

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

ENFERMERÍA AUMENTA LA SEGURIDAD EN LAS TRANSFUSIONES

Autor principal CARMEN MARÍA GARCÍA JIMÉNEZ

CoAutor 1 MARIA ISABEL HIGUERA CERESO

CoAutor 2

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

Palabras clave Indicador seguridad transfusión sanguínea cierre transfusional enfermería

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

Hoja control transfusional: impreso doble generado en banco de sangre una vez cruzada. Aparecen nombre del paciente, código de bolsa y código extracción sangre cruzada, persona recoge/transporta, inicia/finaliza extracción y administra, incidencias y constantes. Una copia en historia y otra vuelve a banco para cerrar circuito. Enfermería fundamental para control calidad en transfusiones.

Objetivos: importancia indicador seguridad (cierres transfusionales sin finalizar circuito)

Estudio comparativo con 2013, transfusiones realizadas y cerradas tardíamente. Revisión 117 historias

En 2014: realizadas 2228 transfusiones; 49 incidencias relacionadas con cierre transfusional. Año 2013: 68.

Número cierres transfusionales incompletos ha disminuido un 27,9% con 2013. En 2014 el 2.2% de las transfusiones fueron cerradas de forma tardía. Tras análisis causal: 69.3% hojas cierre están rellenas, pero o no aparece la copia para devolver a banco (32.3%) o ambas copias están en la hª (67.6%). En seis casos, la hoja está sin terminar de cumplimentar.

Concluimos que el circuito es efectivo y los resultados han mejorado con año anterior. Aumenta la calidad de las transfusiones. Enfermería que abre la hoja, debe cerrarla al término de la transfusión o reflejarlo en relevo, para posterior cierre.

El trabajo ha contribuido al conocimiento de incidencias relacionadas con transfusiones, aportó datos para adoptar medidas adecuadas para incrementar la seguridad transfusional. Cooperó a interrelación entre integrantes de circuito

» **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.**

Las transfusiones sanguíneas o de sus componentes cada año ayudan a salvar miles de vidas. Es por ello que el control de las mismas sea un importante indicador de calidad.

En la bibliografía consultada, encontramos numerosos trabajos y artículos relacionados con la seguridad en las transfusiones sanguíneas, las diferentes tipos de reacciones transfusionales o los protocolos más utilizados para la realización de la transfusión de forma segura. Pero encontramos muy pocas referencias y aún menos en español sobre el cierre del circuito de las transfusiones y aún menos del papel de la enfermería en este.

En el Hospital Valle de los Pedroches, un hospital comarcal, realizamos un control exhaustivo del circuito transfusional, evitando así incidentes relacionados y posibles problemas con el cierre transfusional.

La hoja de control transfusional es un impreso doble que se genera en banco de sangre una vez cruzada. En este aparecen el nombre del paciente a quien se va a transfundir, el código de la bolsa y el código de extracción de la sangre cruzada, así como la persona que recoge y transporta la bolsa desde laboratorio y de quien inicia y finaliza la extracción y la administra, así como las posibles incidencias ocurridas y las constantes mantenidas por el paciente. Tras la finalización de la transfusión, una copia permanece en la historia y otra vuelve a banco para cerrar el circuito. Por ello es considerado como un indicador de hemovigilancia importante para evitar las reacciones adversas relacionadas con la transfusión.

El colectivo de enfermería es un pilar fundamental para el control de la calidad en las transfusiones. Ya que es un vigía continuo en todo el tiempo que dura la transfusión, quedando registrado en la hoja autocopiativa: la hora del inicio de la misma, las constantes del paciente al inicio, la persona que comprueba la concordancia e inicio de la transfusión, las constantes al término de la misma, las incidencias ocurridas y la persona que la finaliza. Todo este proceso está reglamentado en nuestro hospital mediante un procedimiento de trabajo a disposición de cualquier profesional del hospital.

Objetivos:

Resaltar la importancia de este indicador de seguridad (cierres transfusionales sin finalización de circuito) como herramienta para medir la eficiencia de las acciones adoptadas para disminuir la aparición de eventos adversos relacionados.

Comparar la evolución de los cierres transfusionales con años anteriores.

» **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.**

Tras la revisión bibliográfica realizada sobre la seguridad en las transfusiones sanguíneas, estimamos que en el Hospital Valle de Los Pedroches de Pozoblanco, se llevan a cabo las medidas de seguridad para evitar los errores en la identificación de muestras y pacientes así como para control y administración de hemoderivados.

