

Seguridad en el donante de hemocomponentes: el uso de pinzas hemostáticas en la prevención de efectos adversos

De los Ríos Jaime, Carlos. Diplomado Universitario en Enfermería (UMA 2000) y Licenciado en Periodismo (UMA 2010); Lozano Gómez, María Solvedad. Diplomada Universitaria en Enfermería (UAX 2012)

Introducción

La donación de sangre en España es un acto altruista, libre y voluntario sobre el que se sostiene todo el sistema nacional de salud, constituyendo a su vez un gran ejercicio de generosidad y solidaridad por parte de la ciudadanía en el contexto actual de crisis económica. Así, se presenta como una obligación por parte del personal de enfermería el asegurar una correcta ejecución de los procedimientos presentes en el proceso de hemodonación. Este póster describe un protocolo de actuación, que intenta minimizar la aparición de efectos adversos, tras la técnica de extracción de la aguja mediante el uso y colocación de una pinza de hemostasia (tipo taponamiento fistula artero venosa). Este procedimiento se viene practicando en el Centro de Transfusiones Sanguíneas de Málaga desde hace más de 5 años obteniendo unos resultados satisfactorios siendo el coste extraordinariamente económico.

Material y Técnica

Material: Pinzas de hemostasia articulada reutilizables de plástico (tipo taponamiento fistulas artero venosas).

Técnica: El procedimiento de colocación de pinzas de hemostasia surge tras la extracción de forma correcta y segura de la aguja. Así los pasos a seguir serían los siguientes:

Técnica Colocación Pinzas Hemostasia.

Explicar el procedimiento al donante; recomendando una inspiración profunda previa a la extracción de la aguja.

Utilizar guantes limpios.

Dejar la pinza de hemostasia sobre una superficie limpia cerca del donante.

Retirar la aguja del brazo del donante con la mano dominante, al mismo tiempo que se presiona con el dedo pulgar de la mano no dominante sobre la gasa que cubre el lugar de punción.

Deslizar la aguja dentro del capuchón de seguridad con la mano dominante manteniendo el protector en posición vertical sin ejercer presión sobre el tubular de extracción a fin de evitar riesgos de fuga.

Introducir el protector dentro del sistema de vacío (según indicación del fabricante) y colocar el conjunto en un contenedor apropiado.

Sin dejar presionar con el dedo pulgar de la mano no dominante sobre el lugar de punción, coger y abrir la pinza de hemostasia con la mano dominante y aplicar el tambor (zona más plana) sobre la gasa que cubre lugar de punción.

Acomodar la pinza a la forma del brazo de forma, que ejerciendo presión suficiente, esté cómoda y afianzada ergonómicamente en el brazo donante.

Dejar el brazo relajado y apoyado, manteniendo la pinza de hemostasia durante al menos 10 minutos.

Registro y Recomendaciones

El registro de los cuidados enfermeros realizados, como cualquier otro procedimiento clínico y según sea de aplicación en cada centro de transfusión sanguínea, se realizará en la misma historia clínica o en una hoja anexa junto con los demás cuidados enfermeros que circundan la donación (tomas de constantes, determinación de hemoglobina capilar, promoción de la salud...). El registro se realizará bien mediante el uso de check list (el cual recomendamos por su facilidad y rapidez en el uso) o bien mediante transcripción manuscrita según praxis en cada centro



Tras la donación de cualquiera de los productos sanguíneos se proporcionarán al donante los siguientes consejos

Beber líquidos abundantes a lo largo de las siguientes 24 horas. En todos los puntos de donación, se proporciona un refrigerio a los donantes para recuperarse de la donación. Se recomienda beber al menos 300 ml. de líquidos antes de marcharse.

No tomar bebidas alcohólicas ni fumar en las siguientes 4 horas.

No hacer esfuerzos físicos importantes, especialmente con el brazo donde se ha realizado la punción.

No realizar actividad física importante o deporte anaerobio en el día.

No conducir en los siguientes 30 minutos.

Dejar el apósito o tirta durante al menos 6 horas para evitar posibles infecciones.

Evitar aglomeraciones, lugares con poca ventilación y exposición directa al sol en el día.

Abandonar la sala tan sólo cuando el personal sanitario se lo indique.

