

12

Congreso Colombiano **Acobasmet**
de Bancos de Sangre y Medicina
Transfusional
Congreso Iberoamericano **GCIAMT**
*Nuevamente juntos, innovando
para fortalecer capacidades*



Funcionalidad e importancia del comité de transfusión

Sergio Jaramillo Velásquez
Medellín, octubre de 2022

Conflicto de intereses

¿Por qué estamos acá?

Porque
hay



Donantes
y
pacientes

LEGAL ISSUES IN TRANSFUSION MEDICINE

Is Blood Banking a Medical Profession?

Cynthia Kelly, JD, and John Paul Barber, JD

The Role of Transfusion Medicine Physicians A Vanishing Breed?

James P. AuBuchon, MD

¿Una raza en extinción?

Introducción

La transfusión alogénica es el **trasplante de tejido más común**; salva vidas en situaciones como traumatismos, pérdida de sangre quirúrgica y anemia grave

El mecanismo de provisión de atención médica es muy diferente entre países, y muchas autoridades legislativas y reguladoras diferentes determinan prácticas de transfusión seguras y apropiadas

Desarrollar estrategias para **mejorar** la calidad del servicio en transfusión

Promover y practicar el uso racional de la sangre

Significa dar el producto sanguíneo



Correcto



En la cantidad correcta



Para el paciente correcto

Transfusion errors in New York State: an analysis of 10 years' experience

Reporting of near-miss events for transfusion medicine: improving transfusion safety

Errors in Transfusion Medicine

Detection, Analysis, Frequency, and Prevention

College of American Pathologists Conference XXXIII, August 20–22, 1998

Errors in Transfusion Medicine

Scope of the Problem

Jeanne V. Linden, MD, MPH

What Do the Accreditation Organizations Expect?

American Association of Blood Banks

Requirements for Accreditation by the College of American Pathologists Laboratory Accreditation Program

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations' Expectations for Transfusion Medicine in Health Care Organizations

Blood Safety

The Food and Drug Administration's Role

Mary Gustafson, MS, MT(ASCP)SBB

TRANSFUSION MEDICINE REVIEWS

Vol 17, No 3

July 2003

Patient Safety and Blood Transfusion: New Solutions

Walter H. Dzik, Howard Corwin, Lawrence Tim Goodnough, Martha Higgins, Harold Kaplan,
Michael Murphy, Paul Ness, Ira A. Shulman, and Rosyln Yomtovian

Current risk from transfusion is largely because of non-infectious hazards and defects in the overall process of delivering safe transfusion therapy. Safe transfusion therapy depends on a complex process that requires integration and coordination among multiple hospital services including laboratory medicine, nursing, anesthesia, surgery, clerical support, and transportation. The multidisciplinary hospital transfusion committee has been traditionally charged with oversight of transfusion

unsafe transfusion practice. New technology is becoming increasingly available to improve the performance of sample labeling and the bedside clerical check. Several technology solutions are in various stages of development and include wireless handheld portable digital assistants, advanced bar coding, radiofrequency identification, and imbedded chip technology. Technology-based solutions for transfusion safety will depend on the ~~lower issue of the technology for patient identifica~~

Historia

Década
del 60

- El oficial de seguridad transfusional (TSO) evolucionó de “enfermera coordinadora del banco de sangre” a “enlace de servicios de transfusión”

1962

- El primer puesto de seguridad transfusional documentado en los EEUU fue en la Universidad de Washington Medical Center.

1982

- En EEUU el CAP y la JC mecanismo de revisión por pares en el hospital para garantizar el uso adecuado de los productos sanguíneos.

1995

- En el Reino Unido (Royal College of Physicians) competencia de los HTC y protocolos de auditoría. Al ser voluntarios los dejo sin poder.

Historia

1996

- RU Primer reporte de hemovigilancia (**SHOT**)

1998

- RU recomendó establecer comités de transfusión hospitalarios "Mejor transfusión de sangre", priorizó la necesidad de HTC para mejorar la seguridad y la eficacia de la práctica de transfusiones.

1998

- En un exitoso sistema regional de oficial de seguridad de las transfusiones (TSO) en Quebec ya establecido en Francia y el Reino Unido y renovó el interés en el papel del TSO en los Estados Unidos.

2000

- La Circular del Servicio de Salud (HSC 1998/224) ordenó el establecimiento de HTC el cual debe promover las **mejores prácticas** a través de protocolos locales basados en las pautas nacionales.

Historia

2001

- Una auditoría basada en encuestas sobre la implementación de recomendaciones; encontró que el 91% de los hospitales que respondieron tenían HTC, pero solo el 34% tenía protocolos aprobados para la transfusión de glóbulos rojos.

2001

- Tener “practicante de transfusiones”

2003

- El RU los capacitó formalmente

2005

- La unión europea que se debe reportar eventos adversos graves relacionados con transfusión

Marco legal



Decreto 1571 de 1993

Artículo 51

Entidades públicas que transfunden más de 100 unidades

Para el control y evaluación de los procedimientos

Artículo 52

El director

El jefe de cirugía, anestesia, urgencias, UCI, banco, enfermería, educación médica



ESTRATEGIA N° 4: Uso de sangre y componentes sanguíneos

Acción 1: Establecer mecanismos que promuevan el uso de la sangre y sus componentes sanguíneos por parte de los médicos que la prescriben.

Proyectos:

- Definir mecanismos de uso adecuado de sangre y componentes sanguíneos.
- Propuesta de actualización del Plan Obligatorio de Salud-POS en lo relacionado con componentes sanguíneos frente a los avances tecnológicos.

Meta:

1. En el 2008, elaborar y adoptar las guías para el uso adecuado de sangre y sus componentes sanguíneos.
2. En el 2008, tener una propuesta de concertación con Ascofame y demás sociedades científicas sobre el uso adecuado de sangre.
3. En el 2008, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que transfundan sangre o componentes sanguíneos deben tener operando el Comité de Transfusión.
4. En el 2009, tener difundidas las guías para el uso adecuado de sangre en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que transfundan sangre o componentes sanguíneos.



