Cuando el receptor tenga un padecimiento que no sea susceptible de corregirse por otros métodos terapéuticos.
- Cuando el beneficio terapéutico predecible supere los riesgos inherentes

Para mejor indicación y uso terapéutico de la sangre y componentes sanguíneos, deberá apearse a las recomendaciones de la "Guía para el uso clínico de la sangre". (ver: 6 Documentos de referencia).

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 23 de 25

El médico tratante será el responsable de la indicación y supervisión de las transfusiones de sangre y componentes sanguíneos, que podrán aplicarse por otros trabajadores de la salud, quienes serán responsables solidarios del acto transfusional.

El personal de salud que vaya a aplicar una transfusión, deberá verificar con especial atención lo siguiente:

- La identidad correcta del receptor
- Corroboración verbal, cuando esto sea posible, así como revisión del nombre anotado en la identificación del paciente.
- Verificar a través de los registros del expediente clínico
- La concordancia de los datos contenidos en la solicitud con los de la etiqueta de la unidad que se va a transfundir y el marbete que lo acompaña en lo relativo al número de la unidad, el grupo ABO y el Rh y, cuando el componente lo requiera, las pruebas de compatibilidad efectuadas.
- Que la etiqueta de la unidad consigne los resultados de las determinaciones analíticas que establece la Norma para ello.

En caso de haber discrepancia o duda en materia de lo referido en este apartado, el personal de salud deberá diferir la transfusión hasta su esclarecimiento.



El médico que indica una transfusión deberá registrar o supervisar que el personal que la aplique, registre en el expediente clínico del receptor las transfusiones que se hayan aplicado, anotando como mínimo la información que se señala en la hoja de registro de transfusiones.

El acto transfusional no deberá exceder de cuatro horas para cada unidad de concentrado de eritrocitos o de sangre. Las unidades de plasma, crioprecipitados o de plaquetas deberán transfundirse tan rápido como la vía intravenosa lo permita.

Antes o durante una transfusión no deberán agregarse medicamentos o drogas a las unidades de sangre o de sus componentes, aún aquéllos que sean destinados para uso intravenoso, con excepción de solución de cloruro de sodio al 0.9%.

Las unidades de sangre o de sus componentes deberán mantenerse en condiciones de conservación apropiada y óptima hasta el momento de aplicación terapéutica. Las unidades de sangre y componentes sanguíneos en estado líquido no deberán ser sometidas a ningún tipo de calentamiento previo a la transfusión, salvo en los casos siguientes:

- Cuando se requiera administrar 15 ml o más por segundo.
- En exanguineotransfusión.
- Cuando el receptor sea portador de crioaglutininas.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
			Hoja: 24 de 25

En cualquiera de estos casos, en el momento previo inmediato a la transfusión, las unidades podrán someterse a calentamiento a una temperatura que no exceda de +38° C o bien, durante el acto transfusional mediante el pasaje de la sangre por un equipo específico con control de temperatura, termómetro visible y sistema de alarma.

Para la transfusión de unidades de sangre y componentes sanguíneos se deberán utilizar equipos con filtro de 170 a 200 μ m estériles y libres de pirógenos, capaces de retener microagregados, los que se emplearán individualmente y se desecharán en el momento que ocurra cualquiera de lo siguiente:

- Cuando tengan cuatro horas de uso
- Al haber transfundido cuatro unidades.

Ante síntomas o signos de una reacción transfusional, el médico tratante o el personal de salud deberá interrumpir la transfusión en lo que se esclarece su causa y se investiga un posible error en la identificación del receptor y de la unidad.



El médico que atienda a un paciente que ha recibido una transfusión, deberá evaluar de inmediato cualquier aparente reacción transfusional y adoptará las medidas que estime necesarias, conforme a los procedimientos establecidos. (Véase la “Guía para el uso clínico de la sangre”, 6 Documentos de referencia de este procedimiento).

El médico o el personal de salud que atienda al paciente deberá notificar al banco de sangre, todas las aparentes reacciones adversas que se hubiesen presentado.

Ante la sospecha de una reacción o efecto adverso imputable a una transfusión, el servicio clínico deberá dar aviso inmediatamente al banco de sangre, a fin de se hagan las determinaciones analíticas necesarias para esclarecer las causas, acompañado de lo que se indica a continuación:

- Muestras postransfusionales obtenidas con y sin anticoagulante; adecuadamente identificadas y adecuadamente recolectadas evitar hemólisis.
- La unidad que se estaba transfundiendo, aunque no contuviese residuo, así como el equipo de transfusión y las soluciones intravenosas que se estuvieran administrando.

La sobrecarga circulatoria también requiere ser informada al banco de sangre, más no será necesaria su intervención para la evaluación del evento.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SDP-02
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS		Rev. 08
	Hoja: 25 de 25		

En caso de una reacción transfusional inmediata, el banco de sangre, deberá llevar a cabo simultánea y comparativamente los procedimientos y pruebas de laboratorio que se indican a continuación:

- En las muestras pre y postransfusionales del receptor:
 - ✓ Se observará si el plasma presenta hemólisis
 - ✓ Se repetirá la determinación del grupo ABO y Rh (D)
 - ✓ Se realizará una prueba de Coombs directo
 - ✓ Se investigará la presencia de anticuerpos irregulares.
- Con el remanente de la unidad implicada en la reacción transfusional y en la muestra de ella que fue empleada para la realización de las pruebas de compatibilidad, se deberá repetir la determinación del grupo ABO y Rh (D), así como las muestras de compatibilidad con muestras pre y postransfusionales del receptor.

En caso de reacciones transfusionales cuando se detecte la presencia de un aloanticuerpo el banco de Sangre deberá:

- Realizar un registro que consigne el nombre del paciente, grupo ABO, Rh (D), síntomas y signos de la reacción transfusional adversa, resultado de las pruebas realizadas, fecha en que ocurrió la reacción y la presencia del aloanticuerpo
- Informará al médico tratante del paciente el tipo de anticuerpo encontrado, características de los componentes sanguíneos que, a futuro le podrán transfundir y recomendará que sea registrado en el expediente clínico del paciente.

8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
06	Actualización de imagen Institucional, actualización del nombre del instituto y cambio de NOM 253 SSA1 2012	JUN 15
07	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
08	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20