

## CUESTIONARIO: NOTIFICACIÓN DE UN INCIDENTE RELACIONADO CON LA TRANSFUSIÓN

### Cuestionario: Casi incidentes

#### Datos del centro

Servicio hospitalario:

Fecha de casi incidente:

#### Descripción del casi incidente

Especificar:

#### Motivo de casi incidente

Especificar:

#### Detección del error (casi incidente)

##### Personal del área que lo ha detectado

- Personal que efectúa la extracción
- Personal que efectúa la transfusión
- Personal del servicio de transfusión
- Otro. Especificar:

##### Momento de la detección

- En la cabecera del paciente
- En el laboratorio
- Fase de extracción
- Otro. Especificar:

## 1. Errores en el momento de cumplimentar la solicitud y/o durante la extracción de las muestras

- La solicitud y la extracción fueron correctas, pero las muestras (tubos) se identificaron con los datos de otro paciente.
- La extracción se realizó a un paciente diferente del previsto (no se realizó identificación activa), pero la solicitud y las muestras se identificaron correctamente con los datos del/de la paciente que se había de transfundir.
- La solicitud se realizó correctamente, pero la extracción se realizó a otro/a paciente y las muestras fueron identificadas con los datos de este otro paciente. (no se realizó identificación activa).
- La solicitud de transfusión y/o las muestras no contienen toda la información requerida por el servicio de transfusión o no están identificadas.
- Los datos identificativos de la persona extractora están incompletos o ausentes, no permitiendo la trazabilidad de la extracción.
- Se trata de otro tipo de error. Especificar: \_\_\_\_\_

## 2. Errores de prescripción

- Se solicita un componente para un paciente diferente del que en realidad se quería transfundir.
- Se solicita un tipo de componente diferente del que se quería solicitar y estaba indicado.
- No se indican las características especiales del componente (irradiado, desplasmatizado, fenotipado extensivamente, etc.).
- No se tienen en cuenta las características especiales del receptor (edad, peso, presencia de factores de sobrecarga como la insuficiencia cardíaca congestiva).
- La cifra de hemoglobina, plaquetas o los valores de coagulación no son correctos: muestras diluidas, valores no actualizados, etc.
- Los datos identificativos del facultativo prescriptor están incompletos o ausentes.
- El grado de urgencia (desesperada, urgente, en el día, en reserva) marcado es erróneo.
- La transfusión no estaba correctamente indicada.
- El volumen y/ o el nº de unidades solicitadas no era correcto.

### 3. Errores del servicio de transfusión

- La recepción de la solicitud y/o las muestras no se realizó correctamente.
- Se produjo un error técnico en el curso de las pruebas de compatibilidad: grupo sanguíneo y/o prueba cruzada mal realizada.
- Se produjo un error técnico en el curso de las pruebas de compatibilidad: grupo sanguíneo y/o prueba cruzada mal interpretada.
- Se produjo un error de transcripción en el curso de las pruebas de compatibilidad.
- Se seleccionó un componente de grupo sanguíneo erróneo, o bien un tipo de componente diferente del que se había solicitado, o bien un componente caducado.
- No se respetaron las características especiales del componente solicitado (irradiado, desplasmalizado, fenotipado extensivamente, etc.) que habían sido correctamente indicadas en la solicitud.
- Se dispensa un componente de grupo sanguíneo erróneo, o bien un componente destinado a otro paciente, o bien un tipo de componente diferente del que se quería solicitar, o bien un componente caducado.

### 4. Errores de manipulación y conservación

- El concentrado de hematíes ha permanecido fuera de la nevera más tiempo del adecuado antes de ser transfundido.
- El equipo de transfusión no es el adecuado.
- El componente se ha manipulado inadecuadamente antes de la transfusión (calentador no homologado, punción incorrecta de la bolsa, etc.).
- El componente a transfundir estaba caducado.
- La temperatura de conservación del componente a transfundir no ha sido la adecuada (plaquetas en la nevera).
- El transporte del componente no ofrece garantías de que la conservación haya sido la adecuada.

### 5. Errores en el momento de la transfusión en la cabecera del paciente

Se detecta un error o errores en la cabecera del paciente en el momento de la transfusión que podrían haber producido un incidente si no se hubieran detectado a tiempo.

Se detectan uno o más errores:

- No se identifica activamente al paciente.
- No se verifica la concordancia entre los datos del paciente y los datos de la etiqueta adherida a la bolsa.
- No se verifica la compatibilidad AB0.
- Al comprobar que el código del brazalete identificativo del paciente no coincide con el código del brazalete que llevaba al efectuar la extracción.
- Al ir a trasfundir el paciente ya no porta el brazalete identificativo.

## 6. Errores de distribución por parte del centro de transfusión y errores de transporte

Se distribuye un componente erróneo: de un grupo incorrecto, o de un tipo de componente diferente del solicitado, o que no cumple los requisitos solicitados.

El componente no se conservó adecuadamente durante el transporte. Especificar:

Otro tipo de error. Especificar:

### Datos complementarios

#### Personal que cometió el error

- Facultativo/a prescriptor/a
- Extractor/a
- Técnico/a de laboratorio
- Celador/a o personal de transporte
- Enfermero/a del servicio de transfusión
- Enfermero/a hospitalario/a

¿Quién fue el primero en cometer el error?

#### El personal que cometió el error ¿era el personal habitual?

- Sí
- No

#### Horario en el que se produjo el error

- Diurno
- Nocturno
- Fin de semana

#### Comunicación del caso al comité de transfusión

- Sí
- No
- No se dispone de Comité

Acciones correctoras implementadas

¿Se ha analizado la causa/s del casi incidente?

- Si
- No

¿Se han tomado medidas correctoras derivadas del análisis del casi incidente?

- Si
- No

Especificar:

CONFIDENCIAL