POLÍTICA NACIONAL DE SANGRE

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

BLANCA ELVIRA CAJIGAS DE ACOSTA
Viceministra de Salud y Bienestar

MARCELA GIRALDO SUÁREZ
Directora General de Calidad de Servicios

MARTHA CECILIA RODRÍGUEZ RAMÍREZ
Coordinadora Grupo de Medicamentos e Insumos

Junio 14 de 2007



COMITÉ DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ACTA N° 9

LUGAR: AULA DE LOS SOÑADORES
FECHA: Febrero 5 de 2002
HORA: 13:00

ASISTENTES

Doctor Antonio José Lopera U
Doctor David Andrés Espinal Botero
Doctor Alejandro Londoño Villegas
Doctor Héctor Zuluaga Castellanos
Doctor Sergio Jaramillo Velásquez
Doctor Fernando Emilio Vásquez
Doctor Carlos Ignacio Gómez Roldán
Doctor Rubén Darío Salazar C
Doctor Cristian Pérez N
Doctor Rodrigo Toro Posada
Doctor Carlos Alberto Cadavid
Doctor Jorge Peña Siado
Doctora María Victoria Restrepo C
Enfermera Silvia Zapata
Bacterióloga Angela Patricia Estrada
Bacterióloga Gloria Eugenia Barco A

Jefe División Médica
Jefe Departamento de Pediatría
Jefe Depto Ayudas Diagnósticas
Jefe Departamento Auditoria Médica
Jefe Departamento del Laboratorio
Jefe Departamento Radilogía
Jefe Depto Medicina Interna
Médico Hemato-oncólogo
Jefe de Ortopedia
Jefe de Cirugía
Jefe de UCI
Hemato-oncólogo Pediatra
Jefe de Urgencias
Jefe Departamento de Enfermería
Bacterióloga Banco de Sangre
Coordinadora Banco de Sangre

M

ASISTENTES



M.A. Popovsky

The Transfusion Medicine Consultant and Hospital Transfusion Committee

HOW DO I . . . ?

How do we utilize a transfusion safety officer?

Nancy M. Dunbar^{1,2} and Zbigniew M. Szczepiorkowski^{1,2}

2015

Transfusion Medicine Reviews 29 (2015) 138–144



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Transfusion Medicine Reviews

journal homepage: www.tmreviews.com



The Evolving Role of the Transfusion Practitioner

Kristy Miller ^{a,*}, Christine Akers ^{a,d}, Amanda K. Davis ^a, Erica Wood ^b, Clare Hennessy ^c, Linley Bielby ^d



Oficial de seguridad de la transfusión hospitalaria

El TSO puede ser identificado por una amplia variedad de títulos que puede comenzar con “transfusión”, “manejo de sangre”, “hemovigilancia” o “calidad” y terminar con “oficial”, “coordinador”, “especialista”, “director” o “consultor”.

Oficial de seguridad de la transfusión hospitalaria

El oficial de seguridad de transfusiones del hospital (TSO, por sus siglas en inglés) sirve a un papel importante en la mejora de la seguridad de las transfusiones fuera del laboratorio a través de:

La educación

La vigilancia activa de el proceso de transfusión
(identificación del paciente, administración de sangre, prácticas apropiadas de pedidos, reacciones transfusionales, incidentes y cuasi accidentes)

Manejo de la sangre del paciente (revisión de la utilización de la sangre, minimización de la pérdida de sangre perioperatoria, documentación revisión)

Mejora de la calidad
(directrices de transfusión desarrollo)

Comité de transfusión o
(revisión por pares, participación en protocolos de transfusión masiva, e investigar)

Oficial de seguridad de la transfusión hospitalaria

BENEFICIOS

Extensión del plan de calidad del servicio de medicina transfusional a pie de cama

Reducción de errores y mejora en la seguridad del paciente

Reducción en la utilización innecesaria de componentes sanguíneos y el desperdicio de productos, lo que resulta en una disminución de costos hospitalarios

Expansión de la educación de enfermería y clínica en medicina transfusional

Mejora de la comunicación y la conectividad entre clínicos y el servicio transfusional para facilitar la mejora de la calidad y las iniciativas de seguridad del paciente.

Oficial de seguridad de la transfusión hospitalaria

BENEFICIOS

Operaciones/políticas del servicio de medicina transfusional y revisión de procedimientos

Auditorías y revisión de la utilización de sangre

Manejo perioperatorio de sangre

Sistemas de garantía de calidad y notificación de eventos

Manejo de enfermedades infecciosas

Evaluación, manejo y reporte de la reacción a la transfusión

Orientación clínica y reuniones con partes interesadas clave tanto de enfermería como de medicina, personas de calidad y educadores

Oficial de seguridad de la transfusión hospitalaria

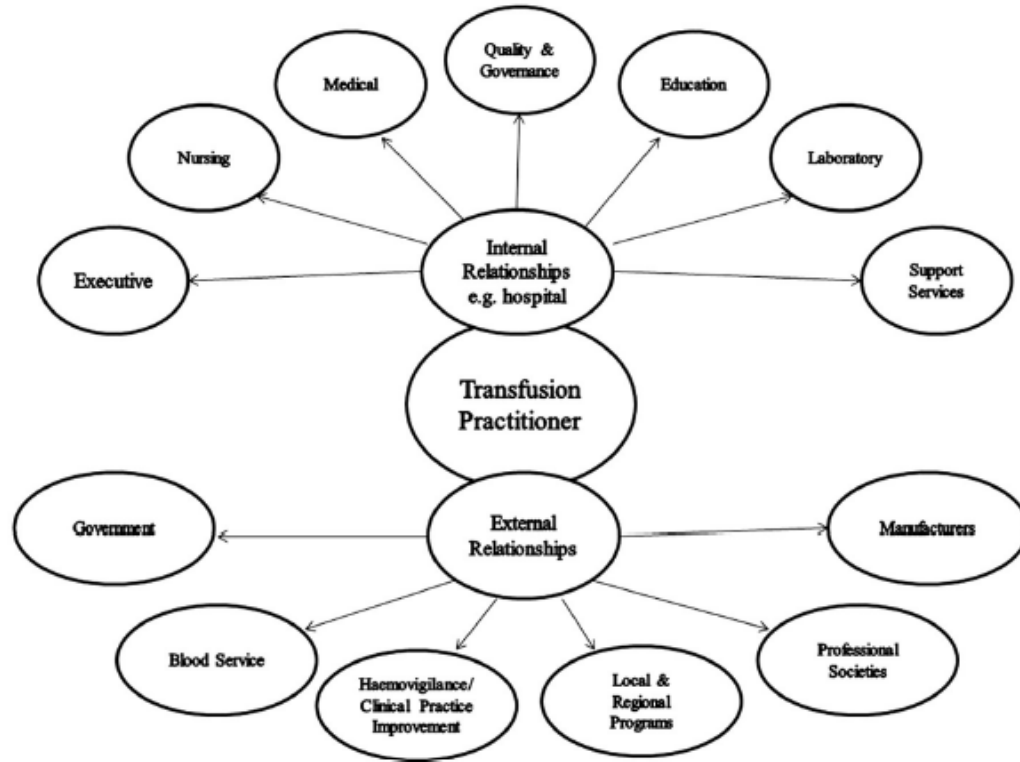


Figure. Transfusion practitioner relationships.



Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Recomendaciones para la Conformación, Estructura y Funcionamiento del Comité de Medicina Transfusional en los Servicios de Salud.

columnar epithelium.^[1] The epithelium becomes stratified squamous near the sclerocolumnar limbus and the mucocutaneous junction near the lid margin and so a neoplastic differentiation in both directions may result in MEC.^[1] A three-grade scheme has been shown to be reproducible and predictive of the patient's outcome. Based on these parameters and scoring, the present case was assigned as low grade tumor.^[3]

Although conjunctival MEC is rare, it should be recognized and differentiated from other tumors in this site, especially squamous cell and basal cell carcinomas, which have a different biologic behavior and relatively low malignant potential.^[4,5] Following early recurrences and local invasion, MEC are treated by a wide

Carta al editor

Hospital transfusion committee: Role and responsibilities

Sir,
Earlier, blood bank activities were restricted to the collection and issue of blood and blood components. Additional challenges and



The Role of Hospital Transfusion Committees in Blood Product Conservation

Sarah L. Haynes and Francesco Torella






Transfusion committees have been created in different countries to oversee all aspects of blood product transfusion within individual institutions. A fundamental role of hospital transfusion committees is to ensure appropriate blood product use by developing local policies, educating clinicians, and auditing blood use. Unfortunately, this task is hampered by the lack of universally accepted criteria for blood product transfusion. Several examples of specific interventions directed toward improving blood use have been described in the literature.

Despite some limitations of these reports, largely because of shortfalls in study design, such interventions appear to be generally effective, but there is not enough evidence to recommend a specific course of action to ensure appropriate blood use. Notwithstanding such problems, a functional hospital transfusion committee can have a major impact on local rates of inappropriate transfusion.

© 2004 Elsevier Inc. All rights reserved.

COMMITTEE REPORT

Critical developments of 2018: A review of the literature from selected topics in transfusion. A committee report from the AABB's Clinical Transfusion Medicine Committee

Claudia S. Cohn ¹ Elizabeth S. Allen ² Melissa M. Cushing ³ Nancy M. Dunbar ⁴
David F. Friedman,⁵ Ruchika Goel ^{6,7} Nancy Heddle,⁸ Courtney K. Hopkins,⁹ Ellen Klapper,¹⁰
Ajay Perumbeti,¹¹ Glenn Ramsey,¹² Jay S. Raval,¹³ Joseph Schwartz,¹⁴ Beth H. Shaz,¹⁵
Philip C. Spinella,¹⁶ and Monica B. Pagano¹⁷

Objetivos

Decreto 1571 de 1993

Artículo 53

Funciones

Propender por el uso racional de la sangre y sus componentes

- Auditoría de pertinencia

Establecer protocolos y guías de procedimientos para propender por la calidad de las transfusiones sanguíneas

- Controles de calidad, auditoría transfusional, riesgo clínico

Promover programas de educación continua en el campo de la medicina transfusional y de la inmunohematología

- Capacitación interna



Documentación

Texto a buscar: Transfusi

 ¿Buscar en Contenido?

Buscar

No. Resultados: 10

Descargar resultados

LMD Codigo	LMD Título documento	Proceso	Limpia	Tipo: Seleccione...	LMD Revisa	LMD Aprueba	LMD Fecha Aprobación
FO-DMD-017	<u>AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE TERAPIA TRANSFUSIONAL</u>	Gestión clínica		Estandar de Formato	Liliana Patricia Munera Tamayo	Liliana Patricia Munera Tamayo	01/Dic/2021
PG-BCS-060	<u>Comité de Transfusión</u>	Proceso de atención en Banco de sangre		Procedimiento	Gloria Eugenia Barco Atehortua	Sergio Jaramillo Velasquez	04/Feb/2021
PT-ENF-108	<u>CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATO CON TERAPIA TRANSFUSIONAL</u>	Procesos relacionados con el cuidado del paciente		Protocolo	Ligia Maria Henao Henao	Ligia Maria Henao Henao	01/Jun/2021
IT-DPE-043	<u>EXANGUINOTRANSFUSIÓN EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL</u>	Atención del paciente hospitalizado en cuidado crítico pediátrico y neonatal		Instrucción de trabajo	Luz Marina Duque Gomez	Luz Marina Duque Gomez	13/Dic/2019
FT-BCS-014	<u>Porcentaje de reacción transfusional</u>	Proceso de atención en Banco de sangre		Ficha Tecnica	Gloria Eugenia Barco Atehortua	Sergio Jaramillo Velasquez	27/Sep/2021
PR-BCS-001	<u>PROGRAMA DE SELECCIÓN, ALMACENAMIENTO, PROCESAMIENTO Y TRANSFUSION DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES</u>	Proceso de atención en Banco de sangre		Programa	Sergio Jaramillo Velasquez	Antonio José Lopera	04/Feb/2021
GA-ONC-070	<u>TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS.</u>	Oncología clínica y hematología		Guía	guiasmed	guiasmed	12/Ago/2019
GA-ONC-071	<u>TRANSFUSION DE PLAQUETAS</u>	Oncología clínica y hematología		Guía	guiasmed	guiasmed	12/Ago/2019
GA-ONC-069	<u>TRANSFUSION DE PLASMA</u>	Oncología clínica y hematología		Guía	guiasmed	guiasmed	12/Ago/2019
GA-UCI-014	<u>TRANSFUSION EN EL PACIENTE CON SANGRADO MASIVO</u>	Unidad de Cuidados Intensivos		Guía	Usuario General Div. Médica, Paramédica y Calidad	Usuario General Div. Médica, Paramédica y Calidad	16/Jun/2013

Objetivos

Decreto 1571 de 1993

Artículo 53

Funciones

Adelantar las acciones conducentes a procurar un abastecimiento de sangre eficiente, especialmente en cuanto se relacionan con la promoción y estímulo de la donación voluntaria y altruista de la misma

- Donación extramural y proyecto de cohesión social

Analizar el informe estadístico de las transfusiones efectuadas y de acuerdo con los resultados tomar las decisiones de su competencia

