

SEGURIDAD EN LA AUTOTRASFUSIÓN EN POSTOPERATORIO DE PRÓTESIS DE RODILLA

Barrasa Fernández de Velasco, MT; Gómez Sánchez, E; Expósito Loro, MG.
Unidad de Reanimación Postanestésica Hospital Virgen de la Salud, Toledo

INTRODUCCIÓN

La cirugía ortoprotésica de rodilla, se caracteriza por una pérdida de sangre masiva durante las 6-12 h después de la intervención. Usando la metodología Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation (GRADE) se recomienda el uso de la recuperación de sangre autóloga filtrada, para disminuir la tasa transfusional. Con un nivel de evidencia (B1) moderado y una fuerte recomendación a favor de la recuperación de sangre autóloga en el postoperatorio.

OBJETIVOS

General: Proporcionar información de forma homogénea del proceso de recuperación de sangre autóloga.

Específicos: Unificar criterios de actuación. Servir de instrumento de manejo clínico. Mejorar la calidad asistencial y satisfacción del paciente.

MÉTODO: Revisión bibliográfica, reunión del equipo para unificar criterios y elaborar protocolo.

- El paciente llega a URPA con recuperador conectado pero apagado
- Instalamos batería (1) en parte superior del sistema
- El proceso conlleva 3 pasos:

DRENAJE

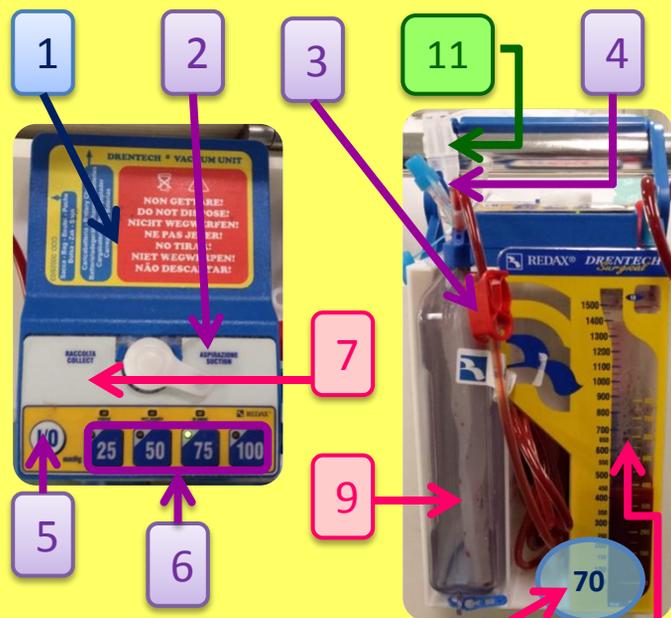
- ✓ Llave control en posición aspiración (2)
- ✓ Clampar (3), conectar luer de bolsa a lateral de unidad de vacío (4) y encender (5)
- ✓ Fijar valor de aspiración (-25-100mmhg) (6)
- Comienza drenaje automático

TRASVASE

- ✓ Desclampar conexión 3
- ✓ Girar la llave control a posición recolección (7)
- ✓ Comienza trasvase de sangre de la cámara (8) a la bolsa (9). Dejar un residuo de 70 c.c. (10)
- ✓ Al termina volver a iniciar DRENAJE

TRANSFUSIÓN

- ✓ Trasvase: volumen de sangre hasta 800 cc
- ✓ Colocar sistema de trasfusión de sangre a la bolsa (11)
- ✓ Proceder a la trasfusión de forma habitual vía IV
- ✓ Nº de transfusiones posibles: 2



- ✓ En cámara recolectora: bolsa de filtrado de 120 micras
- ✓ Duración máxima del proceso: 6 primeras horas
- ✓ Al retirar recuperador, conectar drenaje tipo Redón
- ✓ Diagnósticos enfermeros:
00004 Riesgo de infección
00126 Conocimientos deficientes
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos



CONCLUSIONES

El personal de enfermería que atiende a este tipo de pacientes debe conseguir la máxima competencia profesional en todo momento, para garantizar la asistencia integral y cubrir sus necesidades durante todo el proceso, asegurando así el bienestar del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Fraga G, Ramos-Luengo A, Miyagi M, Rodríguez-Tato P, Berberana M, González L. Disminución de las transfusiones alógenas por la generalización del uso de recuperadores de sangre postoperatorios en cirugía de prótesis de rodilla. Rev Esp Anestesiol Reanim 2013; 60(6): 308-312.
- ✓ Fernández Cortiñas AB, Fernández Cebrián AM, Rivera Rodríguez L, Villadefrancos Gil S. Autotransfusión postoperatoria en cirugía protésica primaria de rodilla. Acta Ortop Gallega 2010; 6 (1): 9-13.
- ✓ Leal-Noval SR, et al. 2013. Documento Sevilla de Consenso sobre Alternativas a la Transfusión de Sangre Alógena. Actualización del documento Sevilla. Med Intensiva. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.12.013>