

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

DISMINUCIÓN EN LA HEMOLISIS DE MUESTRAS SANGUINEAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autor principal ANTONIO CABEZAS JIMENEZ

CoAutor 1 MANUEL CABEZAS JIMENEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave HEMOLISIS EXTRACCIÓN SEGURIDAD DEL PACIENTE ATENCIÓN PRIMARIA

» Resumen

Estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 15 días (meses de febrero y marzo de 2013) en la consulta de extracciones de nuestro centro de salud y transporte de dichas muestras a nuestro hospital de referencia para estudio analítico, para poder observar la diferencia de hemólisis entre los diferentes métodos de extracciones de muestras y también el tiempo entre la extracción de sangre y la llegada de la muestra

» 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?

Debido a la cantidad de pruebas de sangre que no se pueden analizar debido a la hemólisis de la misma hemos creído relevante realizar un pequeño estudio para saber la causa de dicha hemólisis siguiendo unos parámetros para intentar disminuir el índice de hemólisis con la consiguiente disminución de estas, mejorando la eficiencia y la seguridad del paciente al no tener que volver a realizarse dicha intervención enfermera.

Este estudio se realizó en el centro de salud de Lucena (distrito sanitario Córdoba Sur) a principios de este año, se han realizado las mejoras y los nuevos resultados los conoceremos próximamente.

» 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?

OBJETIVOS:

Objetivar la percepción de que la hemólisis en las muestras sanguíneas extraídas en los diferentes centros de salud de nuestra zona básica ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos.

Mejorar el índice de hemólisis en la extracción de sangre en las diferentes consultas de los centros de salud.

MÉTODOS:

Estudio transversal prospectivo con recogida de datos durante 15 días (meses de febrero y marzo de 2013) en la consulta de extracciones de nuestro centro de salud y transporte de dichas muestras a nuestro hospital de referencia para estudio analítico, fue llevada a cabo por los profesionales implicados: enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores conductores y técnicos de laboratorio.

Diseño las herramientas necesarias para la recogida de datos, tratándose de dos bases de datos EXCEL

La primera recoge las variables sobre la obtención de la muestra: profesional, tipo de punción, tipo de extracción, materiales de punción, materiales de extracción, formas y tiempos de almacenaje, dificultad de obtención, ayuno previo y enfermedades asociadas al paciente susceptibles de provocar un aumento de la hemólisis como pueden ser (hepatopatías, poliglobulias, quemados...).

La segunda recoge: tiempos desde que se termina de realizar todas las extracciones hasta que el TRM recoge la sangre de los diferentes centros de salud de la zona básica y los lleva a el laboratorio de referencia.

La tercera recoge: tiempos de laboratorio (recepción-proceso de muestra), el profesional y la presencia o no de hemólisis en sus diferentes grados

Explotación de los datos mediante paquete estadístico SPSS

Revisión bibliográfica

Definición de mejoras a integrar en la metodología de obtención de muestras sanguíneas en urgencias

Realización de cortes transversales retrospectivos y prospectivos, para monitorizar la hemólisis de las muestras de los centros de salud como único dato

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

Del estudio prospectivo, se evidencia un 7,3% de hemólisis. Comparando la variable hemólisis si/no con las variables del estudio, encontrando diferencias significativas en las variables

·Punción directa en vena si/no (0,039 %), palometa si/no (0,030 %), difícil si/no (0,000%).

·Tipo de extracción (0,022 %), extracción Vacutainer según profesional de centro de salud (0,017 %) y extracción con palometa según profesional de urgencias (0,032%).

Se extrae la conclusión que existen diferencias significativas en realizar hemólisis o no de la sangre según el tipo de extracción y el método de éste (especialmente en los casos de utilizar palometa o sistema de vacío como Vacutainer) y del profesional del centro que realice la extracción además de cuando el profesional lo ha valorado de difícil.

De la bibliografía y su comparación con los métodos de trabajo observados en nuestro centro se evidencian posibilidades de mejorar la obtención de las muestras

El impacto de las mejoras en el porcentaje de muestras hemolizadas se intentará evidenciar en el corte que se realizará la segunda quincena de

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras que hemos encontrado se pueden dividir en dos tipos:

PACIENTES: Debido a la edad de algunos de ellos, no habían seguido las pautas correctamente para la preparación para la extracción de sangre

12 horas antes de la investigación, no colaborar en la extracción sanguínea(como los niños pequeños) o su dificultad para extararla debido al mal acceso venoso.

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

Se le realizó un consentimiento informado tanto a pacientes como a tutores legales de estos, con una colaboración de casi el 100% de los pacientes que queríamos incluir en el estudio.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se ha constatado mediante el estudio que existe un elevado porcentaje de hemólisis en las extracciones realizadas en los centros de salud, ello representa no solamente una sobrecarga de trabajo y un coste adicional, sino que produce en el paciente un sufrimiento añadido por una nueva extracción y un posible retraso diagnóstico-terapéutico, por tanto un problema de Seguridad Clínica

La presentación de los resultados, la revisión bibliográfica y la observación de prácticas incorrectas a los profesionales del centro debería repercutir en la disminución en el porcentaje de hemólisis que se objetivará con el corte que se realizará en la segunda quincena de abril

» **Bibliografía.**

Harrison. Principios de Medicina Interna. Decimoquinta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana, S.A.U, Madrid 2002.

Capon SM, Goldfinger D. Acute hemolytic transfusion reaction, a paradigm of the systemic inflammatory response: New insights into pathophysiology and treatment. Transfusion 2001