

Capítulo 3

Colecta de sangre

INSTALACIONES DE DONACION

Dado que la mayoría de los bancos de sangre dependen de la donación voluntaria y no remunerada, debe prestarse atención especial a los locales donde aquélla se efectúa. La existencia de un ambiente adecuado y agradable relajará a los donantes y mitigará su ansiedad. Las instalaciones deben ser atractivas, bien iluminadas, ventiladas, limpias y todo lo espaciosas que sea posible. Debe habilitarse además un local donde permanecerán bajo supervisión durante 15–30 minutos las personas que hayan donado sangre, aunque durante ese tiempo estén tomando un refrigerio. Las horas de donación deben ser lo más convenientes posible para los donantes.

Las sesiones móviles de donación son más satisfactorias cuando se organizan en locales amplios, como gimnasios o cafeterías que cuando se usan vehículos con sólo unas pocas camillas. Para dichas sesiones lo ideal es disponer de camillas ligeras y transportables pero, a falta de ellas, pueden utilizarse mesas ordinarias cubiertas con un plástico. Un local amplio y un entorno cómodo, con espacio para beber algo y descansar compensarán en parte las molestias que pueda haber durante las sesiones de donación.

Como se ha destacado en el capítulo 2, el personal debe mostrarse interesado y amistoso, a la vez que profesional y eficiente. En las unidades móviles, las personas con contactos locales pueden contribuir a la captación de donantes; su presencia es importante para que éstos se sientan más cómodos y relajados.

Las camillas se deberán disponer de manera que cada oficial pueda ocuparse de más de un donante a la vez: una disposición en forma de U, por ejemplo, permite al personal trabajar de manera más eficiente.

El servicio de transfusión deberá disponer de un manual de procedimientos normalizados de operación en el que se detallarán todos los aspectos de la colecta de sangre. Esos manuales sirven como base para la formación de personal y facilitan la revisión de los procedimientos en caso de controversia o litigio. Deberán contener todas las normas locales y nacionales respecto a operación de bancos de sangre y estarán en todo momento a disposición del personal. La actualización regular del manual es parte de la garantía de calidad del servicio de transfusión e incumbe al director médico.

DONANTES DE SANGRE

Registro de donantes

La información sobre el donante, que permite el seguimiento y el contacto ulterior, se debe obtener y anotar a cada donación. Las fichas se conservarán según lo dispuesto por los reglamentos locales o durante cinco años por lo menos. Deben incluirse los siguientes datos:

- fecha de la donación;
- nombre del donante de sangre;
- dirección y número de teléfono particular y del lugar de trabajo;
- sexo;
- edad, fecha de nacimiento o ambas cosas.

Los límites de edad generalmente aceptados para la donación de sangre son de 18 y 65 años, aunque hay variaciones según los países. Puede ser útil incluir información sobre el origen étnico, por ejemplo, cuando se necesitan tipos de sangre raros. Otros datos, como el número del permiso de conducir, la ocupación y la hora de la última comida pueden ser útiles cuando se manifiestan complicaciones en el momento de la toma. Deben asimismo anotarse las características especiales del donante, por ejemplo si tienen anticuerpos, como los anti-D, o si son seronegativos para citomegalovirus.

Debe determinarse el grupo sanguíneo a que pertenece cada donante admitido. A éste se le entregará una tarjeta personal confirmatoria de su pertenencia al grupo de donantes del centro de transfusión, en la que figurarán su nombre, la fecha de nacimiento, el número de registro, grupos ABO y Rh, y concentración hemoglobínica o volumen de eritrocitos. Las tarjetas llevarán el nombre del centro de transfusión y la fecha en que han sido emitidas. Las donaciones de sangre se registrarán sea en la tarjeta,

sea en una hoja aparte que se incluirá en el portatarjetas; en efecto, a menudo es importante que la persona conozca la fecha y el número de donaciones que ha efectuado. Si se usan colores indicativos de los grupos sanguíneos A, B y O en las tarjetas del donante y en las etiquetas de la sangre donada, esos colores deberán coincidir con los de otros centros de transfusión del país.

Toda la información sobre los donantes de sangre y sobre las personas que no han sido aceptadas como tales (incluso identificación, enfermedades anteriores o presentes, tratamiento médico y resultados de pruebas) se considerará confidencial. La necesidad de mantenerla con ese carácter se inculcará a todo el personal del servicio de transfusión, teniendo en cuenta que la confidencialidad puede no ser un concepto conocido para las personas sin formación básica de medicina o enfermería. Puede ser necesario organizar un curso especial sobre ese tema.