Observaciones y Valor Sobreañadido del Póster

El donante es parte sine qua non del proceso de donación de hemocomponentes, por lo que debe ser tenido en cuenta en cada uno de los procesos que rodean la donación. La implicación del individuo en su propio cuidado se presenta como prioritaria según las directrices de cada uno de las organizaciones internacionales, incluyendo la OMS. De forma que, aplicado a nuestro procedimiento, el donante forma parte de todo el proceso y, especialmente, debe ser tenido en la colocación de la pinza de hemostasia. Éste será el encargado de comunicarnos si la pinza ejerce presión suficiente sobre el lugar de punción, si le es cómoda o si la siente lo suficientemente fijada en su posición. No obstante, será siempre el personal sanitario quien supervise y vigile su aplicación.

En segunda instancia, planteamos un estudio de cohortes sobre la adecuación de estas pinzas de hemostasia. Sobre una población total de 200 donantes, seleccionaríamos aleatoriamente 2 grupos de 100 cada uno. En el primer conjunto haríamos uso de la pinza descrita durante los 10 minutos recomendados sobre apósito tradicional; y en la segunda sección, se solicitaría al donante ejercer presión sobre lugar de punción durante otros dos minutos. El intervalo temporal de realización de este posible estudio vendría definido por la consecución de los 200 casos. Descartamos para este trabajo la selección por sexos o edad al no estar justificado; tampoco siendo la localización geográfica de interés para el estudio. Con este estudio valoraríamos la eficacia de la pinza hemostática tras una correcta donación de hemocomponentes y uso correcto de la misma., cuyos resultados podrían ser publicados en futuras ediciones de este congreso.

Efectos Adversos Más Frecuentes

EFFECTOS ADVERSOS DE LA DONACIÓN (problemas de colaboración)

Efecto Adverso	Definición	Tratamiento
Lipotimia (el más frecuente)	Disminución del nivel de conciencia	- Posición de Trendelenburg
Síncope	Pérdida de conciencia y de tono muscular (recuperación sin secuelas).	-Posición de Trendelenburg -Garantizar la ventilación -Control de TA y FC -Administración de alfa estimulantes o simpaticomiméticos; o de líquidos I.V. si lo requiriese.
Sangrado y/o hematoma en la zona de punción	Rotura vascular	-Presionar la zona de punción con el brazo extendido y elevado durante 10-15 minutos. -Colocar vendaje compresivo. -Administrar órgano heparinoide tópico para aplicación domiciliaria

Plan de Cuidados Enfermeros

D. 00126. Conocimientos deficientes relacionados con la mala interpretación de la información.

NIC: 5618: Enseñar al donante como participar durante el procedimiento.
NOC: Descripción de los efectos esperados del procedimiento.

Deterioro de la integridad cutánea relacionada con la canalización de la vena.

NIC: Presentar las sensaciones y el procedimiento en la secuencia que pueden presentarse.
NOC: Reconocer los efectos habituales del procedimiento.

D. 00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c hábitos nutricionales y de líquidos inadecuados después de la extracción, así como ciertos hábitos tóxicos (tabaco, alcohol...)
NIC, 4420. Acuerdo con el paciente
NOC, 1603 Conducta de búsqueda de la salud

Otros Diagnósticos que podríamos manejar serían: D. 00148 Temor r/c estímulos ambientales de la donación que se perciben como amenazantes para la propia salud; D. 0069 Afrontamiento Inefectivo r/c la percepción de un nivel inadecuado de control.



Conclusiones

En la donación de sangre, al igual que en otras actividades asistenciales de competencia enfermera, ésta debe contar con un plan de cuidados estandarizados para poder ofrecer así una asistencia de calidad al donante de sangre, comenzando por una valoración por patrones que nos permita detectar los problemas, formulándolos a través de los diagnósticos enfermeros (NANDA), con sus respectivos objetivos (NOC), que deberemos ir alcanzando mediante las actividades (NIC); y todo ello sin olvidar de realizar una evaluación continua durante todo el proceso. De la misma forma, la ejecución de nuestras acciones a través de procedimientos o protocolos son actuaciones que lleva nuestra praxis por un camino seguro hacia la calidad y un correcto trato al donante. La aplicación de la pinza de hemostasia (tipo taponamiento fistula artero venosa) aparece como un método fácil, económico y seguro para la prevención de efectos adversos tras la extracción de hemocomponentes; siendo recomendable su uso en todas las unidades que realicen dicha técnica enfermera.

Bibliografía

VV.AA.: Guía práctica sobre cuidados enfermeros en el donante de hemocomponentes. Servicio de publicaciones de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (SETS). 2ª Edición . 2012.
Zapata Sampedro M.A., Castro Varela L.: EL donante de sangre: Plan de cuidados enfermeros. Nure investigación, nº 37. 2008.