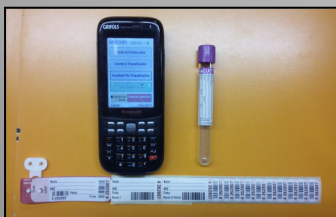


GRICODE® : SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA EN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Santirso Fernández Raquel, López Fernández Gema, Fernández Calvo Silvia. Hospital Puerta de Hierro – Majadahonda. Madrid



INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes que reciben una transfusión sanguínea está condicionada tanto por los productos sanguíneos como por el propio proceso de transfusión. La causa más importante de reacciones graves y muerte, asociado a la transfusión, es la administración del tipo de sangre equivocado por errores humanos, especialmente por la incorrecta identificación de los pacientes o del etiquetado de las muestras. **OBJETIVO:** evaluar la efectividad del sistema informatizado de vigilancia GRICODE® para reducir el riesgo de equivocación en las transfusiones de sangre.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo llevado a cabo en el Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda (Madrid) en el mes de febrero de 2016.

Gricode® es un sistema de seguridad y trazabilidad transfusional consistente en un registro informatizado, autónomo y portátil basado en la identificación, mediante códigos de barras, de los elementos implicados en el acto transfusional.

Listado de posibles errores según etapa del proceso transfusional

Muestra de sangre del paciente y petición del componente sanguíneo: muestra pretransfusional obtenida de paciente erróneo, no comunicación de necesidad de transfusión, grupo sanguíneo incorrecto en HC, dosis o volumen inadecuado, paciente recibe sangre destinada a otro.

Error en pruebas pretransfusionales: incomprensión de la urgencia, procedimiento seleccionado inapropiado, falta de verificación de coherencia e integridad de la muestra y del formulario de solicitud, aceptación de corrección verbal de datos, médico solicitante no especificado, personal del servicio de transfusión no registra petición, no se comprueban registros del servicio de transfusión, error en el procedimiento de la prueba o en el registro de resultados, no se comprueban si existen registros anteriores, no se seleccionan las unidades apropiadas, error en el procedimiento de la prueba o en el registro de los resultados, etiquetado incorrecto, envío a destino incorrecto, método de transporte inadecuado.

Entrega del componente sanguíneo al área clínica: selección unidad equivocada, retraso en suministro del componente, componente desechado por conservación inadecuada

Administración componente sanguíneo: retraso de la transfusión, contaminación de la bolsa, transfusión unidad caducada, el paciente recibe componente sanguíneo erróneo, transfusión demasiado rápida, no se documentan datos de transfusión.

Vigilancia paciente transfundido: reacción adversa no detectada o no gestionada correctamente, demora en la asistencia médica, retraso en la evaluación de la necesidad de nueva transfusión.

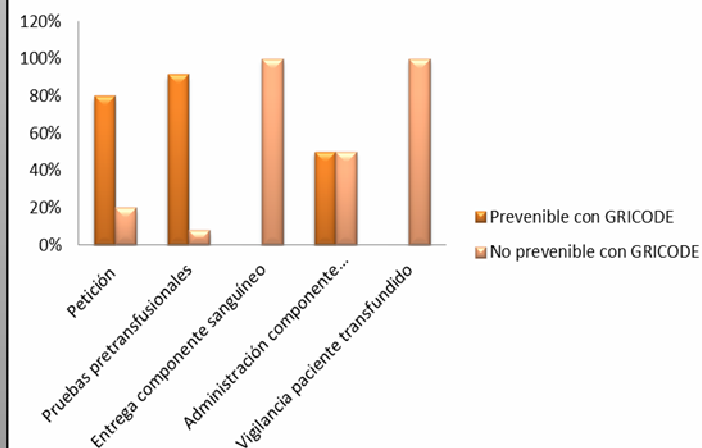
BIBLIOGRAFÍA:

Efectividad y coste-efectividad del sistema de vigilancia en la seguridad transfusional GRICODE®. Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS). Diciembre 2014
Manual de uso óptimo de Componentes Sanguíneos. Por un uso seguro, eficiente y clínicamente eficaz de la sangre en Europa. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011

RESULTADOS

De los potenciales errores cometidos durante el proceso de transfusión, el 61,29% podrían ser solventados con el sistema de GRICODE®.

POSIBLES ERRORES TRANSFUSIONALES



CONCLUSIONES

El uso del GRICODE® en las transfusiones de sangre parece que podría mejorar la trazabilidad y la seguridad del proceso, sobretodo en las etapas de petición, pruebas pretransfusionales y administración de componentes sanguíneos. No obstante, este sistema debe complementarse con una buena formación de los profesionales de enfermería.