



Manejo de sangre del paciente (PBM) y medicina sin sangre

Hoja de planificación de la atención anticipada según elección personal

PARTE A: SELECCIONE SOLO UN “NIVEL” marcando una casilla, luego **ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE** en la línea debajo.

El Nivel 1 y el Nivel 2: Solicito que se hagan esfuerzos para prevenir las transfusiones de sangre usando los Estándares de PBM, incluido el manejo de la anemia si está indicado.

NIVEL 1 - SIN SANGRE:

Yo, _____, doy instrucciones de que **NO** se me den TRANSFUSIONES de sangre total, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma (incluyendo el plasma fresco congelado/FFP) **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, INCLUYENDO EMERGENCIAS POTENCIALMENTE MORTALES. Me niego a donar previamente y almacenar mi sangre para infusiones posteriores. Mis elecciones personales también se indican en la parte B de abajo.**

 *Si corresponde, confirme que sus elecciones en este documento coincidan con su **documento de directiva anticipada SIN SANGRE** más reciente y dé una copia.

NIVEL 2 - CONSERVACIÓN DE SANGRE:

Yo, _____, doy instrucciones para **NO** recibir TRANSFUSIONES de sangre total, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma (incluyendo plasma fresco congelado/FFP) **EXCEPTO EN EMERGENCIAS POTENCIALMENTE MORTALES. Mis elecciones personales también se indican en la parte B de abajo.**

PARTE B: Nivel 1 y Nivel 2—Indique abajo todas sus opciones con respecto a las fracciones/tratamientos/procedimientos/equipo.

	ACEPTO (iniciales)	RECHAZO (iniciales)	
FRACCIONES DE GLÓBULOS ROJOS*			HEMOGLOBINA: ayuda a llevar el oxígeno de los pulmones a todo el cuerpo.
			HEMINA: derivado de la hemoglobina que se usa para tratar trastornos genéticos raros.
FRACCIONES DE GLÓBULOS BLANCOS*			INTERFERONES/INTERLEUCINAS: proteínas que ayudan a combatir las infecciones. También se usan en algunos tratamientos contra el cáncer.
			ALBUMINA: proteína que ayuda a aumentar el volumen de la sangre. <i>También está en algunos medicamentos como los que estimulan la eritropoyetina y los agentes de sellado.</i>
FRACCIONES DE PLASMA*			FACTORES DE COAGULACIÓN: se usan para ayudar a detener el sangrado activo. <i>Ejemplos: Trombina, fibrinógeno, concentrado de complejo de protrombina (KCENTRA), antitrombina III, Humate-P, factores VII, IX.</i>
			CRIOPRECIPITADO (crio): concentrado de factores de coagulación y proteínas de coagulación. Puede contener plasma; se requiere Type/Screen si se acepta.
			INMUNOGLOBULINAS (anticuerpos): proteínas que ayudan al cuerpo a combatir algunas infecciones después de estar expuesto. <i>Si se acepta RhoGAM (tratamiento de ITP y para determinar la incompatibilidad Rh en el embarazo), normalmente se hace un Type/Screen.</i>
			SELLADORES/PEGAMENTOS Y ADHESIVOS DE TEJIDO: Diversas combinaciones de fracciones/proteínas de coagulación que se usan para ayudar a detener el sangrado superficial en una operación; a veces, se mezcla con factores de coagulación (fracciones) como la trombina y albúmina.
			RECUPERADOR DE SANGRE: Filtra y regresa la sangre recolectada durante una operación. NO preparado con sangre, sangre NO almacenada para infusión posterior, circuito continuo.
			PLASMAFÉRESIS/AFÉRESIS: Filtra el plasma y lo reemplaza con solución salina o albúmina**.
TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y EQUIPOS* (usando su propia sangre o fracciones)			PARCHE DE SANGRE EPIDURAL: se inyecta su propia sangre alrededor de la médula espinal para sellar una filtración.
			GEL PLAQUETARIO AUTÓLOGO (plasma rico en plaquetas, PRP): Sus propios factores de coagulación (fracciones de plasma) se usan para ayudar a mejorar la cicatrización de heridas.
			HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA AGUDA: se extrae su sangre al principio de la operación, se reemplaza con líquidos, luego se regresa a un sistema ininterrumpido al final de la operación.
			MÁQUINA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPORAL: sistema cerrado que añade oxígeno a la sangre.
			MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: filtra y limpia la sangre, como los riñones.
			ETIQUETADO/MARCADO CELULAR: mezcla la sangre con un marcador y la reinyecta para hacer pruebas.
Otros tratamientos especificados			Especifique:
			Especifique:

*Para obtener más información, consulte el documento de 'ELECCIÓN PERSONAL: fracciones/tratamientos/procedimientos/equipo' y hable con su médico y sus proveedores de atención.

**Si NO acepta albúmina (consulte la sección Fracción de plasma en esta hoja de trabajo), confirme sus deseos con el proveedor y el equipo de atención.

(iniciales) **No autorizo a nadie (incluyendo a mi familia, mis amigos, mi agente o un representante) para que anule mis instrucciones establecidas en este documento.**

Firma del paciente: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre en letra de molde y firma del testigo: _____ Fecha: _____ Hora: _____