



ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN DE COMPONENTES

DATOS DEL PACIENTE

Iniciales: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Sexo: _____
Comunidad Autónoma: _____		
Diagnóstico: _____		
Fecha de Transfusión: _____	(dd/mm/aaaa)	
Fecha en que se detecta la complicación: _____	(dd/mm/aaaa)	
La Transfusión se realizó en:		
Urgencias: <input type="checkbox"/>	U.V.I.: <input type="checkbox"/>	
Sala: <input type="checkbox"/>	Hospital de Día <input type="checkbox"/>	
Quirófano: <input type="checkbox"/>	Otros: _____	

DATOS DEL COMPONENTE

Hematíes <input type="checkbox"/>	Plaquetas <input type="checkbox"/>	Plasma: <input type="checkbox"/>
Donación voluntaria <input type="checkbox"/>	Donación autóloga <input type="checkbox"/>	
Otros: _____		

TIPO DE ERROR

(Si el error ha comportado una reacción hemolítica se ruega cumplimentar el cuestionario correspondiente a reacciones hemolíticas)

1.- El componente no cumplía con la prescripción prevista:

No irradiado	<input type="checkbox"/>
No fenotipado	<input type="checkbox"/>
No desplasmalizado	<input type="checkbox"/>
Incompatibilidad ABO mayor	<input type="checkbox"/>
Incompatibilidad ABO menor	<input type="checkbox"/>
Rh (D) + paciente Rh (D) -	<input type="checkbox"/>
Rh (D) - paciente Rh (D) +	<input type="checkbox"/>
Otros:	_____

2.- El componente se ha transfundido a un paciente distinto del previsto

3.- Errores en la administración de ganmaglobulina anti D

Explicar _____

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

(Señalar todas las que hubieran intervenido)

1. Errores cometidos durante la EXTRACCIÓN de muestras

- No se identificó activamente al receptor al efectuar la extracción
- Se extrajeron las muestras a otro paciente
- Las muestras se extrajeron correctamente pero los tubos se identificaron con las etiquetas
- datos de otro paciente
- La solicitud se cumplimentó con los datos (etiquetas) de otro paciente
- Se utilizaron tubos pre-etiquetados (rotulados) y no se identificó activamente al paciente

2. Errores de PRESCRIPCIÓN:

- La cifra de Hb no era correcta:
 - Muestra diluida
 - Valor de Hb no actualizado
 - Cifra transmitida erróneamente por teléfono
 - Otros: _____
- La cifra de plaquetas no era correcta (especificar motivo): _____
- Los valores de coagulación no eran correctos (especificar motivo):

3. Errores de LABORATORIO

- Las pruebas de compatibilidad se realizaron incorrectamente
- Se identificaron incorrectamente las muestras y la solicitud
- Las pruebas de compatibilidad se efectuaron correctamente pero se interpretaron incorrectamente
- Las pruebas de compatibilidad se efectuaron con las muestras de otro paciente
- No se efectuaron pruebas de compatibilidad
- Se cometió un error de transcripción
- No se siguió el protocolo

4. Errores en la SELECCIÓN, MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN de componentes

- El componente seleccionado no cumplía con la prescripción prevista:
 - No irradiado
 - No desplasmalizado
 - No fenotipado
 - Otros: _____
- El componente seleccionado no se conservó adecuadamente (especificar): _____
- El procedimiento técnico fue correcto pero se entregó un componente distinto al previsto
- El componente no se conservó adecuadamente durante el transporte

5. Errores en la CABECERA DEL PACIENTE:

- No se identificó activamente al receptor
- No se comprobó el grupo ABO del paciente
- No se comparó el grupo ABO/Rh del paciente con el de la bolsa
- No se respetaron las instrucciones de identificación del paciente con el sistema automatizado

DATOS CLÍNICOS**No se produjeron manifestaciones clínicas****Los síntomas aparecieron:**Durante la transfusión En las siguientes Horas / Días _____ Horas/Días **Los síntomas y signos fueron:**Fiebre Escalofríos Dolor lumbar Hemaglobinuria Hipotensión

Otros: _____

El paciente requirió:Ingreso en UVI Diálisis renal

Otros: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS**En la fase de EXTRACCIÓN:**

La flebotomía la realizó el personal habitual:

SI NO (Indicar quien): _____

Este personal suele ser:

Médicos Enfermeras Otros: _____**En el LABORATORIO:**

El error fue cometido por el personal habitual:

SI NO (indicar quien): _____**En la CABECERA:**

El error fue cometido por el personal habitual:

SI NO (indicar quien): _____

El personal que transfunde habitualmente es:

Enfermeras / os de sala Enfermeras / os del Banco

Otros: _____

El error se produjo:

En horario normal En horario nocturno En fines de semana

Otros: _____

CUANTIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

- No Signos 0
- Signos inmediatos sin riesgo vital y resolución completa 1
- Signos inmediatos con riesgo vital 2
- Morbilidad a largo plazo 3
- Muerte del paciente 4

IMPUTABILIDAD

- No relación (aparentemente asociado a transfusión, con evidencia de que el componente no es la causa) 0
- Posible (podiera estar relacionado o no a una causa no transfusional) 1
- Sugestivo (efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras) 2
- Seguro (demostrada su relación con la transfusión) 3

Registro Nacional: hemovigilancia@msc.es



.....
*Cortar por esta línea de puntos antes de enviar al Registro Nacional
(en caso de envío por correo electrónico no cumplimentar)*

Notificación cumplimentada por el Dr/Dra: _____

Nº Colegiado: _____ Servicio y Centro: _____

Fecha: _____ Firma: _____

Centro o Servicio de Transfusión: _____