Selección de donantes de sangre entera

Es esencial determinar si los donantes voluntarios de sangre están sanos; se trata de protegerlos contra riesgos para su propia salud y proteger a los receptores contra la transmisión de enfermedades o contra fármacos presentes en la sangre que pudieran ser nocivos. Sólo se debe aceptar como donantes de sangre para uso terapéutico a personas que disfruten de buena salud.

Debe evaluarse el historial clínico de cada donante y la aceptación de éste correrá a cargo de una persona apta para aplicar las pautas establecidas de selección. Esta persona trabajará bajo la supervisión de un médico. Cualquier resultado anormal se comunicará al médico de servicio, que decidirá si se debe o no proceder a la toma de sangre. En los casos dudosos no se debe aceptar la donación. Al interesado se le darán toda clase de explicaciones y también se incluirán en la ficha correspondiente.

En la práctica nunca es posible el examen médico y físico completo de los donantes de sangre; la selección se basará en la respuesta de éstos a preguntas relativas a su historia clínica y estado general de salud, combinada con la observación de su aspecto y el examen de laboratorio.

Es más probable que los historiales clínicos sean veraces cuando provienen de donantes voluntarios y no remunerados. Para obtener la información pertinente es recomendable usar un cuestionario impreso. Las respuestas deben ser examinadas por una persona experta del servicio de donación de sangre. Se adoptarán las disposiciones oportunas para que la entrevista se efectúe privadamente.

El cuestionario debe contener preguntas que faciliten la siguiente información:

1. Donaciones de sangre precedentes. La frecuencia permisible de la donación normal de 450 ml varía de un país a otro, pero no debe sobrepasar de una cada dos meses. No se deben permitir más de cinco donaciones al año, sean cuales fueren los valores hemoglobínicos del donante. En general, a las mujeres premenopáusicas se les hacen menos tomas que a los hombres.
2. Rechazos precedentes de la donación de sangre y motivos a que obedecieron.
3. Embarazo y postparto. No es recomendable donar sangre durante el embarazo y hasta transcurridos por lo menos seis meses (de preferencia un año) del parto; en cualquier caso, el intervalo debe comprender el periodo de lactancia. Si ese periodo pasa de un año la donación puede permitirse, a discreción del médico.
4. Operaciones quirúrgicas, enfermedades importantes y transfusiones de sangre. Para la donación deben haber transcurrido por lo menos seis meses desde una operación quirúrgica o una transfusión de sangre recibida. Las respuestas ambiguas se comunicarán al médico del banco de sangre para que las evalúe.
5. Enfermedades cardíacas, pulmonares y hepáticas, y trastornos endocrinos. Debe especificarse el tipo de enfermedad. La cardiopatía coronaria o reumática con efectos residuales son razones para no aceptar la donación. Las personas con tuberculosis u otra enfermedad pulmonar activa deben abstenerse de donar sangre; sin embargo, una tuberculosis bien curada y carente de actividad no descalifica a la persona como donante. Los trastornos hepáticos crónicos deben ser evaluados por un médico pero no debe dar sangre nadie que padezca un trastorno funcional. Los diabéticos en tratamiento dietético exclusivamente y los pacientes que hayan sido hipotiroideos pero se encuentren estabilizados son aceptables; en cambio, no lo son los que padezcan otros trastornos endocrinos (por ejemplo, tirotoxicosis).
6. Pérdida injustificada de peso y linfadenopatía. Esos síntomas pueden corresponder a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente del SIDA. Debe rechazarse a los candidatos que tengan síntomas análogos a los del SIDA o estén expuestos a riesgo especial de contraer la infección por el VIH. Los factores de riesgo se evaluarán inicialmente y en cada donación ulterior. Las personas expuestas

a riesgo especial de infección por VIH son: los varones homosexuales o bisexuales; las personas promiscuas; los hombres o mujeres que practican la prostitución; los que consumen drogas; los que hayan estado expuestos a la infección por VIH como receptores de sangre o productos sanguíneos; y las personas que hayan tenido contacto sexual con cualquiera de las pertenecientes a esos grupos. Conviene distribuir folletos informativos y colocar carteles bien visibles para que las personas expuestas a riesgo especial de infección por VIH opten por marcharse discretamente antes del proceso de selección.

