

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"

BUENAS PRACTICAS EN LA EXTRACCION DE FLEBOTOMIAS TERAPEUTICAS

Autor principal MAITE LÓPEZ ALONSO

CoAutor 1 BLANCA BAQUE SAN VICENTE

CoAutor 2 MARIA JOSE TEIJEIRO PULIDO

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

Palabras clave CALIDAD

SEGURIDAD

PROMOCION

SALUD

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

La práctica de flebotomías terapéuticas o sangrías (evacuación artificial de una cantidad determinada de sangre), es una técnica habitual en el Banco de sangre. Están indicadas principalmente en dos casos:

- Poliglobulias.

- Hemocromatosis.

En su realización de las es muy destacable el papel de enfermería, ya que en la gran mayoría de los casos se trata de enfermos crónicos que van a asistir asiduamente a nuestra consulta y la relación paciente-enfermera va a ser muy estrecha, realizando en este largo periodo de tiempo una importante educación sanitaria, al igual que en la parte técnica de la sangría, con un control previo y posterior a su realización que proporcione el resultado clínico esperado así como la seguridad e integridad del paciente.

Con esta presentación queremos dar a conocer los métodos que utilizamos en el Banco de sangre del Hospital de Galdakao-Usansolo para conseguir la máxima seguridad en todo el proceso.

» **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.**

El hospital de Galdakao-Usansolo tiene una población de cobertura de 300.000 habitantes. El personal de enfermería del Banco de Sangre, en el periodo comprendido entre los años 2005-2013, ha realizado una media de 3.123 sangrías anuales.

Utilizamos un riguroso método de vigilancia y seguimiento personalizado a nuestros pacientes para conseguir mantenerlos en unos valores adecuados con el menor número de sangrías anuales consiguiendo que el tratamiento sea efectivo y llevadero

» **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.**

La flebotomía es un procedimiento terapéutico que se realiza para disminuir la viscosidad de la sangre y normalizar el hematocrito, lo cual permite mejorar el transporte de oxígeno y prevenir la aparición de fenómenos tromboticos, en pacientes con poliglobulias, y para disminuir la sobrecarga de hierro, en pacientes con enfermedades genéticas que afectan a la absorción del hierro (hemocromatosis hereditaria o primaria), o en pacientes que sufren anemia crónica y que el exceso de hierro se debe a transfusiones repetidas (hemocromatosis secundaria).

En la Poliglobulia, un hematocrito por encima del 45% aumenta la viscosidad de la sangre, con lo cual se entorpece la circulación en la microcirculación y se dificulta la liberación de oxígeno a los tejidos, padeciendo una reducción significativa del flujo sanguíneo cerebral, que mejora después de efectuar flebotomías.

La clínica es variada e inespecífica, como trastornos circulatorios, dolores de cabeza, prurito, vértigos, acúfenos, fenómenos hemorrágicos (epistaxis, equimosis, grandes pérdidas postoperatorias...), Esplenomegalia, trastornos visuales, claudicación intermitente...

Las flebotomías pueden reducir un hematocrito elevado en un corto periodo de tiempo, mejorando así la situación del paciente y el riesgo de trombosis y/o hemorragias.

En el caso de las poliglobulias primarias, es decir, en el caso de la policitemia vera (es un síndrome mieloproliferativo) se hacen en los pacientes de bajo riesgo y riesgo intermedio. En los pacientes de alto riesgo solo se realizan si con el tratamiento citorreductor (hydrea: hidroxiurea) no se logra bajar el hematocrito hasta el nivel deseado porque se tolera mal la dosis del medicamento o por los efectos secundarios.

En el caso de las poliglobulias secundarias (a tabaco, enfermedades cardiacas, pulmonares, renales, cerebelosas...), se hace lo mismo que en las poliglobulias primarias por extrapolación.

En todos estos casos se realiza la sangría para mantener un hematocrito por debajo de 45 en hombres, debajo de 42 en mujeres y debajo de 36 en embarazadas. Aunque en ocasiones se comienzan a hacer de forma mas intensa (cada dos semanas o lo que la gravedad del paciente requiera) habitualmente con una sangría mensual la mayoría de pacientes están bien controlados.

