

# SEGURIDAD DEL PACIENTE CON RECUPERADOR DE SANGRE

AUTOR: ACOSTA GARCIA, CARMEN AURORA  
COAUTORES: CARRO MANZANO, BLANCA ESTER; BONACHE ARROYO, PATRICIA;



## INTRODUCCIÓN

La inmunosupresión relacionada con cualquier proceso quirúrgico se suma a los efectos inmunosupresores de la anestesia y las transfusiones de sangre de banco, por tanto puede tener repercusiones clínicas como aumento de las infecciones postoperatorias o recidivas tumorales, que podría evitarse con las distintas modalidades de autotransfusión. En las intervenciones de cirugía ortopédica es frecuente la utilización de sangre homóloga, por lo que es uno de los grandes campos de aplicación de la autotransfusión. En la artroplastia de rodilla la autotransfusión intraoperatoria no se utiliza debido al uso de manguitos de isquemia que retrasan la pérdida sanguínea hasta el final del procedimiento por este motivo hace que se produzca un sangrado postoperatorio importante, con una pérdida de sangre alrededor del 50-75% en las primeras 4 a 6 horas del postoperatorio inmediato, lo cual favorece la introducción de la autotransfusión postoperatoria en este tipo de cirugía. La autotransfusión es un método de ahorro de sangre. Además es un método seguro y sencillo de llevar a cabo por enfermería.

## OBJETIVOS

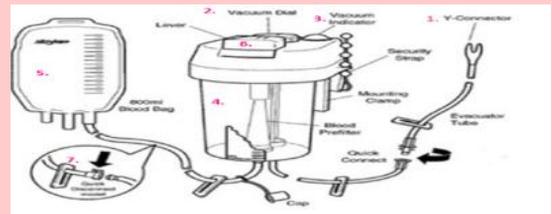
- Garantizar la seguridad del paciente, mientras sea portador del recuperador de sangre ya que es una técnica nueva en nuestro servicio.
- Informar e instruir al personal de enfermería de la unidad de Quirófanos sobre el recuperador de sangre y los posibles riesgos que pueden presentar los pacientes portadores.
- Establecer una práctica clínica homogénea.
- Disminuir o evitar las posibles complicaciones.
- Comprobar la eficacia de la guía sobre el recuperador de sangre, mediante una encuesta que se facilitará a todas las enfermeras del servicio.

## METODOLOGÍA

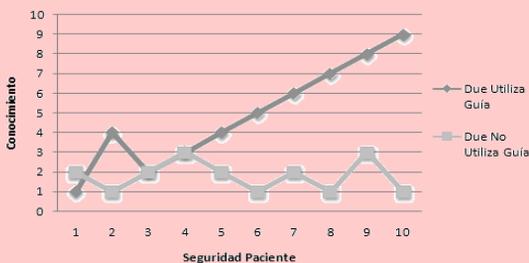
Se creó un grupo de enfermería el cual realizó una revisión bibliográfica en la base de DIALNET, IME, CUIDEN, PUBMED, CINAHL. Dicha búsqueda bibliográfica incluye una base de datos de los años 2012, 2013, 2014 los resultados fueron 38 resúmenes, 20 artículos que se leyeron el texto completo, y 5 cumplieron criterios de inclusión para unificar criterios y formas de actuación ante un paciente con recuperador de sangre. Elaboración de una imagen gráfica como guía visual y rápida, con la finalidad de seguir unas pautas de actuación ante los pacientes portadores de este sistema. Una vez creada la guía de actuación se realiza una intervención formativa al personal de enfermería y se introduce en los sistemas informáticos de la unidad para que todo el personal tenga un rápido acceso a ella. Finalmente, realizamos un estudio analítico, transversal y observacional, para evaluar la guía implantada mediante un encuesta personal e individual a las enfermeras, del servicio de Reanimación, después de un mes de haber sido instaurada.

## RESULTADOS

- 1.- Retirar el contenido del paquete utilizando la técnica aséptica.
- 2.- Recortar la conexión en y (1) del drenaje, solo un lateral, a la medida del drenaje implantado y conectarlo.
- 3.- Esperar 5 minutos después de quitar la isquemia para encenderlo o poner en funcionamiento, hay 3 niveles de vacío (2) poner el que mejor convenga al cirujano, nunca en posición invertida.
- 4.- Una vez puesto en funcionamiento verificar que el indicador de vacío (3) esta invertido.
- 5.- Apuntar la hora del comienzo de recogida de sangre ya que el periodo de recogida de trasfusión autóloga no debe sobrepasar las 6 horas.
- 6.- Para la trasfusión autóloga una vez se ha llenado el contenedor(4) o pasadas las 6 horas, descolgar la bolsa de sangre (5) y provocar con el tubo un efecto sifón.
- 7.- Accionar la palanca(6) para que pase la sangre del contenedor a la bolsa, tras soltar la palanca, el vacío se reanuda( quedan unos cien mililitros en el reservorio del contenedor, como medida de seguridad).
- 8.- Clampar el tubo(7) que conecta la bolsa y el contenedor lo mas cerca posible de la bolsa de sangre e iniciar la autotransfusión, mediante un equipo de trasfusión.
- 9.- En el transcurso de las 6 horas si el contenedor se vuelve a llenar se puede volver a trasfundir utilizando el mismo proceso.



PROBLEMA	CAUSA	ACCIÓN
El sistema no funciona	- Cerradura de vacío en el depósito - Sistema dañado	* Liberar el vacío mediante la pulsación de la palanca * Desconectar el conector luer para liberar el vacío * Cambio del sistema
Indicador de vacío	- Fuga de aire - El dial de control no se puede encender	* Comprobar el hermetismo de todas las conexiones * Ajustar el dial de control
Sangre Mínima	- Tubería evacuador bloqueado - Coágulos en conector Y - Posible fuga de aire	* Estimular el flujo * Amasar coágulos del sit.Y * Conexiones herméticas
Esporádico ruido eléctrico	- Existen interferencias	* Rehubicar el equipo eléctrico , aumentar la distancia espacial * Conecte el equipo de quirófano en diferentes puntos de la sala de operaciones
La sangre no puede transferir de la sangre	- El filtro kit de administración no se puede cebar o Burbujas de aire	* Exprimir manualmente la bolsa de sangre hasta que la sangre empieza a fluir al kit



## Resultados de la utilización de la guía práctica



## CONCLUSIONES

El resultado de esta encuesta nos permitió valorar la efectividad de la guía realizada y observamos que al aumentar los conocimientos de los profesionales, mediante una formación, y teniendo una guía de fácil acceso en el servicio, favoreció el buen uso del sistema siendo práctico y estandarizado, aumentando así la seguridad del paciente.

## BIBLIOGRAFIA

- F. J. Manso Marín, M. Galindo Palazuelos, M. Peraza Sánchez, I. González Fe; 51: 316-321. [consultada 19 marzo de 2014] Disponible en: <http://sedar.es/restringido/2004/n6.2004/316-321.PDF>  
- Blood Conservation System [Internet]. Directions for Use packaged with each CBCU1 unit. [citado 19 marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.stryker.com>.