- Autosuficiencia, transfusiones por servicio

Identificar las causas de mala práctica transfusional y establecer o sugerir, según el caso, los correctivos pertinentes

- Auditoría de pertinencia

Objetivos

Decreto 1571 de 1993

Artículo 53

Funciones

Presentar sugerencias al **Consejo Nacional de Bancos de Sangre** sobre alternativas destinadas a mejorar la utilización de la sangre y sus componentes o derivados y elaborar el plan de emergencia de sangre de la institución

- Se han presentado ante el Ministerio de Salud la actualización de los CUPS
- Documentación del PON
- Observaciones a los proyectos legislativos que realizan los distintos entes gubernamentales

Hacer conocer en la respectiva institución las normas legales y reglamentarias sobre Bancos de Sangre, transfusiones y materias afines y velar por el cumplimiento de las mismas

- Difusión normatividad y cumplimiento

Informar a la coordinación de la Red de Bancos de Sangre, los casos de infecciones asociadas con transfusiones

- Casos presentados

Objetivos

Decreto 1571 de 1993

Artículo 53

Funciones

Estimular los programas de autotransfusión en la respectiva institución

- No aplica

Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas

- Auditoría de pertinencia
- Análisis de riesgo clínico

Otras que considere el Ministerio de Salud

Objetivos - complemento

Fijar políticas, guías y procedimientos a seguir en todos los aspectos de la cadena transfusional desde el consentimiento, la recolección de muestras y los procedimientos de solicitud (situaciones electivas y de emergencia), hasta la recolección de sangre, verificación de la identidad del paciente, realización de la transfusión, seguimiento, documentación y presentación de informes.

Promover las mejores prácticas transfusionales

Aseguramiento de la calidad

Manejar riesgo clínico

Seguimiento y revisión del uso de sangre y hemoderivados

Revisar incidentes adversos relacionados con estos productos

Safe Blood Transfusion Practices

Zarin S. Bharucha

Department of Transfusion Medicine, Tata Memorial Hospital, Parel, Mumbai

Abstract. The advent of AIDS has raised a concern regarding transfusion transmitted diseases. Blood transfusion is safer than ever before through continued improvements in safe donor recruitment, screening of donors, testing of donated blood and appropriate clinical use of blood. The risk of residual infections is further reduced through inactivation of pathogens in blood components. Prevention of technical and human errors in blood grouping, avoiding bacterial contamination of blood components and using leuco-depleted products to minimize immunomodulatory effects also increase blood safety. For safety, efficiency and effectivity it is necessary to improve clinical transfusion practices through alternatives to traditional hemotherapy such as autologous transfusion and audit of blood utilization practices by hospital transfusion committees.

[*Indian J Pediatr* 2001; 68 (2) : 127-131]

- La transfusión de sangre es más segura que nunca a través de mejoras continuas en el **reclutamiento seguro** de donantes, la **selección** de donantes, **pruebas de sangre** donada y **uso clínico apropiado** de la sangre

Figure. Adverse effects of RBC transfusion contrasted with other risks.

