

HOJA DE REGISTRO DE DONANTES DE SANGRE PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

VICTORINA GUZMÁN SÁNCHEZ
JOSE MENDEZ MILLAN

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

HOJA DE REGISTRO DE DONANTES DE SANGRE PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

Autor principal VICTORINA GUZMÁN SÁNCHEZ

CoAutor 1 JOSE MENDEZ MILLAN

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave DIAGNÓSTICO SANGRE REGISTRO ENFERMERO

» Resumen

Ante la inexistencia de documentación escrita que recoja el trabajo que desempeña la profesión de Enfermería en la atención al donante de sangre, surge la idea de elaborar una Hoja de Registro de Diagnósticos Enfermeros, con el fin de darle cuerpo a un trabajo poco reconocido, y que sirva de ejemplo y guía a otros profesionales.

Los autores de esta comunicación nos reunimos llevando a cabo una Sesión Clínica, donde aportamos ideas que nos parecen interesantes para acometer este trabajo.

Buscamos documentación sobre los patrones funcionales de Gordon, así como de la Taxonomía NANDA.

Partiendo de la base de que las personas que acuden a donar sangre, plasma o plaquetas, están sanas, los diagnósticos enfermeros sobre los que pretendemos incidir, son los que se derivan de la técnica de venopunción que realizamos para la extracción de la sangre, así como la aparición de ansiedad, temor, o miedo.

Intentamos que en la Hoja de Registro diseñada queden reflejados datos obtenidos de la valoración enfermera al donante, como pueden ser los identificativos del donante y del producto, sin que consten datos personales ya que éstos figuran en la ficha oficial del Centro; datos de la exploración física, así como del acto en sí de la donación.

Los autores somos conscientes de la dificultad que el proyecto conlleva a la hora de instaurarlo como modelo de trabajo, pero a su vez, resulta beneficioso para nuestro reconocimiento profesional.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Desde el comienzo del funcionamiento del Centro de Transfusión Sanguínea (CRTS) de Cádiz, la forma de gestionar los datos de los donantes de Hemoderivados, se hace mediante una ficha de doble cara.

La cara principal consta de los datos del donante, una evaluación clínica del estado de salud, y un registro de las donaciones efectuadas anteriormente. En la cara posterior, se enumeran las causas por las que el donante no podría donar, así como un consentimiento informado de la donación (sangre, plasma y/o plaquetas).

Con motivo de que el trabajo que realiza el enfermero no queda registrado en ningún documento, surge la idea de poner en marcha una Hoja de Registros de Enfermería con Diagnósticos Enfermeros, que pueda servir como referencia a nuestro trabajo, por parte de varios enfermeros de este centro.

El CRTS de Cádiz no forma parte del organigrama de Atención Primaria ni Atención Especializada del SAS, y el soporte del histórico de datos de donantes de sangre, queda recogido en el sistema PROGESA, el cual no se vincula al DIRAYA, ni a otra forma de registro que integre Historias de Salud.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Los Centros de Transfusión Sanguínea deben recoger todas y cada una de sus actividades en un documento confeccionado por los profesionales que asegure la práctica clínica, a través de la administración de cuidados contrastados científicamente por la evidencia y haciendo posible que todos los profesionales que participan en la atención a los donantes lo hagan de la misma manera, obteniendo resultados de calidad.

En nuestro caso, nuestra función principal es atender a personas sanas, que vienen voluntariamente a donar, a lo que hay que añadir que lo hacen de forma solidaria.

La presente Hoja de Diagnósticos Enfermeros para donantes de Hemocomponentes, es el resultado de una revisión bibliográfica y un trabajo colaborativo por parte de los enfermeros implicados.

Elaborar una Hoja de Registros de Diagnósticos Enfermeros hacia el donante de Hemocomponentes no es fácil, supone un reto, una nueva forma de trabajar, ya que a lo que veníamos haciendo de forma rutinaria y mecánica, añadimos un lenguaje estandarizado, comprensible por todos los enfermeros que nos dedicamos a la atención del donante de sangre o de alguno de sus componentes.

El proceso de la donación no está asociado a ningún proceso patológico, pero sí es cierto que existen factores potenciales de riesgo asumibles, que han de ser valorados con antelación, planificando las intervenciones necesarias para que esas reacciones no aparezcan.

