

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

ENFERMERA, ¿CÓMO SABE QUE ESA BOLSA DE SANGRE ES PARA MI?. CLAVE PARA LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL.

Autor principal PATRICIA FERNANDEZ SANTOS

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave transfusion sanguinea identificación positiva seguridad transfusional hemovigilancia

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

La transfusión de hemocomponentes es un proceso en el que hay que buscar el aseguramiento integral de la calidad, donde todos y cada uno de los pasos a realizar son importantes para obtener la máxima seguridad. Se valora que los beneficios son superiores a los posibles riesgos, y defender la premisa de la OMS de administrar correctamente la sangre correcta al paciente correcto en el tiempo correcto.

Ante el hecho de transfundir a un paciente, se debe tener especial consideración al proceso de identificación del mismo. Realizarla con rigor, formando parte de un proceso estandarizado, realizando las preguntas pertinentes, y sino es posible, utilizando los mecanismos de seguridad del hospital, para transfundir sin ningún género de dudas al paciente adecuado.

Esta es una de las premisas de la correcta transfusión, realizarla al paciente adecuado. Este punto es clave para la seguridad del paciente, tanto para el que precisa la transfusión, como para la no transfusión a un paciente equivocado que no lo necesita. Por lo que es de suma importancia realizar una identificación positiva del paciente siguiendo los protocolos y guías clínicas existentes.

» **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.

En la actualidad, se da una gran importancia, al uso óptimo de los hemoderivados, tanto que el mismo Ministerio de Sanidad se implica y hace una guía con las recomendaciones para su Uso, y también insisten en los sistemas de Hemovigilancia y Calidad.

Según el estudio ENEAS de 2005, los efectos adversos que se producen durante la hospitalización, pueden tener su origen en varios puntos, uno de ellos son los procedimientos que se realizan antes de la administración de un medicamento.

En este estudio, se hace referencia, que casi el 42% de los errores de administración son evitables.

Promover la mejora de la calidad del proceso clínico de transfusión, que se define como:

La transfusión del componente sanguíneo adecuado al paciente que lo necesite en el momento preciso, en condiciones apropiadas y con arreglo a una indicación correcta.

Numerosos estudios demuestran que los pacientes sufren lesiones o enfermedades evitables a causa de errores y accidentes (fallos de calidad) en los hospitales. Éstos se producen en diversas etapas del proceso de la asistencia sanitaria. Para la mayoría de los pacientes y sus médicos, la transfusión es sólo un elemento más del proceso de asistencia y sus riesgos representan únicamente una pequeña proporción de todos los riesgos a los que se exponen. Por ello, el sistema de gestión de calidad para la transfusión debe planificarse como parte integrante del sistema de calidad general del hospital.

Hace especial énfasis en la identificación del paciente, tanto la positiva donde el paciente recibe la transfusión correcta, como el análisis de las identificaciones erróneas.

La identificación errónea de los pacientes es una causa importante de daños evitables en todos los ámbitos de la práctica clínica, no sólo de la transfusión sanguínea. En el período de 12 meses transcurrido desde febrero de 2006 hasta enero de 2007, la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente del Reino Unido recibió 24.382 notificaciones de pacientes identificados erróneamente de uno u otro modo en el proceso de asistencia sanitaria. En la tabla 4.1 se ofrecen ejemplos de acontecimientos adversos ocasionados por errores de identificación y los factores que pueden causar o favorecer dichos errores.

La identificación fiable de los pacientes depende del uso de procedimientos normalizados de trabajo y de la aplicación constante de normas estrictas relativas a los dispositivos utilizados para tal fin. El personal debe servirse de sistemas como pulseras escritas a mano o generadas electrónicamente o tarjetas de identidad de los pacientes. Se han aplicado con éxito sistemas electrónicos de control de la administración de componentes sanguíneos o medicamentos a la cabecera del paciente. Cualesquiera que sean los métodos utilizados, la seguridad de los pacientes depende de la aceptación y el uso de los procedimientos aprobados por la dirección del hospital. Todo el personal involucrado debe comprender la necesidad de ajustarse a los procedimientos aprobados, prestándose siempre la máxima atención.

Conjunto mínimo básico de datos para la identificación del paciente

Para garantizar una identificación positiva del paciente, debe existir un conjunto establecido de datos identificativos, aprobado por la autoridad hospitalaria. De él forman parte los elementos siguientes:

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento

Sexo

Un número de identificación exclusivo, como:

Número de la seguridad social

Número del Documento Nacional de Identidad

Número de la Historia clínica del hospital

El paciente debe ser:

Identificado positivamente antes de la extracción de sangre para las pruebas pretransfusionales.

Identificado positivamente antes de la transfusión del componente sanguíneo.

Interrogado para confirmar su identidad:

o cuando se le extrae la muestra de sangre,

o antes de la transfusión de cada unidad de componente sanguíneo.