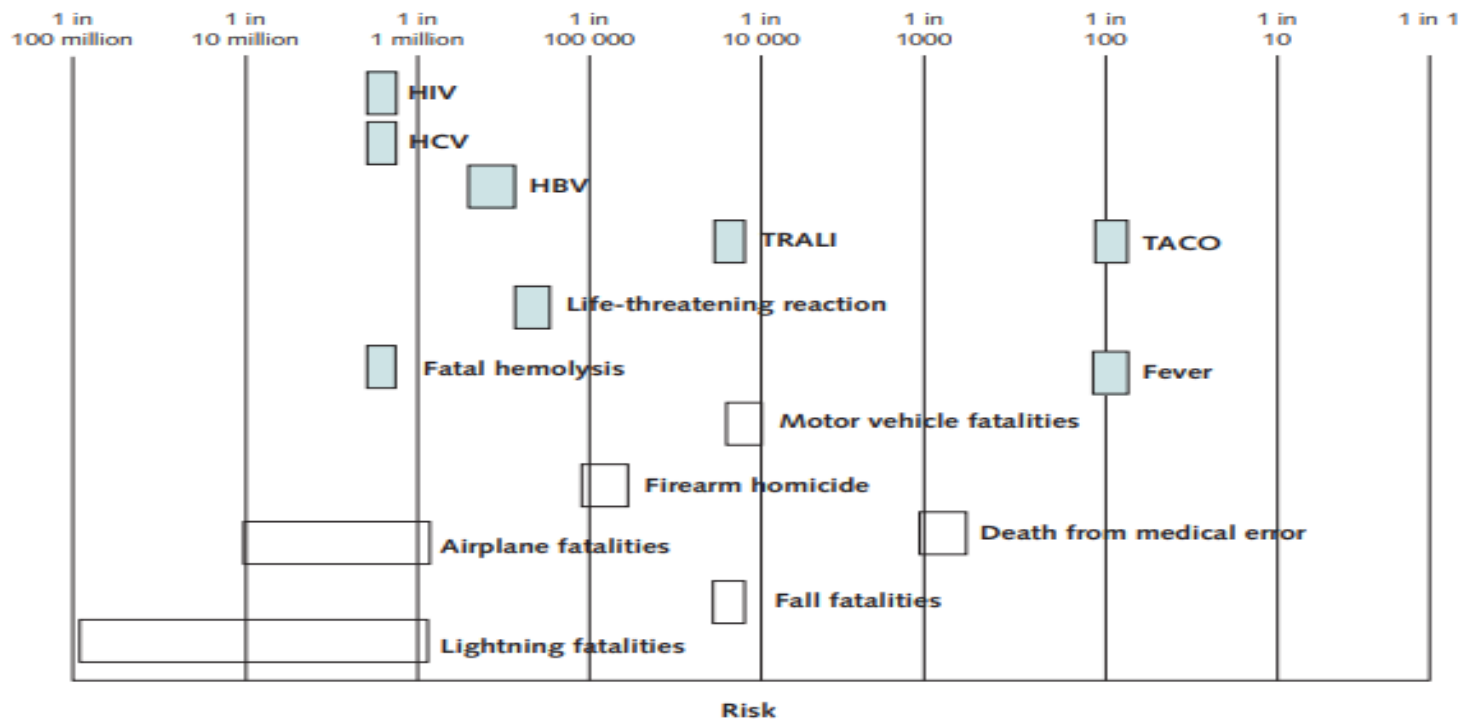
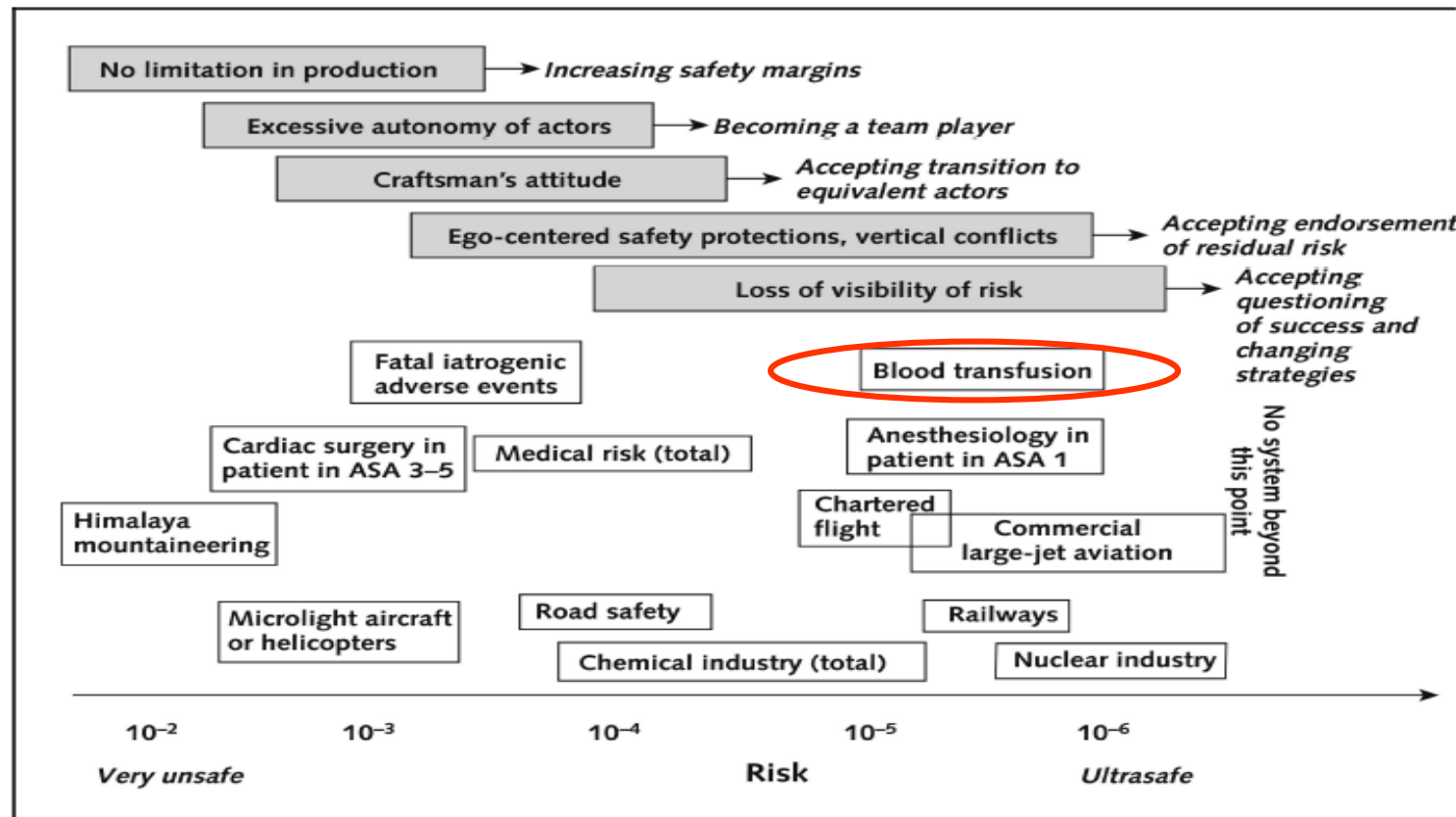


Figure 1. Average rate per exposure of catastrophes and associated deaths in various industries and human activities.



New York State Council on Human Blood and Transfusion Services

Guidelines: TRANSFUSION COMMITTEE

- Debe haber un Comité de Transfusión en cualquier institución que transfunda sangre
- El Comité debe estar compuesto por un mínimo de cinco miembros
- Es responsabilidad del Comité revisar las transfusiones de sangre y todos sus productos
- El director del banco de sangre o director del servicio de transfusión (si es diferente) debe ser un miembro del Comité

El departamento de salud del estado de New York

Es recomendable que el Comité cuente con la representación de:

Cirugía	Anestesiología
Hematología	Obstetricia
Pediatría o neonatología	Director del Laboratorio
Medicina interna	Supervisor del Banco
Enfermería	UCI
Representante de la administración	Representante del serv. de transf. domiciliaria

**Invitados: voz
pero no voto**

**Tan complicado o
sencillo como se
quiera**

OMS Estrategias para transfusión de sangre segura



Promover y practicar el uso racional de la sangre



Desarrollar guías para el uso de sangre y productos sanguíneos



Asegurar la disponibilidad de sangre y productos sanguíneos



Definir el papel del comité de transfusión hospitalario



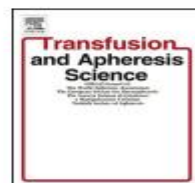
Auditoría médica



Contents lists available at ScienceDirect

Transfusion and Apheresis Science

journal homepage: www.elsevier.com/locate/transci



Lessons learned from transfusion audits



Rainer Moog*

German Red Cross Blood Donor Service North-East, Institute Cottbus, 03050 Cottbus, Germany

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 August 2015

Received in revised form 10 November 2015

Accepted 16 November 2015

Keywords:

Audit
Transfusion
Quality assurance
Documentation

ABSTRACT

Background: In times of patient blood management, studies focus on appropriate transfusion strategies to improve patient's outcome. Little is known about the quality assurance in preparation of blood transfusion and thereafter. In the present study, the indication, informed consent, mandatory immunohematology tests and documentation of blood transfusions were evaluated using assessed self-inspection forms approved by the hospital transfusion committee.

Materials and Methods: 47 medical records of transfused patients were retrospectively reviewed by a clinical transfusion audit team in six hospital facilities from 2012 to 2015. Self-inspection forms were used to classify the physicians' documentation of transfusion into 3 groups: adequately, intermediately, and inadequately documented.