La prioridad de los cuidados enfermeros en la donación, no es solo el donante, sino también la comunidad, debiéndose poner en marcha, programas que conciencien a la sociedad de la importancia de donar sangre con regularidad, para suplir las necesidades diarias hospitalarias, y de la cada vez más creciente utilidad que se le dan a los productos y derivados sanguíneos en la práctica hospitalaria. La adecuada técnica de obtención de la sangre, y su posterior manipulación, nos permite aportar cuidados aunque diferidos al enfermo.

En la actualidad, la enfermería que trabaja en los Centros de Transfusión, no ha tenido ningún marco conceptual donde basar su trabajo profesional, dada la escasa bibliografía existente.

Como recuerdo, las bases sobre las cuales estructuramos esta Hoja de Registro de Diagnósticos Enfermeros, se cimienta en las distintas fases del Proceso Enfermero, y que son:

Valoración: Proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de la entrevista, observación y exploración físicas, necesarios para el posterior diagnóstico y planificación de cuidados.

Diagnóstico: Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad, en este caso el donante, a procesos vitales y/ o problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base para el logro de objetivos de los que el enfermero/a es responsable. Existen diferentes formas de expresar los diagnósticos de enfermería. El más utilizado internacionalmente, así como en el ámbito nacional es la Taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Planificación: Elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del donante, para evitar, reducir o corregir las respuestas alteradas identificadas en el diagnóstico enfermero. Durante la fase de planificación se elaboran los objetivos, y las intervenciones para la consecución de los objetivos.

Este proceso se materializa en un modelo teórico sobre el cual se proyecta un Plan de Cuidados para el donante. Obviamente las actividades deben ser claras y capaces de poder realizarse en función de los recursos materiales y humanos disponibles. No deben confundirse los planes de cuidados con los protocolos, de obligado cumplimiento, y elaborados por cada centro sanitario.

Ejecución: Puesta en práctica del Plan de Cuidados, a través de las intervenciones y actividades de enfermería para la consecución de los objetivos. Esta etapa debe disponer de un soporte documental y registro, que facilite la continuidad de cuidados.

Evaluación: Representación de las consecuencias que se producen en el donante tras las intervenciones enfermeras, conductuales, interpersonales y técnicas, y los cambios que se derivan de ellas. Si el donante no alcanzase los objetivos planteados, se debería replantear el Plan de Cuidados.

Tanto en la planificación, como en la ejecución y evaluación, se precisan herramientas metodológicas que permitan la difusión de estos datos de manera eficiente, para ello los sistemas estandarizados de lenguaje enfermero, como las taxonomías NIC (Nursing Interventions Classifications) y NOC (Nursing Outcomes Classifications), proporcionan los mecanismos de evidencia científica y de universalización que permiten la investigación y la formulación de líneas de investigación para garantizar la calidad asistencial del donante y del producto/bolsa.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La presente Hoja de Registro de Diagnósticos Enfermeros se encuentra estructurada en tres partes:

1. Entrevista
2. Intervención Enfermera
3. Diagnósticos Enfermeros

ENTREVISTA

En el apartado de Entrevista, recogemos principalmente los datos identificativos del donante (Nº de donante, Nº de donación y fecha entre otros), teniendo en cuenta que esta Hoja de Registro, está diseñada para acompañar a la Ficha Oficial del Donante.

Tras estos datos personales, anotamos los requisitos imprescindibles para poder donar, acompañándolo de datos de exploración física, así como de la especificación del tipo de donación que va a realizar el donante. También anotamos en este apartado la posibilidad de que exista algún código de rechazo.

INTERVENCIÓN ENFERMERA

Aquí recogemos el paso de informar previamente al donante de la técnica a realizar y a registrarla, así como cualquier posible anomalía que pudiera producirse. Finalmente anotamos la conclusión de la donación.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Hemos diseñado una tabla que recoge cinco diagnósticos enfermeros que son los que con más frecuencia contemplamos en las donaciones de sangre o de alguno de sus componentes.

Para llegar a estos diagnósticos, nos hemos centrado en la valoración por patrones de Marjorie Gordon, quien en los años 70 diseña un sistema que cumple con los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamiento, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

Los diagnósticos enfermeros pueden ser reales o de riesgo dependiendo que la situación, el problema, exista o por el contrario exista el riesgo de que se produzca.