Las sangrías se pueden hacer de 350-500 ml según el peso y la tolerancia del paciente. Con reposición de suero salino si el paciente no tolera bien la extracción de esa volemia

En el caso de las hiperferritinemias secundarias (al consumo de alcohol o VHB o VHC o esteatosis hepática o síndrome dismetabólico.....), sabemos que algunos de estos pacientes tienen acúmulos reales de hierro en el hígado y otras vísceras, por ello algunos centros realizan resonancias a pacientes con ferritinas superiores a 700-1000 (no está consensuada la cifra) y en caso de acumulo realizan sangrías para mantener ferritinas <400.

En el caso de VHC también se hacen sangrías si tienen la ferritina alta (no está consensuada la cifra exacta) porque responden mejor al tratamiento antiviral si se baja la ferritina.

En la hemocromatosis hereditaria hay una anomalía en la regulación de la absorción intestinal de hierro, que da lugar a un aumento excesivo de los depósitos orgánicos. Los signos más importantes se localizan en el hígado, siendo característica la triada de pigmentación cutánea, hepatomegalia y diabetes. El diagnóstico y tratamiento precoz de la hemocromatosis ayudan a prevenir la cirrosis y el carcinoma hepatocelular. En este caso se realizan sangrías para mantener una ferritina inferior a 50.

Los expertos exponen que cuando hay acumulo de hierro hepático que suele coincidir con unas ferritinas superiores a 1000.

Algunos centros realizamos resonancia magnética hepática con cuantificación de hierro a pacientes con ferritinas superiores a 700 y a pesar de que la ferritina sea inferior a 1000 si en la resonancia ven acumulo de hierro, realizan sangrías.

Para el diagnostico de las hemocromatosis se estudian las mutaciones del gen HFE en las posiciones C282Y, S65C y H63D mediante técnicas de biología molecular (PCR en tiempo real)

Se valorará el diagnóstico e indicación del tratamiento por un facultativo.

Explicar al enfermo el procedimiento al que va a ser sometido. Hay que tener en cuenta el carácter prolongado del mismo y la repercusión que puede tener en la vida del enfermo.

En la primera visita para realización de sangría, el enfermo debe abrir episodio de historia para el Banco de sangre. De este modo, todos los cuidados que se le presten, evolución del enfermo, periodicidad de flebotomías, ... quedarán plasmados en el historial del paciente. A su vez el Banco de sangre cuenta con un archivo propio con todos los pacientes tratados con sangrías. Mediante un sistema de fichas se registran datos como la evolución analítica del enfermo, T/A y periodicidad de consultas. La disponibilidad de estos datos permite un adecuado seguimiento de cada enfermo.

Las sangrías pueden tener carácter de urgencia (por demanda facultativa, en cualquier momento del día; habitualmente se trata de casos de poliglobulia), o carácter programado. Estas últimas son citadas previamente. El horario para efectuar sangrías es amplio, dado que el enfermo puede ser atendido cualquier día de lunes a viernes de 8 a 10 horas de la mañana.

Antes de cada sangría, el protocolo a seguir es el siguiente:

- Tomar la T/A.

- Realizar un hemograma.

- Asegurarse que el enfermo no se encuentra en ayunas.

- A nivel general, las principales contraindicaciones de sangrías que deben comunicarse al médico responsable del Banco de sangre son las siguientes:

- T/A sistólica inferior a 9.

- Hemoglobina inferior a 11,5 gr/dl.

- Hipotensión post-flebotomía.

- Dificultad de acceso venoso.

Debe valorarse la continuación o no de este procedimiento, la frecuencia de las extracciones, tratamientos alternativos...

En el momento de realizar la venopunción, seleccionar cuidadosamente el acceso venoso periférico, teniendo en cuenta el calibre, trayecto y retorno venoso, para lograr una adecuada extracción.

Realizar la extracción con rigurosas medidas asépticas. Tener en cuenta la frecuencia de las extracciones y prestar los cuidados de enfermería necesarios. Es interesante rotar la zona de punción en la medida de lo posible.

Frecuencia de las extracciones:

- Inicio: una sangría semanal hasta que la ferritina sea inferior a 50 mg/l.

- Posteriormente las sangrías se realizarán aproximadamente cada 3 meses.

Tras cada flebotomía:

- Valorar el estado general del enfermo.

- Mantener al enfermo unos minutos en reposo.

- Reposición oral de líquido. En casos concretos puede estar indicada la reposición con 200-500 ml de suero fisiológico (por ejemplo en cardiopatías, edad avanzada, mal estado general, ...)

- Cada 2 meses se realiza una determinación de hierro, ferritina, % de saturación y transferrina.