Results: Adequate documented records were only found in 5 cases (10.6%), followed by in-

Estrategias que aseguran el

Desarrollar guías para uso racional de la sangre



Organizar programas de entrenamiento para los clínicos

ENCUESTA

COMITÉ DE TRANSFUSIÓN

Programa Nacional de Sangre del Reino Unido
Realizada de julio a septiembre **2001**

ENCUESTA

¿Tiene su hospital un comité de transfusión?



¿Qué tan frecuente se reúne?

¿Tiene algún esquema para participar en peligros serios de transfusión?

ENCUESTA

Hay un protocolo para el uso seguro de sangre que incluya:

Obtención de
muestras de sangre
para las pruebas de
compatibilidad



Colección de sangre del
sitio de almacenamiento
(refrigeradores) y su
entrega a las áreas clínicas

Verificación y
administración de
sangre

Investigación y manejo de
efectos adversos asociados
a transfusión

ENCUESTA

Indique cual de los siguientes protocolos está aprobado por el CTH

¿Lo tienen?

Agenda máxima de
esquema de utilización de
sangre

Transfusión masiva

Transfusión de emergencia

Manejo de sobredosis de
warfarina



Uso de transfusiones de GR
transfusión masiva

Uso de transfusiones de
plaquetas

Uso de transfusiones de
PFC

Otros 1. 2. 3.

ENCUESTA

Haga una lista de las principales auditorías que ha realizado de la práctica transfusional en el **2022**



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

ENCUESTA

¿Se les informa a los pacientes que necesitan o pueden necesitar transfusión, los riesgos y beneficios de ella?



¿Se les da a los pacientes el volante de preguntas y respuestas acerca de su transfusión preparado por el Servicio Nacional de Sangre?

Si sí, indique a que porcentaje se lo entrega

ENCUESTA

¿Tiene su laboratorio de hematología una acreditación?




¿Hay una **enfermera** de la transfusión?

¿Qué piensa usted que son las tres mejores vías para mejorar la práctica de la transfusión sanguínea en los hospitales?

1. _____
2. _____
3. _____

An international survey on the role of the hospital transfusion committee

Mark H. Yazer,¹ Miguel Lozano ,² Mark Fung,³ Jose Kutner,⁴ Michael F. Murphy,⁵ Torunn Oveland Apelseth,⁶ Ryszard Pogłód,⁷ Kathleen Selleng,⁸ Alan Tinmouth,⁹ Silvano Wendel,¹⁰ and Vered Yahalom,¹¹ on behalf of the Biomedical Excellence for Safer Transfusion (BEST) Collaborative

BACKGROUND: Hospital transfusion committees (HTCs) can oversee all aspects of transfusion practice at a hospital. This survey sought to identify which quality variables were being reported at HTCs around the world.

STUDY DESIGN AND METHODS: A working party composed of members of the Biomedical Excellence for Safer Transfusion (BEST) collaborative developed a

A hospital transfusion committee (HTC) can provide important oversight of transfusion practice and dissemination of transfusion guidelines and monitor the implementation of new

ABBREVIATIONS: BEST collaborative = Biomedical Excellence for Safer Transfusion collaborative; C:T = crossmatch:transfusion ratio; CVI = content validity index;

Quality Indicators of Fresh Frozen Plasma and Platelet Utilization

Three College of American Pathologists Q-Probes Studies of 8 981 796 Units of Fresh Frozen Plasma and Platelets in 1639 Hospitals

David A. Novis, MD, Stephen Renner, MD, Richard C. Friedberg, MD, PhD, Molly K. Walsh, PhD, and Andrew J. Saladino, MD

Quality Indicators of Blood Utilization

Three College of American Pathologists Q-Probes Studies of 12 288 404 Red Blood Cell Units in 1639 Hospitals

David A. Novis, MD, Stephen Renner, MD, Richard Friedberg, MD, Molly K. Walsh, PhD, and Andrew J. Saladino, MD

Residencia

Transfusion Medicine and the Community Blood Center

STAFF

Masahiro Chiga, M.D., Chief of Service

Peggy Brown, Ph.D., Director and Rotation Supervisor

Graduate Medical Education

Residency in Pathology

Blood Banking/Transfusion Medicine

An Overview of State Efforts to Improve Transfusion Medicine

Transfusion Medicine's Role in Hospital Performance Improvement

How to Improve Transfusion Medicine

Performance Improvement in a Hospital Transfusion Service

RECIBIDO

The American Association of Blood Banks' Quality Systems Approach

Performance Improvement in Transfusion Medicine

What Do Nurses Need and Want?

COMITÉ DE TRANSFUSIÓN

En Isolucion: PG-BCS-060

Resumen 2017 - Proyectos 2018

Objetivos

Control, evaluación y mejoramiento
de la práctica transfusional en el
Hospital Pablo Tobón Uribe



Acta 1

Febrero 26

de 1998

PRIMER ACTA

HOSPITAL
PABLO TOBÓN URIBE
S.A. SOCIEDAD POR ACCIONES
Donde algunos dan más, pero ninguno recibe menos

COMITÉ DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ACTA # 1

LUGAR: AULA DE LOS SOÑADORES
FECHA: Febrero 26 de 1998
HORA: 10:00 a.m.

ASISTENTES:

Señorita Silvia Elena Zapata	Jefe de Enfermería
Señorita Gloria Eugenia Barco A	Bacterióloga
Doctor Andrés Aguirre Martínez	Jefe División Médica
Doctor David Andrés Espinal Botero	Jefe de Pediatría
Doctor Rodrigo Toro Posada	Jefe de Cirugía
Doctor Antonio José Lopera Upegui	Jefe Medicina Interna
Doctor Carlos Alberto Cadavid	Jefe UCI
Doctor Mario Hernán Ruiz	Jefe Consulta Externa y Urgencias
Doctor Carlos Alberto Medina	Jefe Anestesia
Doctor Alejandro Londoño Villegas	Jefe Ayudas Diagnósticas
Doctor Héctor Zuluaga	Jefe Auditoría
Doctor Sergio Jaramillo Velásquez	Jefe del Laboratorio

Motivación

El Hospital Pablo Tobón Uribe consciente de que la razón de ser son nuestros pacientes y los procesos relacionados con Banco de Sangre y Medicina de la Transfusión cobran cada vez más importancia, creó el Comité de Transfusión Sanguínea.

