

# PREVENCIÓN DE LA ANEMIZACIÓN YATROGÉNICA DEL PACIENTE CRÍTICO TESTIGO DE JEHOVÁ

AUTORAS: Martín M.A., Guillén V.

ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE REANIMACIÓN OBSTÉTRICA-GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (MADRID).



## INTRODUCCIÓN

Está demostrado que las pérdidas hemáticas iatrogénicas en pacientes críticos debido a extracciones sanguíneas repetidas para determinaciones analíticas está frecuentemente infravalorada, pero algunos autores la consideran la segunda causa de anemia en los pacientes hospitalizados.

La ley 41/2002 de autonomía del paciente reconoce el derecho de los usuarios a negarse al tratamiento. Los tribunales de justicia amparan este derecho y existen numerosas sentencias favorables a los testigos de Jehová.

Los Testigos de Jehová luchan arduamente por que no se produzca la violación de su persona debido a sus creencias religiosas, por las que "introducir sangre en el cuerpo viola las leyes divinas (Gén. 9:3, 4; Lev. 17:14; Hech. 15:28, 29)".

## MATERIAL Y MÉTODO

- ❖ Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre anemia en pacientes hospitalizados.
- ❖ Se elaboró un documento informativo sobre la Ley 41/2002 de autonomía del paciente.
- ❖ Se elaboró un documento sobre las creencias de los Testigos de Jehová relacionadas con el ámbito sanitario, especialmente la referida a las transfusiones de sangre.

## RESULTADOS

Se realizó e implementó un protocolo de prevención de la anemia iatrogénica del paciente crítico testigo de Jehová en la Unidad de Reanimación. Se presentó al personal en una sesión de enfermería de la unidad y se puso en marcha el 1 de enero de 2012.

A continuación se muestra la secuencia de actuación presentada en el protocolo:



Vía arterial canalizada para monitorización de presión invasiva y extracción de muestras sanguíneas. Se conecta jeringa en llave distal y hacemos refluir la sangre hasta ella. Sin desconectar la jeringa de la llave distal se conecta jeringa o dispositivo de recogida de sangre por vacío en llave proximal. Se procede al llenado de los tubos, que serán de tamaño pediátrico. Una vez desconectado el dispositivo y cerrada la llave proximal se procede a la reinfusión de la sangre contenida en la jeringa colocada en la llave distal, que en ningún momento se ha desconectado del circuito del paciente, y una vez cerrada la llave se lava el catéter de forma habitual con el suero del sistema de presión.

## CONCLUSIONES

Es nuestro deber respetar las creencias religiosas de los pacientes a los que cuidamos y contribuir a la prevención de la anemia iatrogénica que se produce en todos los pacientes hospitalizados, especialmente en el caso de pacientes críticos testigos de Jehová. La Ley 41/2002 les otorga el derecho a negarse al tratamiento y los tribunales de justicia les amparan. Este protocolo supone un ahorro cuantitativo de sangre al que se suma la prevención de complicaciones relacionadas con las transfusiones sanguíneas. Resulta difícil cuantificar en que modo este protocolo previene la anemia iatrogénica del paciente, ya que cualquier estudio que realizáramos supondría un aumento de las extracciones de muestras sanguíneas, lo que incrementaría el riesgo de anemia. El fundamento del presente protocolo es la utilización de tubos pediátricos y no desechar la sangre que se mezcla con el suero del sistema que permeabiliza el catéter arterial, lo que cualitativamente previene la anemia iatrogénica.

## BIBLIOGRAFÍA

- [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2002-22188)
- <http://www.chospab.es/mediateca/videos/66/manejo-de-la-anemia-en-el-paciente-critico-utilidad-del-hierro-endovenoso>
- <http://www.watchtower.org/s/index.html>
- [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(09\)73222-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(09)73222-5)