

The background of the cover is a blurred, abstract image with a color palette dominated by deep blues, purples, and hints of yellow and green. The overall effect is soft and ethereal, with no discernible figures or objects.

PAPEL DE ENFERMERIA EN SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

SILVIA PINTO NIETO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

PAPEL DE ENFERMERIA EN SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Autor principal SILVIA PINTO NIETO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave TRANSFUSION SANGUINEA PACIENTE SEGURIDAD HEMOVIGILANCIA

» Resumen

La Transfusión Sanguínea es actualmente un tratamiento de uso común que trata de mejorar la recuperación total o parcial de la salud de los pacientes, pero que a su vez, conlleva riesgos y complicaciones potenciales, ya que puede producir la muerte inmediata en caso de error. Se podría considerar como una técnica básicamente de enfermería, ya que es la enfermera la que participa tanto en el inicio como en la finalización de la cadena transfusional. Teniendo esto en cuenta, sería necesaria la adquisición de conocimientos específicos por parte de este colectivo en cuanto a transfusión, que permitan dar una atención de calidad al paciente y que, no solo tenga como objetivo el evitar errores, sino el saber reaccionar también ante ellos.

» 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?

Los informes anuales de Hemovigilancia coinciden en señalar que los riesgos actuales de la Transfusión Sanguínea van asociados a una actuación errónea en la cabecera del paciente y los accidentes más graves y frecuentes de la transfusión se producen en el último tramo de la cadena transfusional, dentro del ámbito hospitalario.

Según el programa de hemovigilancia inglés SHOT, durante el periodo de 1996- 2004, el 81% de las notificaciones relacionadas con la transfusión consistieron en errores en la administración de componentes sanguíneos.

Programas de implantación más reciente como el danés DART o el programa irlandés, no han hecho más que confirmar estos datos.

» 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?

Según el informe de Hemovigilancia de España de 2009, se han notificado 2436 incidentes y casi incidentes relacionados con la transfusión sanguínea, frente a 1848 notificados en 2008, lo que supone un incremento del 32%.

Se han registrado un total de 167 errores, lo que supone un 7% del total de notificaciones.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ERROR ASOCIADO CON REACCIONES TRANSFUSIONALES:

- Identificación no correcta del paciente en la solicitud
- Equivocación en la toma de muestra
- Error de transcripción
- Error técnico en el banco de sangre
- Confusión en la administración del componente sanguíneo

Por otro lado hay que tener muy en cuenta los casi incidentes, ya que, al no haberse consumado el incidente, nos ofrecen la oportunidad de conocer los errores que cotidianamente cometemos, y de rectificarlos a tiempo.

Se han notificado 458 casi incidentes, lo que constituye un 23% de las notificaciones.

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

Los riesgos actuales de la transfusión sanguínea no están asociados a la calidad y seguridad de los componentes sanguíneos, sino a los errores que se cometen en relación con los protocolos y procedimientos sobre administración de estos componentes en el ámbito hospitalario.

La enfermera es un pilar fundamental dentro del procedimiento de transfusión sanguínea, por lo que sería necesaria una formación específica en forma de protocolo, guías clínicas para lograr que esta técnica se realice de forma sistemática, ayudando a evitar complicaciones y errores de los que, en muchas ocasiones, es directamente responsable el personal de enfermería.

Por lo tanto, nuestro objetivo fundamental es aumentar los niveles de calidad y seguridad de la transfusión sanguínea en toda la cadena transfusional (desde la extracción hasta la transfusión).

La hemovigilancia es un sistema simple y relativamente económico de instituir, que es capaz de informar sobre los incidentes reales de la transfusión y permite, por tanto, aplicar medidas correctoras que nos permitan la administración segura de sangre.

Así mismo, la aplicación correcta de un protocolo especializado en esta área por parte del personal de enfermería ayudaría a prevenir serias complicaciones que pueden presentarse. Éste debería reflejar las competencias de enfermería en cuanto a la administración de hemoderivados, entre las cuales están:

- Revisar el historial de transfusiones previas del paciente
- Recoger la muestra correcta al paciente correcto
- Garantizar cuidados seguros mediante la valoración del paciente antes ,durante y después de la realización de la técnica
- Controlar, detectar y solucionar cualquier anomalía que pueda producirse durante la transfusión
- Comprobar la identificación del paciente, de su pulsera, de las muestras, de la petición
- Realizar la técnica siempre de forma sistemática
- Evitar los casi-errores que se producen
- Participar en programas de hemovigilancia. Registrar adecuadamente cualquier incidencia

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

El principal inconveniente con el que nos podemos encontrar es la mala comunicación de incidentes por parte del personal de enfermería implicado, o, simplemente, el no saber reconocer algunos errores que pueden dar lugar a consecuencias fatales, al no disponer de un protocolo especializado en el que apoyarse.

Otra barrera con la que nos podríamos encontrar es la falta de personal formado en este área, aunque la mayor parte de los errores se dan en horario normal y con personal habitual.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En este caso, el procedimiento de transfusión sanguínea es realizado exclusivamente por profesionales sanitarios, por lo que la participación del paciente y familia estaría dedicada a la colaboración con la enfermera, aportando datos sobre historia previa de transfusiones, reacciones pasadas ante este procedimiento...

» **Propuestas de líneas de investigación.**

-Romero Ruiz A. Seguridad del paciente en la transfusión sanguínea. Metas de enferm.dic 2008/ene 2009;11 (10):28-32. [Publicado en Internet] Disponible:www.carloshaya.net/biblioteca/boletin/enfermeria5p1/metasseguridaddelpaciente.pdf

-Porcar MJ, Lledó Guillamón M. Cuidados enfermeros durante la transfusión de sangre.Met. de enferm. 2002;44(5):12-17. [Publicado en Internet].Dialnet[citado 22 Mar 2010]. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es>

-Mora A."El error humano en la transfusión sanguínea se encuentra en un 50% de los incidentes críticos mientras que la otra mitad se debe a problemas técnicos u organizativos del sistema" ¿Es necesaria la automatización en la medicina transfusional?[Publicado en Internet].Tribuna Profesional 23 Mar 2009.[Citado 22 Mar 2010]. Disponible: <http://www.proyectonets.org/pdf/temp/mjrb5o55ig5fbu45pedryuv5.pdf>

-Muñiz-Díaz E. Hemovigilancia: un concepto moderno para una antigua actividad. Boletín de la SETS 2002(3); 45:10-14.

<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/medicinatransfusional/hemovigilancia/docs/informe2009.pdf> (Sociedad Española de Transfusión Sanguínea).