Funciones del Comité

Propender por el uso racional de la sangre y sus componentes
Establecer protocolos y guías de procedimientos para propender por la calidad de las transfusiones sanguíneas
Promover programas de educación continua en el campo de la medicina transfusional y de la inmunohematología
Adelantar las acciones conducentes a procurar un abastecimiento de sangre eficiente, especialmente en cuanto se relacionan con la promoción y estímulo de la donación voluntaria y altruista de la misma.
Estimular los programas de autotransfusión en la respectiva institución
Analizar el informe estadístico de las transfusiones efectuadas y de acuerdo con los resultados tomar las decisiones de su competencia
Identificar las causas de mala práctica transfusional y establecer o sugerir, según el caso, los correctivos pertinentes.

El impacto de un ciclo de auditoría de 10 años en el uso de la sangre en un hospital general

Una de las principales herramientas para mejorar la práctica, en particular habilitando el mejoramiento y la revisión continua de un máximo de programación de órdenes de sangre ha sido

LA AUDITORÍA



CÓDIGO ÉTICO RELATIVO A LA MEDICINA DE TRANSFUSIÓN

Objeto

Este código define los principios éticos y profesionales que la International Society of Blood Transfusion (Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea, en lo sucesivo, la Sociedad), como organismo de profesionales de la Medicina de Transfusión, cree que deben sostener el establecimiento y las actividades de un Servicio de Transfusión Sanguínea e identifica estándares éticos y profesionales para los profesionales sanitarios activos en este campo.

Introducción

La disponibilidad de un suministro de sangre y hemoderivados (en lo sucesivo, "sangre") seguro, efectivo y suficiente, así como su uso óptimo para pacientes, constituyen el pilar en el que se apoya la práctica de la Medicina moderna. La *sangre* es un producto médico de origen humano y su disponibilidad depende de la contribución del *donante*, quien dona *sangre* a beneficio de otros sin ningún beneficio físico para sí mismo(a). Por lo tanto, es importante que se respete la contribución de los *donantes* y su donación y que se tomen todas las medidas razonables para proteger su salud y su seguridad y que existan salvaguardias adecuadas para garantizar que los productos derivados de la donación se utilicen de manera adecuada y equitativa para los pacientes.

210 x 297 mm

Ética - "la rama del conocimiento que se ocupa de los principios morales"³

<i>Dignidad</i>	Un ser humano posee el derecho inherente a ser valorado y a recibir un tratamiento ético.
<i>Autonomía</i>	La capacidad de una persona racional de tomar una decisión informada y sin coacciones.
<i>Beneficencia</i>	Beneficencia es una acción que se realiza en beneficio de otros. Las acciones benéficas pueden realizarse para ayudar a prevenir o para eliminar daños o simplemente para mejorar la situación de otras personas.
<i>No maleficencia</i>	"No causar un daño no necesario o no razonable."
<i>Justicia</i>	Relacionado con la distribución equitativa de los beneficios y las obligaciones para personas en instituciones sociales y cómo se ponen en práctica los derechos de distintas personas.

Que más se presenta en el comité



Organización
Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
140.ª reunión
Punto 8.2 del orden del día provisional

EB140/18
29 de diciembre de 2016

Principios para un consenso mundial sobre la donación y la gestión de sangre, componentes sanguíneos y otros productos médicos de origen humano

Informe de la Secretaría

1. Los productos médicos de origen humano se definen como sustancias derivadas total o parcialmente del cuerpo humano y destinadas a una aplicación clínica.¹ Sus fuentes en el cuerpo humano van desde los órganos, tejidos, sangre, células y gametos hasta la leche, pelo, uñas, orina y heces. Los productos médicos de origen humano representan a menudo los tratamientos más beneficiosos y costoefectivos para varias afecciones potencialmente mortales o debilitantes. Asimismo, han posibilitado el nacimiento de muchos niños muy deseados.

2. Los productos médicos de origen humano son esencialmente diferentes de otros productos médicos porque dependen de la donación de materiales biológicos de personas vivas o fallecidas. La preocupación por la dignidad y los derechos humanos de los donantes, en particular por el derecho a su propia salud y seguridad, requiere elevados principios éticos en la obtención de los materiales biológicos destinados a ser utilizados como productos médicos de origen humano. Por consiguiente, es necesario establecer principios para garantizar que los donantes no sean sometidos a explotación, coerción o

Que más se presenta en el comité

Normatividad y cambios

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2016

()

Por medio de la cual se modifica la Resolución 901 de 1996, en cuanto a los requisitos para la selección del donante de sangre

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de lo previsto en el artículo 2°, numeral 9, del Decreto-ley 4107 de 2011 y los artículos 28° y 29° del Decreto 1571 de 1993,

Que más se presenta en el comité

Guía de práctica clínica basada en la evidencia

.....

**para el uso de componentes sanguíneos
(Adopción)**

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia
Guía completa 2016 - Guía No. GPC-2016-62

Que más se presenta en el comité

- Descripción del reporte
- HC
- Factores contribuyentes
- Preguntas del análisis
- Acciones seguras
- Acciones inseguras
- Preguntas que surgen del análisis
- Conclusiones
- Plan de mejora

Análisis de casos



Que más se presenta en el comité

Seguimiento Metodología trazadora Grupo 14

Dra. Carolina Jaramillo
Nut. Mónica Echeverri
Qf. Laura María Sánchez
Enf. Yeny Pineda

Que más se presenta en el comité

Clinical Review & Education

JAMA | Special Communication

Patient Blood Management Recommendations From the 2018 Frankfurt Consensus Conference

Markus M. Mueller, MD; Hans Van Remoortel, PhD; Patrick Meybohm, MD, PhD; Kari Aranko, MD, PhD; Cécile Aubron, MD, PhD; Reinhard Burger, PhD; Jeffrey L. Carson, MD, PhD; Klaus Cichutek, PhD; Emmy De Buck, PhD; Dana Devine, PhD; Dean Fergusson, PhD; Gilles Folléa, MD, PhD; Craig French, MB, BS; Kathrine P. Frey, MD; Richard Gammon, MD; Jerrold H. Levy, MD; Michael F. Murphy, MD, MBBS; Yves Ozier, MD; Katerina Pavenski, MD; Cynthia So-Osman, MD, PhD; Pierre Tiberghien, MD, PhD; Jimmy Volmink, DPhil; Jonathan H. Waters, MD; Erica M. Wood, MB, BS; Erhard Seifried, MD, PhD; for the ICC PBM Frankfurt 2018 Group

Referente para
actualizar o al
menos revisar
guías

IMPORTANCE Blood transfusion is one of the most frequently used therapies worldwide and is associated with benefits, risks, and costs.

OBJECTIVE To develop a set of evidence-based recommendations for patient blood management (PBM) and for research.