7. Fármacos y medicamentos. Aunque a menudo los donantes de sangre no pueden dar detalles sobre las enfermedades que padecen, la naturaleza de éstas se puede deducir de los medicamentos que toman. Hay casos en que debe rechazarse al donante porque la presencia de los medicamentos en la sangre puede ser nociva para los receptores. El personal del centro de donación dispondrá de una lista de los medicamentos de uso común, con normas (aprobadas por el personal médico del banco de sangre) sobre la aceptabilidad de los donantes que los toman.

Deben formularse preguntas específicas en el caso de los siguientes fármacos:

- Antibióticos, que descalifican al donante por dos semanas, dada la posibilidad de que el recipiente sea alérgico a esas sustancias.
- Medicamentos de uso regular contra la hipertensión. Con la aprobación del director médico puede aceptarse a un donante que tome sólo un diurético o un bloqueador beta; ahora bien, se recomienda el rechazo cuando toma un medicamento adicional con regularidad.
- La isotretinoína, usada para tratar el acné, es causa de rechazo porque la sustancia puede ser teratógena.
- Antidolorosos no narcóticos. No son causa de rechazo pero en el caso de los donantes que tomen salicilatos, la sangre no se deberá utilizar para la preparación de concentrados de plaquetas hasta que hayan transcurrido tres días sin tomar el medicamento.
- Medicamentos para prevenir o tratar la hipercolesterolemia. No son causa de rechazo.
- La toma de vitaminas, broncodilatadores de venta libre, anticongestivos, y, en general, tranquilizantes no descalifica al donante.

8. Hepatitis. Una persona con historia de ictericia o hepatitis puede, a discreción de la autoridad competente, ser aceptable como donante de sangre, a condición de que la prueba aprobada para el AgsHB (antígeno superficial de la hepatitis B) haya resultado negativa (véase el capítulo 4, páginas 41-43).
9. Paludismo. En las zonas donde el paludismo es endémico esta enfermedad puede omitirse del cuestionario, pero es importante incluirla en las zonas no endémicas (véase el capítulo 4, página 51).
10. Otras enfermedades infecciosas (véase el capítulo 4, páginas 52-54).
11. Tendencias anormales a la hemorragia. Las personas con estas anomalías no son aceptables y deben ser remitidas al servicio competente.
12. Epilepsia, convulsiones y desvanecimientos. Los sujetos con epilepsia, convulsiones o episodios de desvanecimiento no deben donar sangre; ahora bien, si no han estado tomando ningún medicamento ni han tenido ataques desde hace más de dos años pueden ser aceptadas si así lo determina un médico.
13. Cáncer. No debe aceptarse a los donantes que padezcan cáncer. Esas personas pueden reanudar la donación al cabo de cinco años de terminar el tratamiento, si se las declara curadas.
14. Inmunizaciones. Las personas que hayan sido vacunadas contra el sarampión, la parotiditis, la fiebre amarilla o contra la poliomielitis por vía oral son aceptables para donación cuando hayan pasado por lo menos dos semanas desde la última dosis. La vacunación contra la rubéola descalifica al donante durante cuatro semanas contadas a partir de la última inoculación. La vacuna antirrábica consiguiente a la mordedura de un animal descalifica como donante a quien la recibe hasta transcurrido un año de la última inyección. La inmunización contra la hepatitis vírica B no es causa de rechazo a menos que haya sido administrada por exposición a riesgos específicos, en cuyo caso el sujeto no podrá donar sangre hasta transcurridos seis meses por lo menos desde el último incidente de riesgo. Si se ha administrado también inmunoglobulina contra la hepatitis B habrá que esperar por lo menos 12 meses hasta la primera donación. La persona que haya recibido inmunización pasiva con productos séricos de origen animal deberá quedar excluida hasta por lo menos cuatro semanas contadas a partir de la última inoculación.
15. Estado general de salud del donante. Las personas con pequeños trastornos, por ejemplo, faringitis, tos, cefalalgia o náusea, pueden ser aceptadas a discreción del médico.

En cambio las que hayan sufrido la extracción de un diente u otra cirugía menor en las 72 horas precedentes a la donación no son aceptables. En circunstancias especiales puede haber restricciones a la donación por sujetos que presentan anomalías eritrocíticas congénitas (por ejemplo, el rasgo de la drepanocitosis o la carencia de glucosa-6-fosfato dehidrogenasa).