- Tener en cuenta que si se objetivara un descenso precoz de ferritina tras 4 a 20 sangrías, el diagnóstico de hemocromatosis idiopática es improbable, pudiéndose tratar de una hepatopatía alcohólica como primera posibilidad. En este caso consultar con el médico del Banco de

» 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.

Con los cuidados de enfermería que prestamos conseguimos los objetivos propuestos sobre la seguridad e integridad del paciente.

- Con respecto al deterioro de la integridad cutánea relacionado con las continuas venopunciones, establecemos un sistema rotativo del lugar de punción, favoreciendo la hidratación de la piel mediante abundante ingesta oral de líquidos y aplicando periódicamente lociones o cremas hidratantes en la piel, presionando durante unos minutos el lugar de punción tras la retirada de la aguja, para evitar la formación de hematomas (por el gran calibre de la aguja).

- Con respecto al dolor relacionado por las continuas venopunciones, aceptando el concepto de dolor del paciente, desarrollando una relación de confianza paciente-enfermera, estimulando al paciente a que hable sobre sí mismo, explicando la relación del dolor con el proceso de la enfermedad e implicando al paciente en su propio cuidado.

- Con respecto a la ansiedad relacionada con la amenaza del cambio de salud y con el cambio de entorno, apoyando al paciente escuchándole con respeto e interés, proporcionando información exacta basada en hechos, esclareciendo con lenguaje asequible todas las dudas que se le planteen, ayudándole a buscar aptitudes de afrontamiento del estrés satisfactorias, manteniendo una actitud pausada y tranquila, estimulando al paciente su participación en actividades de diversión (ver TV, leer...) y enseñando el uso de técnicas de relajación.

- Con respecto a la desesperanza relacionada con tratamiento de larga duración, informando al paciente que el tratamiento es largo pero eficaz, recalcando la importancia de seguir el tratamiento y de no abandonarlo y haciéndole sentirse en todo momento parte importante de su tratamiento y evolución.

- Con respecto al deterioro de la adaptación relacionado con cambios en el estilo de vida, procurando ofrecer un amplio y flexible horario de citas para trastocar al mínimo la vida del enfermo.

- Con respecto a la negación ineficaz relacionada con la incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el patrón de vida, comprendiendo que el paciente requiere tiempo para aceptar su patología, estimulando la verbalización de su ira y logrando empatía con el paciente, pasando tiempo con él.

- Con respecto a la intolerancia a la actividad relacionada con debilidad y cansancio, incrementando la actividad con lentitud con el fin de aumentar la tolerancia del paciente, explicando la importancia de la actividad hasta el nivel tolerado y haciéndole comprender que la dureza del

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Para que haya una adecuada seguridad del paciente son necesarias una serie de actuaciones por parte del personal de enfermería.

Es esencial que los criterios de actuación del personal de la consulta de sangrías estén unificados y sean accesibles a todo el personal que lo requiera.

La consulta de sangrías debe contar con un archivo propio con todos los pacientes que son tratados en la consulta. En este sistema de fichas debe costar todo lo referente al paciente: T/A hemoglobina, hematocrito, periodicidad y cualquier efecto adverso que sea reseñable y que permitirá la adecuada seguridad del paciente seguirá controles periódicos con el hematólogo que decidirá la actuación a llevar.

Todas estas actuaciones nos permitirán que durante todo el tiempo que el paciente esta realizándose sangrías le proporcione el resultado

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Nosotras apostamos porque a lo largo de todo el proceso de la flebotomía se utilice un riguroso método de vigilancia y un seguimiento personalizado a todos nuestros pacientes para conseguir unos valores adecuados con el menor número de sangrías consiguiendo con ello que el tratamiento administrado sea efectivo y perdure en el tiempo.

Nos gustaría que todo el personal que realiza las sangrías sea capaz de solventar aquellos problemas que puedan surgir durante la extracción de la bolsa de sangre y que el paciente se sienta seguro durante todo el proceso de la flebotomía

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Hematología clínica J.Sans-Sabrafen Mosby-Doyma libros.

Medicina Interna J.H.Stein. Editorial Salvat.

Enciclopedia Iberoamericana de hematología. Ediciones universidad de Salamanca.

Tratado de enfermería. Diagnósticos y métodos Claire Campbell. Editorial Doyma.

Normas de cuidados del paciente. Tucker, Canobbio, Paquette, Wells. Editorial Paradigma.