

PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)

Acuerdos

05-05-2009

18-06-2009

14-01-2010

Ante el posible incremento del número de afectados, de forma que pueda quedar comprometido el suministro de componentes sanguíneos, se acuerda:

- 1) La elaboración por parte del CCST, de un Plan específico para Centros y Servicios de Transfusión
- 2) La participación de los responsables de transfusión en la elaboración de los "planes de emergencia de sangre" a nivel autonómico
- 3) La consideración por parte de los Centros y Servicios de Transfusión de los siguientes aspectos:

1. Seguridad transfusional

La vía de transmisión de la gripe es a través de secreciones respiratorias (tos, estornudos, y/o contacto mutuo con mobiliario, ropas o superficies blandas o duras). Se considera que el riesgo de transmisión a través de la sangre es mínimo, y aunque nunca se ha identificado ningún caso de transmisión del virus por vía transfusional, no es posible aseverar que no exista. Para que se transmita por la sangre, el donante debe estar en fase de viremia, y por tanto con síntomas. La exclusión de donantes con síntomas y signos de gripe reduce al mínimo cualquier posibilidad de transmisión a través de la sangre.

2. Criterios de selección de los donantes

Los criterios de selección de donantes recogidos en el “anexo II del Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre” permite identificar las personas con síntomas de gripe A (similares a los de la gripe habitual: fiebre, tos, dolores corporales, cefalea, cansancio; algunas personas han presentado vómitos y diarrea), y excluirlos durante y, como mínimo, las dos semanas posteriores al restablecimiento

La inclusión de la toma de la temperatura corporal permitirá detectar posibles infectados por el virus de la gripe, e impedirá el contacto con otros donantes y el personal de donación.

Los potenciales donantes que durante los días previos a la donación han estado en estrecho contacto con un enfermo de gripe A, serán excluidos durante 2 semanas.

Se solicitará al donante que comunique cualquier enfermedad que surgiera los días siguientes a la donación, y se retirarán los componentes implicados.

Así mismo se aconseja a su vez, la consideración de los puntos recogidos en:

[Donor Selection in Case of Pandemic Situations WHO](#)

3. Garantía de Suficiencia en Componentes Sanguíneos

Ante la sospecha fundada de la primera ola de pandemia se debe intentar un aumento de reservas de todos los componentes sanguíneos, así como el continuar en el fomento de la donación de sangre durante la misma, y no esperar hasta que el impacto se produzca. Es importante subrayar que no existe modo cierto de predecir con antelación y exactitud el impacto cuantitativo de la pandemia. Por ello, la respuesta inicial se basará en las previsiones, ligadas a las declaraciones de niveles de alerta, y a la manifestación real de la pandemia.

4. Evitar que las Colectas se conviertan en lugar de riesgo de transmisión

Por ejemplo mediante la incorporación de un filtro previo tal como la toma de temperatura a la entrada a los locales de donación, e impedir así la entrada de donantes afectados. Es muy importante el mantenimiento de buena higiene y la realización de prácticas de control de la infección. Es importante que el personal se lave las manos entre donante y donante. Se debe intentar proporcionar un ambiente seguro, e intentar que sea percibido como tal por los donantes.

5. Comunicación Centro de Transfusión – Servicios de Transfusión.

Los Centros de Transfusión deben mantener relación de forma regular con los Servicios de Transfusión, y conocer en todo momento las reservas existentes, así como desarrollar planes de actuación ante las posibles situaciones de escasez.