

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS

**Autor principal** LORENA PEREZ LOPEZ

**CoAutor 1** NURIA BUITRAGO LOBO

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** TRANSFUSION SANGUINEA SEGURIDAD DEL PACIENTE SISTEMA DEL GRUPO SANGUINEO ABO CUIDADOS ENFERMEROS

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

En la actualidad el riesgo más elevados en los casos de morbimortalidad asociado a las transfusiones son los errores que provocan una incompatibilidad con el grupo ABO.

Consideramos un error de tipo benigno en la realización de toma de muestra, cuando por sí solo, no lleva implícito un daño más allá que repetir la prueba, pero cabe la posibilidad que esta deficiencia en el sistema provoque un problema grave o incluso mortal, como por ejemplo, cuando este error es de identificación.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la seguridad del paciente teniendo que combinar habilidad y conocimiento para desempeñar correctamente esta práctica, debe seguir los pasos correctos para administración de una transfusión sanguínea:

Valoración del paciente antes, durante y después de la realización de la técnica.  
Prevención y control de posibles reacciones.  
Realización sistemática de la técnica.

Se realizó un estudio comparativo en hospital Universitario de Fuenlabrada, entre las distintas unidades en el uso de la práctica transfusional, se observó que el uso del dispositivo Glicode® para el control y prevención de incompatibilidad en las transfusiones sanguíneas, no se estaba realizando correctamente.

Las acciones de mejora identificadas por enfermería fueron:

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Disponer en la práctica habitual asistencial de un procedimiento que regule, prevenga y controle las posibles complicaciones de la práctica enfermera intentando erradicar el mayor número de errores posibles en la no correspondencia de la bolsa a transfundir.

Análisis de la causa raíz efecto para minimizar los errores de incompatibilidad de las transfusión con el paciente correcto, revisando la trazabilidad de los productos sanguíneos del año 2013.

Conocer las necesidades de formación en el personal de enfermería y los criterios de aplicación de los recursos proporcionados con el paciente

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Diversos trabajos señalan que casi el 87% de los errores que se han detectado con la transfusión, no tienen lugar dentro del banco de sangre, por el contrario, esto errores habitualmente se han producido en la cabecera del paciente y frecuentemente por personal inexperto.

Se realizó un estudio comparativo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, entre las distintas unidades en el uso de la práctica transfusional.

Se analizaron transfusiones realizadas en el 2013, comparando unidades médicas, quirúrgicas y oncológica/cardiaca.

Basado en los protocolos vigentes en el Hospital Universitario de Fuenlabrada:

- Uso de pulseras de seguridad transfusional en enfermería sistema Glicode®.
- Transfusión de componentes sanguíneos: La práctica transfusional.
- Guía de transfusión de componentes sanguíneos.

En el RD 1088/05, 16 de septiembre. En los artículos 41, 42 y 43 establecen un Sistema de Hemovigilancia con el cual se garantiza la trazabilidad de los productos sanguíneos, con ello se detecta y analiza las posibles reacciones adversas y/o complicaciones para su estudio y solución. Estas normas sobre la trazabilidad nos dan un seguimiento desde el donante (persona que extrajo la muestra) hasta su administración (persona que

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Se realizó un estudio comparativo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, de transfusiones realizadas en el año 2013 entre las diferentes unidades en el uso de la práctica transfusional:

- Unidades Médicas.

- Unidades Quirúrgicas.
- Unidades de Oncología/Cardiología.

En las plantas médicas: Se entregaron del Banco de Sangre 215 bolsas de hematíes, el porcentaje de utilización del dispositivo fue el 42%.

En las plantas quirúrgicas: Se entregaron del Banco de Sangre 29 bolsas de hematíes, el porcentaje de utilización del dispositivo fue el 48%.

En la planta de Oncología/Cardiología: Se entregaron del Banco de Sangre 68 bolsas de hematíes, el porcentaje de utilización del dispositivo fue el 99%.

Se concluye principalmente:

- 100% de utilización del dispositivo de seguridad transfusional Glicode® en aquellas unidades en donde se llevaron a cabo un mayor número de sesiones formativas para el personal de enfermería, unido a la utilización de este dispositivo como objetivo de unidad remunerado.
- 50% de utilización del dispositivo de seguridad transfusional Glicode® en aquellas unidades en las cuales existe más rotación de personal.
- >50% de utilización del dispositivo de seguridad transfusional Glicode® en aquellas unidades en las que el personal de enfermería no tiene la suficiente información ni formación necesaria para su utilización.

Las acciones de mejora identificadas por enfermería fueron:

- Difusión del protocolo y Guía de transfusión de componentes sanguíneos.

#### » **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Se ha deducido una deficiencia en el seguimiento del protocolo de transfusión de componentes sanguíneos.

#### » **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Para aumentar la seguridad del paciente en la transfusión de componentes sanguíneos se propone un estudio semestral del uso de dispositivo, la detección y análisis de las causas de aquellas unidades en las que el personal no pone en práctica el procedimiento.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

Seguridad del paciente en la transfusión sanguínea, Metas de Enferm dic 2008/ene 2009; 11(10): 28-320751  
Corbella Duch IJ. Manual de derecho sanitario.2ªed. Barcelona: Atelier; 2012.