Selección de donantes de plasma

A estas personas se las puede dividir en tres grupos, según la frecuencia de sus donaciones:

- frecuencia comparable a la de las donaciones de sangre entera;
- frecuencia de dos a tres veces superior a la de las donaciones de sangre entera;
- donaciones hasta dos veces por semana.

En general, para los programas de plasmaféresis se pide a los donantes un historial médico y un examen físico más detallados, así como pruebas de laboratorio adicionales. Los criterios deben ser particularmente estrictos para los que donan con más frecuencia que en el caso de la simple toma de sangre entera. Los detalles al respecto quedan fuera del alcance de la presente publicación.

Se precisa un buen sistema de identificación para evitar que las bolsas de eritrocitos concentrados se confundan durante su centrifugación y retorno a los donantes. Ese es el principal riesgo que presenta la plasmaféresis manual. A cada donante debe pedírsele que firme la etiqueta de su bolsa y la identifique cuando sea devuelta. Los donantes deben asimismo conocer su grupo sanguíneo para comprobarlo en las etiquetas de las bolsas devueltas. Además, el número de la bolsa y del tubo piloto se pueden anotar en la muñequera del donante. La responsabilidad primordial por la identificación incumbe siempre al personal de sala; la identificación por los propios donantes es sólo una medida de control adicional.

Examen físico

El personal de la sala de donación debe evaluar el estado de salud del donante. No se precisa reconocimiento médico aunque, en algunos países, esa oportunidad puede ser un incentivo suplementario para donar sangre. El personal puede aprender a detectar la linfadenopatía superficial, particularmente cuando así lo aconseja la prevalencia de la infección por el VIH en la comunidad;

cuando sea necesario puede remitir al candidato a un médico para examen más completo.

Debe verificarse lo siguiente:

1. *Peso corporal.* Los donantes de la cantidad normal de 450 ml de sangre deben pesar más de 50 kg; los que pesen menos han de donar una cantidad menor. En atención a ello, muchos fabricantes ofrecen bolsas con capacidad para 300 ml de sangre. Cada toma debe ser inferior al 13% de la cantidad de sangre aproximada del donante.
2. *Aspecto.* El donante debe tener un aspecto generalmente sano. Debe rechazarse a todo el que parezca estar bajo la influencia del alcohol o de drogas, o que muestre nerviosismo excesivo.
3. *Piel.* Las lesiones cutáneas en el punto de venipuntura descalifican al donante. Sin embargo, ciertas lesiones menores, como las debidas a psoriasis o acné son admisibles, a menos que sean demasiado extensas o se encuentren en la zona de venipuntura.
4. *Pulso, presión sanguínea y temperatura.* El candidato debe tener entre 50 y 100 pulsaciones por minuto; la presión sistólica se situará entre 90 y 180 mmHg (12,0 y 24,0 kPa), y la diastólica entre 50 y 100 mmHg (6,67 y 13,3 kPa). La temperatura bucal no debe exceder de 37,5 °C.
5. *Concentración hemoglobínica o fracción del volumen sanguíneo correspondiente a eritrocitos (hematócrito).* La concentración hemoglobínica generalmente recomendada es 125 g/litro (7,75 mmol/litro) para las mujeres donantes y 135 g/litro (8,40 mmol/litro) para los hombres. Las cifras correspondientes del hematócrito son 0,38 (38%) para las mujeres y 0,41 (41%) para los hombres. Sin embargo, los valores pueden diferir según los países, de acuerdo con la política nacional de sangre. La concentración de hemoglobina se puede determinar por fotometría o por densidad relativa con sulfato de cobre. La densidad relativa de la solución de sulfato de cobre es 1,053 para una concentración hemoglobínica de 125 g/litro y 1,055 para una de 135 g/litro. La solución de sulfato de cobre se debe cambiar diariamente o cada 25 pruebas para evitar resultados falsos, y el recipiente se mantendrá cerrado para que la solución no se evapore. La verificación periódica de soluciones y procedimientos es una parte importante del sistema de garantía de calidad. Los hemoglobinómetros (o fotómetros usados para

medir la concentración de hemoglobina) se deben calibrar diariamente.

El examinador pondrá sus iniciales o su firma en las fichas del examen físico e historia clínica; se anotarán las razones del rechazo de un donante. A éste se le informará sobre los resultados anómalos que aparezcan en la historia clínica o resulten del examen físico.