Los datos identificativos deben mantenerse unidos al paciente mediante el método establecido por la normativa local.

Si esta identificación se retira, debe ser repuesta rápidamente.

A los pacientes inconscientes o cuya identidad se desconozca, se les asignará un número de emergencia exclusivo.

Durante la realización de este trabajo, también preguntamos al paciente, y una de las preguntas que nos realizó fue la siguiente: ¿Cómo saben la sangre que me tienen que poner? ¿esa bolsa de sangre que trae es para mí?

Sin duda una proporción importante de transfusiones, es realizada en el paciente quirúrgico, asique realizando una búsqueda en guías de práctica clínica, nos encontramos una recomendación fuerte En el momento de la transfusión, es imprescindible comprobar la coincidencia de los datos del paciente con los de la solicitud de los componentes sanguíneos a transfundir.

» 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.

Se toma como referencia el Manual de Uso Óptimo de Componentes Sanguíneos. Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. Informes, estudios e investigación 2011, y se tienen en cuenta las recomendaciones para una correcta identificación.

Se realiza un estudio descriptivo, observacional, de 10 procesos transfusionales diarios durante los meses de Febrero a Junio de 2014.

Se realiza una encuesta de 8 items en cada proceso, marcando el cumplimiento o no de las recomendaciones, si estaban disponibles los datos, si eran suficientes, si las actuaciones realizadas eran correctas y anotando las desviaciones de la norma

En una segunda fase, se analizan los datos obtenidos de esta observación y el cumplimiento de los objetivos marcados.

Se realiza una revisión sistemática de la literatura. Comienza por una búsqueda bibliográfica a través de Medline, Cochrane, Instituto Joanna Briggs (JJB), Cuiden, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), a través de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), y se evidencia gran cantidad de artículos referentes al tema.

Para la inclusión y la exclusión de los documentos se utilizan los propios descriptores, realizando varias combinaciones de los mismos, con fecha de los últimos 10 años, y alguno con peso importante fuera de estas fechas, y que dichos artículos se pudieran consultar al completo. Los idiomas utilizados en la búsqueda son inglés, francés y español.

» 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.

Seguendo las recomendaciones del el Manual de Uso Óptimo de Componentes Sanguíneos. Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad.

Informes, estudios e investigación 2011, los resultados nos ofrecieron encontrar errores en la identificación de los pacientes. Encontramos un 5% de peticiones con falta de datos, observamos que la sistemática de identificación en un 6% de los casos no es la adecuada, sin embargo, aún con las deficiencia de falta de datos, hemos observado que existen mecanismos que no habíamos estandarizado en el protocolo de preguntas, (como puede ser preguntar a la enfermera de la planta, a los familiares, utilizar la pulsera de admisión) que ayudan a la correcta identificación. Llegando a la conclusión de que el 100% de las transfusiones fueron realizadas correctamente.

Durante esta fase del estudio, también hemos observado como nuestra insistencia a la hora de realizar el protocolo, las enfermeras de las Unidades clínicas preguntaban sobre el mismo, con cierta curiosidad para aplicar en su día a día.

Según este estudio, podemos concluir, que existen dos puntos clave para una buena identificación del paciente. La extracción del muestra pretransfusional y el momento propio de la administración del hemoderivado. En estos dos puntos clave, la utilización y cumplimiento de todos los puntos para una correcta identificación del paciente, aseguran la transfusión sin riesgo, por lo tanto dan seguridad al paciente.

Este estudio, nos hace prestar especial atención a la identificación dentro del marco del servicio de transfusiones, a continuar mejorando en su aplicación y a incidir en su cumplimiento, apoyados en las guías clínicas existentes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

EL trabajo realizado enfatiza en cuanto a sus conclusiones, en la importancia de la correcta identificación y aporta la necesidad de realizarla siguiendo una sistemática que la garantice. Así el paciente correcto se beneficiará de la transfusión correcta y se minimizarán los errores.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Ante los resultados obtenidos, una propuesta podría ser el estudio de la identificación de muestras de sangre en situaciones críticas o especiales, donde es más difícil el cumplimiento del protocolo.

» BIBLIOGRAFÍA.

Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (a partir del 21 octubre de 2010), Agencia / Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias o similares. GuíaSalud

Informe Hemovigilancia año 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Hemovigilancia. Área de Hemoterapia. Octubre, 2010.

Real Decreto 1088/ 2005, de 16 septiembre. BOE núm 225. 20 Sept 2005 ;31288-31304

Navarro Martínez R, Benloch Salcedo A, Gosálvo Julián A, Romero Civera A, Sánchez Campos MH, García Álvarez S. Evaluación de la detección de errores y casi errores en un programa de hemovigilancia. XIII Congreso Nacional de enfermería hematológica.

Manual de Uso Óptimo de Componentes Sanguíneos. Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. Informes, estudios e investigación 2011