

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA TRANSFUSION SANGUINEA

En estudios realizados en EEUU se puso de manifiesto que hasta el 75% de los errores detectados se correspondían con fallos del sistema , principalmente , errores relacionados con la forma de identificación de los pacientes , de las muestras sanguíneas y de los productos a transfundir. En los últimos años se han hecho estudios en el resto del mundo en los que se ha llegado a resultados similares .

Esto nos lleva a pensar que el proceso de identificación del paciente y el producto a transfundir es la parte mas importante del proceso de transfusión. Los errores en la identificación del paciente son los responsables de la inmensa mayoría de los accidentes transfusionales.

Los errores de identificación pueden ocurrir en cualquiera de los tres puntos critico:

- En el momento de la extracción de la muestra pre transfusional
- En el laboratorio, durante la realización de las pruebas.
- En el momento en que el producto es entregado y transfundido



OBJETIVO

Minimizar los riesgos asociados a la transfusión en relación a la identificación del paciente y del producto a transfundir.

MATERIAL

- Pulsera identificativa
- Pulsera de identificación sanguínea mediante codificación
- Tarjeta identificativa del producto a transfundir
- Hoja de protocolo de hemovigilancia donde se verifican los datos



TECNICA

Identificación positiva del paciente antes de la extracción sanguínea a través de las pulseras

Correcto etiquetado de los tubos junto con la solicitud de transfusión

Una vez recibido el producto, volver a comprobar datos personales, que el código de la pulsera de identificación sanguínea , que ya tendrá puesta el paciente, se corresponde con el de la tarjeta identificativa del producto a transfundir.

Comprobar fecha de caducidad y aspecto de la bolsa, tanto como el grupo y el RH.

Comprobar datos personales a través de la pulsera identificativa y de forma verbal con el paciente

Registrar todo el proceso que hemos llevado a cabo en la hoja de protocolo de hemovigilancia para que conste que el procedimiento de identificación

se ha realizado de forma segura.



OBSERVACIONES

Si el paciente perdiera algunas de las pulseras identificativas, reponerlas de inmediato ya que sin ellas no se realiza transfusión. Todo paciente inconsciente o desconocido, debe recibir una pulsera de identificación en la que figure su numero de emergencia exclusivo. Especial cuidados en caso de pacientes de otras culturas o idiomas ya que puede haber confusión en el uso de términos como apellidos, nombre de pila...

En recién nacidos en unidades neonatales por tener misma fecha de nacimiento y solo disponer nombre de la madre

En conclusión, el protocolo de hemovigilancia que realizamos garantiza la seguridad del paciente a la hora de transfundirse por diversos motivos:

Suelen ser actividades realizadas en diferentes lugares por personal de diferentes equipos o turnos de trabajos.

Se evita el etiquetado erróneo de muestras del paciente e impresos de petición

Diferentes convecciones para nombrar a las personas en diferentes grupos étnicos, diferencias de idiomas, otras barreras de comunicación (ancianos, sordos, inconscientes o sedadas)

Evitar acortar el proceso de identificación del paciente

Se fortalece la formación y comprensión del personal de las graves consecuencias de los errores de identificación

BIBLIOGRAFIA

Romero Ruiz A. Seguridad Clínica. En : Zazo León T, Gómez Salgado J, Amescua Sánchez A, Villaseñor Roa L (COORDS). Cuidados Enfermeros en Atención primaria y Especializada. Vol III. Madrid: FUDEN;2007. P 417-421.

Guía Medicina Transfusional. Código DIR/ADT/8060. Actualización 2012.

Cronin M. The Contribution of nurses to the haemovigilance programme in Ireland. Boletín de la SETS 2008; 20 (3): 55-60.