TOMA DE SANGRE

Debe examinarse la bolsa de recogida de sangre para ver si tiene defectos. Durante la donación debe estar colgada a un nivel lo bastante bajo para que la sangre descienda por gravedad. La balanza de peso de la unidad de sangre debe permitir una determinación exacta de la cantidad tomada. Si se necesita más de una venipuntura habrá que usar nuevo material.

En el momento de la venipuntura es sumamente importante identificar al donante de sangre y verificar el recipiente donde ésta se deposita. Antes se comprobarán todas las fichas y etiquetas así como la identidad del donante usando la ficha correspondiente. Se colocarán inmediatamente etiquetas con el mismo número en la bolsa de sangre, los recipientes de muestra y la ficha del donante. Una vez terminada la donación se volverán a comprobar los números.

La sangre se tomará de una vena grande del antebrazo. Se aplicará un torniquete o un manguito de toma de presión sanguínea al donante y se le pedirá que abra y cierre la mano hasta que la vena escogida se haga prominente. Si el antebrazo no está limpio habrá que lavarlo con jabón o detergente y enjuagarlo bien. Entonces, en el punto de venipuntura se aplicará una solución antiséptica. Los productos recomendados para esto son tintura de yodo, solución de compuesto yodóforo (polivinilpirrolidona yodada al 10%), 0,5% de clorhexidina en 70% de alcohol, y alcohol. La solución antiséptica aplicada se dejará secar antes de proceder a la venipuntura.

El anticoagulante utilizado es citrato-fosfato-dextrosa, suplementado con adenina (CPD-A₁).¹ Con este anticoagulante

¹ Para tomar 450 ml de sangre se necesitan 63 ml de solución de citrato-fosfato-dextrosa adenina, fórmula 1 (CPD-A₁) El contenido aproximado en sodio es de 18 mmol. Cada 100 ml de CPD-A₁ contiene:

citrate sódico	2,63 g
dextrosa anhidra	2,90 g
monohidrato de ácido cítrico	327 mg
fosfato ácido de sodio	251 mg
adenina	27,5 mg

se conservan durante 35 días la sangre entera y los concentrados preparados con un hematócrito de menos de 0,7 (70%). Este anticoagulante es también adecuado para la sangre destinada a la preparación de concentrados de plaquetas o crioprecipitado. Inicialmente pueden utilizarse otros anticoagulantes, si luego se procede a la resuspensión de los eritrocitos en soluciones de aditivo (véase también el capítulo 9, página 135).

Con el tubo de la bolsa de sangre se puede hacer un nudo flojo cerca de la aguja de venipuntura. La vena se debe pinchar inmediatamente después de haber descubierto la aguja. El donante debe abrir y cerrar la mano, apretando una bola de goma u otro objeto similar durante 10–12 segundos durante la toma. Es importante, especialmente al principio de la toma, mezclar bien la sangre con el anticoagulante, poniendo la bolsa boca abajo y enderezándola otra vez, lentamente, cada 30 segundos.

Si la bolsa tarda más de 10 minutos en llenarse, es posible que la sangre no sea adecuada para la preparación de concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado o crioprecipitado. La cantidad de sangre tomada se debe controlar con la balanza: una unidad con 405–495 ml deberá pesar 425–520 g, a lo que hay que añadir el peso del recipiente y el del anticoagulante.

Al terminar la toma se puede cerrar el tubo apretando bien el nudo que se había hecho. Entre el nudo y la aguja se debe colocar una pinza. Por ahí se corta el tubo, se toman las muestras necesarias y se quita la aguja después de aflojar el torniquete.

Se hace otro nudo cerca del primero. La sangre que queda en el tubo se hace pasar hacia la bolsa apretando con un exprimidor especial dos o tres veces: eso se debe hacer lo antes posible después de la toma de sangre para evitar la coagulación de ésta en el tubo. Seguidamente se ata el tubo o se sella al calor en segmentos de 10–15 cm.

Se quita el torniquete del brazo, se aplica sobre el punto de venipuntura una pequeña compresa bien sujeta y se previene al donante de que debe conservarla durante el resto del día para evitar que salga sangre.

Una vez comprobados los números del recipiente, los tubos piloto y la ficha de donación se almacena la sangre a la temperatura apropiada. Si no se van a extraer las plaquetas, la sangre entera se guardará inmediatamente a 1–6 °C; en caso contrario, la unidad de sangre se mantendrá a la temperatura ambiente (20–25 °C).