Los diagnósticos que aparecen con más frecuencia desde que el donante llega al lugar donde se realiza la donación (Punto Fijo y/o Local de Colecta), son:

TEMOR, entendido como la respuesta de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. Tanto si el donante acude por primera vez, como en veces sucesivas, suele manifestar cierto nerviosismo o ansiedad, que debemos identificar con prontitud para poder normalizar la situación, y que el donante la reconozca como normal, y no agrave el proceso de la donación.

MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD, definido como la incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

DOLOR, que identificamos y se define como aquella experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.

RIESGO DE INTEGRIDAD CUTÁNEA, frecuente debido a la técnica de punción.

Finalmente, y debido a la presencia de ciudadanos de otros países, que con regularidad acuden a donar, hemos querido incluir también el diagnóstico de DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN.

Para cada diagnóstico hemos elegido las intervenciones más oportunas para la consecución del resultado deseado. Todo ello aparece reflejado en la siguiente tabla:

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	TEMOR	MTO.	INEFICAZ	SALUD	DOLOR	RIESG.	INT.	CUT.	HEMATOMA	COMUNICACIÓN	
INTERVENCIONES	NIC	Presencia	Asesoramiento	Actuación ante el dolor	Vigilancia zona punción	Escucha activa	Disminución de la ansiedad	Identificación riesgos	Distracción	Control hemorragia	Intermediación cultural
	Cont., ambiental	Manejo medicación	Comodidad	Educación sanitaria	Facilitar aprendizaje						
RESULTADOS	NOC	CONTROL	ANSIEDAD	FOMENTO DE	SALUD	CONTROL DEL DOLOR	INTEGRIDAD TISULAR	SATISFACCIÓN			
PACIENTE											
	1										
ND	2 3 4 5										
SD	1										
ND	2 3 4 5										
SD	1										
ND	2 3 4 5										
SD	1										
GC	2 3 4 5										
NC	1										
NS	2 3 4 5										
CS											
INCIDENCIAS											

ND: Nunca Demostrado GC: Gravemente Comprometido NS: No del todo Satisfecho
SD: Siempre Demostrado NC: No Comprometido CS: Completamente Satisfecho

A la hora de poner en práctica esta Hoja en las Donaciones de Sangre, nos damos cuenta que al principio enlentece nuestra forma habitual de trabajar, ya que lo que veníamos haciendo de forma mecánica e instintiva, ahora debemos plasmarlo sobre el documento. Pero debemos acostumbrarnos a esta nueva forma de trabajar, ya que la finalidad de la creación de esta Hoja de Registro no es otra que la de quedar reflejada nuestra labor diaria.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Falta de práctica en el uso diario de planes de cuidados, ya sea mediante la valoración por patrones funcionales de Gordon, o por necesidades de Henderson.

Desconocimiento por parte de los implicados de la Taxonomía NANDA, ya que en nuestro plan de estudios no se profundizó en este tema.

Necesidad de adaptar los patrones y la elaboración de diagnósticos enfermeros sobre personas sanas. Hemos tenido que seleccionar aquellos que por las características de la donación se producen con más frecuencia, y adaptar los resultados e intervenciones enfermeras a la práctica diaria.

Necesidad de rehacer la Hoja de Registro cuando se producen situaciones nuevas, tales como informar de otros Procesos Asistenciales como la donación de Médula Ósea,.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Volviendo a reincidir en el hecho de que las personas que acuden a realizar una donación de sangre no son tratadas como pacientes enfermos, aclarar que en la medida de lo posible, y de las características de las colectas, han colaborado a la hora de dedicarnos algo de tiempo para tomar los datos precisos.

» Propuestas de líneas de investigación.

Dado que el sistema informático que gestiona toda la base de donantes (PROGESA), tanto en Punto Fijo como en Colectas Móviles, carece de una pantalla de valoración enfermera, cabe la posibilidad que tras instaurar esta Hoja de Registro en formato de papel, nos demos cuenta de la necesidad de modificarla a la vez que vayan presentándose nuevas situaciones o diagnósticos enfermeros no recogidos en ésta.

Por lo tanto, dejamos abierta la posibilidad de ampliarla y reestructurarla, para lo cual deberíamos documentarnos de forma más exhaustiva y periódica en la Taxonomía NANDA, así como estar pendientes de cuantas modificaciones se diesen en la misma.