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo comparando respecto al año 2013 las transfusiones realizadas y los cierres transfusionales cerrados de forma tardía durante este 2014.

En total se revisan 117 historias.

Tras la revisión de los casos acontecidos en 2014 (49) y en 2013 (68), procedimos a estudiar de forma pormenorizada las causas por las que no se cerraron correctamente el circuito

Estas historias, corresponden a los pacientes en los que tras haberse transfundido, no se ha realizado el cierre del circuito transfusional tras la transfusión.

» 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.

Resultados:

En el año 2014, se han realizado en el Hospital Valle de los Pedroches de Pozoblanco, un total de 2228 transfusiones de hemoderivados. Han aparecido incidencias relacionadas con el cierre transfusional en 49 casos.

En el año anterior, siendo similar el número de transfusiones, se produjeron 68 incidencias.

Incidencias por cierres incompletos en 2014:

Hoja rellena pero no aparece hoja para devolver a banco (11 casos)

Hoja de cierre transfusional no cumplimentada en su totalidad en la historia.(6 casos)

Hoja para devolver a banco, rellena en la historia.(23 casos)

No aparece la hoja de control transfusional (9 casos)

Discusión:

Las estrategias adoptadas durante 2014 han sido eficaces, ya que el número de cierres transfusionales incompletos ha disminuido un 27,9%. En el año 2014 tan solo el 2.2% de las transfusiones fueron cerradas de forma tardía. Tras el análisis de las causas por las que los cierres transfusionales no han sido cerrados de forma inmediata, podemos encontrar que el 69.3% de las hojas de cierre están rellenas, pero o no aparece la copia para devolver a banco (32.3%) o ambas copias están en la hª (67.6%). Tan sólo en seis casos, la hoja está sin terminar de cumplimentar.

Con lo que concluimos que el circuito es muy efectivo y los resultados han mejorado con respecto al año anterior. Aumenta la calidad de las transfusiones, haciendo hincapié en la devolución de las hojas y en la información a los profesionales de la importancia de devolver la hoja cumplimentada a banco tras la terminación de la transfusión.

El personal de enfermería que abre la hoja, debe cerrarla al término de la transfusión y si esto no es posible, dejarlo reflejado en el relevo, para su posterior cierre.

El personal auxiliar debe bajar los cierres transfusionales en un momento establecido y entregarlos en el departamento de hematología en el lugar destinado a tal fin.

Este trabajo ha contribuido al conocimiento de los incidencias relacionadas con los cierres transfusionales en el centro hospitalario y aportó los datos necesarios para adoptar las medidas adecuadas para disminuirlos e incrementar la seguridad transfusional. Además, cooperó al perfeccionamiento y fortalecimiento de la interrelación entre todos los integrantes de la cadena transfusional.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Como ya hemos indicado en la ejecución de nuestro estudio, creemos que el control de los cierres transfusionales es un buen indicador de calidad en la hemovigilancia.

Ya que permite aumentar el control en la identificación inequívoca de los paciente que se transfunden y en el control de la sangre cruzada, permite controlar en todo momento el circuito y por tanto el control de la bolsa de sangre: quien la suministra en banco, quien la recoge y transporta y quien la recibe. Y por supuesto, aumenta la seguridad del paciente durante la transfusión, ya que la hoja de control transfusional recoge también el profesional que inicia y finaliza la transfusión, las constantes del paciente al inicio y finalización y si han ocurrido o no incidencias durante la misma.

Por lo que consideramos que este y otros estudios relacionados cooperan a la seguridad del paciente ya que nos ayudan a detectar las debilidades del proceso y actuar en consecuencia, aplicando áreas de mejora.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Conociendo las incidencias por las cuales no se ha producido el cierre del circuito tras la transfusión, estudiar la evolución de este indicador en años venideros; saber cuales son las causas que hacen que no se produzcan los cierres de forma correcta.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Silva Ballester Hilda M, Rojas Zúñiga Mercedes, González Lorenzo Ariadna, Ballester Santovenia José M, Bencomo Hernández Antonio, Alfonso Valdés María Elena et al . Reacciones transfusionales en el Hospital Docente Provincial Comandante Faustino Pérez de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2015 Abr01]; 23(2):Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200005&lng=es.

- Vázquez JA, Vassallo E, Storino MA. Reacciones Posttransfusionales. RFM [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2015 Abr 01]; 25(2): 154-162. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692002000200004&lng=es.