EVIDENCE REVIEW The scientific committee developed 17 Population/Intervention/Comparison/Outcome (PICO) questions for red blood cell (RBC) transfusion in adult patients in 3 areas: preoperative anemia (3 questions), RBC transfusion thresholds (11 questions), and implementation of PBM programs (3 questions). These questions guided the literature search in 4 biomedical databases (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Transfusion Evidence

- ← Editorial page 943
- + Supplemental content
- + CME Quiz at jamanetwork.com/learning



DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA CENTROS DE SANGRE

ANEXO 4 DEL CUADRAGÉSIMO QUINTO INFORME DEL COMITÉ DE EXPERTOS DE LA
OMS SOBRE ESPECIFICACIONES PARA PREPARADOS FARMACÉUTICOS



Que más se presenta en el comité

Boletín de Seguridad Transfusional

NOTIFICACIÓN DE TRES CASOS DE INFECCIÓN TRASMITIDA POR TRANSFUSIÓN (ITT) VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

COORDINACIÓN RED NACIONAL BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS
DE TRANSFUSIÓN

Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB*

Límite de Hb

Jeffrey L. Carson, MD; Brenda J. Grossman, MD, MPH; Steven Kleinman, MD; Alan T. Tinmouth, MD; Marisa B. Marques, MD; Mark K. Fung, MD, PhD; John B. Holcomb, MD; Orijei Illoh, MD; Lewis J. Kaplan, MD; Louis M. Katz, MD; Sunil V. Rao, MD; John D. Roback, MD, PhD; Aryeh Shander, MD; Aaron A.R. Tobian, MD, PhD; Robert Weinstein, MD; Lisa Grace Swinton McLaughlin, MD;



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

2016

Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion (Review)

Carson JL, Stanworth SJ, Roubinian N, Fergusson DA, Triulzi D, Doree C, Hebert PC



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

2021

Transfusion thresholds for guiding red blood cell transfusion (Review)

Carson JL, Stanworth SJ, Dennis JA, Trivella M, Roubinian N, Fergusson DA, Triulzi D, Dorée C, Hébert PC

-
- Existe una incertidumbre considerable con respecto al **umbral óptimo** de hemoglobina para el uso de transfusiones de glóbulos rojos (RBC) en pacientes anémicos.
 - La sangre es un recurso escaso y, en algunos países, las transfusiones son menos seguras que en otros debido a la falta de pruebas de detección viral
 - Por lo tanto, reducir el número y volumen de transfusiones beneficiaría a los pacientes.
 - El umbral de transfusión **restrictivo** Hb (por lo general, **7 g/dl u 8 g/dl**), y el umbral de transfusión **liberal** Hb (más comúnmente de **9 g/dL a 10 g/dL**).
 - **SE QUIERE VER MORTALIDAD A 30días**

Que encontraron

- La transfusión restrictiva de hemoglobina disminuyó transfusión de glóbulos rojos en un 43% en una amplia gama de especialidades clínicas
- La transfusión restrictiva no impacto mortalidad o morbilidad a los 30 días
- Los hallazgos proporcionan buena evidencia de que las transfusiones con glóbulos rojos alogénicos pueden evitarse en la mayoría de los pacientes con umbrales de hemoglobina por encima de 7 g/dl a 8 g/dl.

Del anterior de 2016 al 2021: 16 trabajos más; mismas conclusiones

Relacionado a Hb

La experiencia con los **testigos de Jehová** también sugirieron que la mortalidad perioperatoria a causa de la anemia está casi invariablemente asociada con una hemoglobina por debajo de 5 g/dL y que solo una concentración por debajo de 3 g/dL predice la muerte

Consent for blood transfusion: summary of recommendations from the Advisory Committee for the Safety of Blood, Tissues and Organs (SaBTO)

Authors: Michael F Murphy,^A Andrea Harris^B and James Neuberger,^C on behalf of the SaBTO Consent for Transfusion Working Group

Las recomendaciones son para asegurarse de que los pacientes estén **informados** y entiendan el propósito, los **beneficios** y los **riesgos potenciales** de la transfusión, y tienen la oportunidad de discutir sus opciones de tratamiento.

Ellos deben incorporarse a las prácticas locales para todos los pacientes



ARTÍCULO ESPECIAL

PBM: Ahora más que nunca es necesario**PBM: Now more than ever necessary**

J.A. García-Erce^{a,*}, C. Jericó^b, A. Abad-Motos^c, J. Rodríguez García^d,
M.L. Antelo Caamaño^e, J.M. Domingo Morera^f, C. Sola Lapeña^g, J.L. Arroyo^h,
F. Fernández Fuertesⁱ, S. Zalba Marcos^j, G. Cerdán Rodríguez^k, M.J. Laso Morales^l,
J.L. Bueno Cabrera^m, E. Chicaⁿ, V. Recasens^o, A. Zabalegui^p, E. Balen^q, E. Urrechaga^r,
A. Abad-Gurumeta^c y M. Quintana Díaz^s

Ahora más que nunca es el momento para llamar a la acción y promover un plan nacional de patient blood management (PBM). No es cuestión de reducir el consumo de sangre, sino de optimizar su uso mientras se buscan los mejores resultados clínicos de manera eficiente

Guía para establecer un sistema nacional de hemovigilancia

Organización
Panamericana
de la SaludOrganización
Mundial de la Salud
Regional Office for the Americas

**Manejo de la sangre del
paciente**



PREVENIR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE Y COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

VERSIÓN:
1.0

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:
Diciembre 31 de 2009



PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"

PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE, COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Para terminar

- Un comité de transfusión hospitalario **funcional** puede tener un gran impacto en las tasas locales de transfusión inapropiada las mismas
- Si una política transfusional liberal no mejora los resultados clínicos, o si es equivalente, adoptar una **política más restrictiva** enfoque podría ser reconocido como el **estándar de atención**
- La seguridad, el costo y la disponibilidad de sangre siempre serán importantes

Para terminar

- El **costo** de la sangre almacenada se ha incrementado dramáticamente y su uso inadecuado resultará en un despilfarro de recursos cada vez mayor.
- La estricta selección de donantes y el progresivo envejecimiento de la población ya limitan el número de posibles donantes de sangre.
- El **consentimiento informado** es un aspecto importante en el acto transfusional
- El **oficial de seguridad de la transfusión** hospitalaria es una figura que puede traer muchos beneficios



Gracias

sjaramillo@hptu.org.co

www.hptu.org.co