El personal mantendrá en observación al donante, que permanecerá echado o sentado durante unos momentos. Luego se pondrá de pie unos minutos antes de pasar a tomar un refrigerio, pero lo ideal es que incluso entonces se lo mantenga en observación.

Debe darse las gracias al donante por su contribución y animarlo a que vuelva. Las reacciones adversas se anotarán en su ficha y se le notificarán cualesquiera anomalías que se detecten en las ulteriores pruebas de laboratorio.

REACCIONES ADVERSAS EN EL DONANTE

Las reacciones leves a la donación de sangre son muy frecuentes y no suelen ofrecer peligro. El desvanecimiento o síndrome vasovagal puede ser causado por la vista de la sangre, especialmente durante la primera donación. Cuando la reacción proviene de factores psicológicos los síntomas pueden ser sudor, debilidad, mareo, pérdida de consciencia, convulsión e incluso expulsión involuntaria de heces u orina. La temperatura de la piel y la presión sanguínea suelen bajar. La hiperventilación de un donante nervioso puede acarrear una pérdida excesiva de dióxido de carbono y quizá tetania por hiperventilación.

El personal debe tener instrucciones para atender a los donantes con reacciones leves. A los que experimenten reacciones adversas se los debe llevar a una habitación donde se los pueda atender en privado. El médico del centro de transfusión debe ocuparse de las reacciones adversas.

Al donante que se desvanezca se lo debe echar de manera que las piernas queden más altas que la cabeza. Se le aflojará la ropa apretada y se procurará que le llegue el aire. Pueden aplicársele compresas frías en la frente o en la nuca. Se le comprobarán periódicamente la presión sanguínea, el pulso y la respiración. A menudo es bueno hacerle inhalar amoníaco o darle un zumo fresco o un café.

A los donantes que sientan náuseas o vomiten se los hará ponerse cómodos y se les recomendará que hagan inspiraciones lentas y profundas. También aquí es útil una compresa fría en la frente y para evitar la aspiración de vómito se les hará volver la cabeza hacia un lado. Se les dará agua para enjuagarse la boca.

En caso de convulsiones por hiperventilación se hará al sujeto respirar dentro de una bolsa de papel, lo que proporciona un rápido alivio. Ahora bien, si las convulsiones son fuertes habrá que llamar inmediatamente al médico. Entre tanto, se le coloca un objeto entre los dientes para que no se muerda la lengua y se lo mantiene sentado o echado, procurando que le llegue el aire.

Si durante la donación se produce un hematoma habrá que quitar inmediatamente el torniquete del brazo del donante y mantener apretadas en el punto tres o cuatro gasas estériles durante

10 minutos, manteniendo el brazo del sujeto a un nivel más alto que el corazón. También se le puede aplicar hielo, manteniéndolo apretado contra el hematoma durante cinco minutos. Si se sospecha que ha habido punción arterial habrá que quitar la aguja inmediatamente y aplicar una presión fuerte durante 10 minutos; seguidamente se pondrá una compresa. Se tomará el pulso radial y si no es apreciable se consultará con el médico.

El ataque cardiaco grave como reacción a la toma de sangre es sumamente raro. Si se produce, habrá que llamar al médico inmediatamente. Si hay paro cardiaco se procederá sin demora a la reanimación cardiopulmonar, que continuará hasta que llegue la ayuda urgente.

En la ficha del donante se anotarán la naturaleza y el tratamiento de todas sus reacciones y se incluirá una observación acerca de la futura aceptabilidad del sujeto.

CONCLUSIONES

La toma de sangre es la más importante de todas las funciones de un servicio de transfusión, por lo que es preciso que esté bien organizada. Está generalmente admitido que los más altos niveles de calidad e inocuidad se consiguen si el suministro se basa en la donación voluntaria no remunerada. Hay que conseguir que la donación sea una experiencia agradable y gratificante para la persona que dona sangre.

Los donantes deben gozar de buena salud a fin de reducir el riesgo de efectos adversos tanto para ellos mismos como para los receptores de la sangre. Todos los centros dispondrán de normas sobre evaluación de donantes, que deben estar al alcance del personal de sala. Si se practican donaciones de plasma deberá haber normas especiales. También debe haber instrucciones para el examen físico de los donantes y para las pruebas de laboratorio, así como otras bien detalladas para la toma de sangre.

Aunque la mayoría de las reacciones adversas experimentadas en la sala de donación son bastante leves y no requieren tratamiento especial, debe haber instrucciones sobre el modo de proceder en esos casos y en otros de reacciones más agudas.