

Prevención de errores transfusionales: incidentes sin efecto

Autores: Sánchez Zaballos, Marta

Introducción: En el año 2014 se notificaron 1582 incidentes transfusionales en España, correspondiendo el 42,68% de los casos a incidentes sin efectos ("cualquier error que de no haberse detectado a tiempo hubiera producido un incidente en el proceso transfusional, pero que al ser detectado antes de la transfusión no se ha llegado a producir). La elevada prevalencia de este fenómeno lo convierte en una herramienta útil e imprescindible a la hora de detectar brechas en los diferentes eslabones de la cadena transfusional, propiciando la mejora de los cuidados de enfermería y por ende la calidad de atención al usuario.

Objetivos: Analizar la prevalencia de notificación de incidentes transfusionales en el Servicio de Salud del Principado de Asturias desde el año 2008 hasta el 2014, examinar las diferentes variables relacionadas con los incidentes sin efecto y comparar los resultados con los encontrados a nivel nacional.

Método: Revisión bibliográfica llevada a cabo utilizando las bases de datos Pubmed y Biblioteca Cochrane, así como las páginas webs corporativas del Grupo de Hemovigilancia del Principado de Asturias (GHPA) y la Unidad de Hemovigilancia del Sistema Nacional de Salud.

Resultado

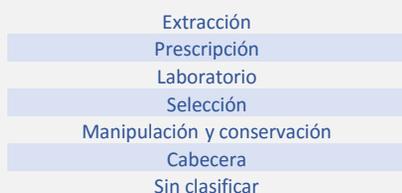
Notificación de Errores Transfusionales



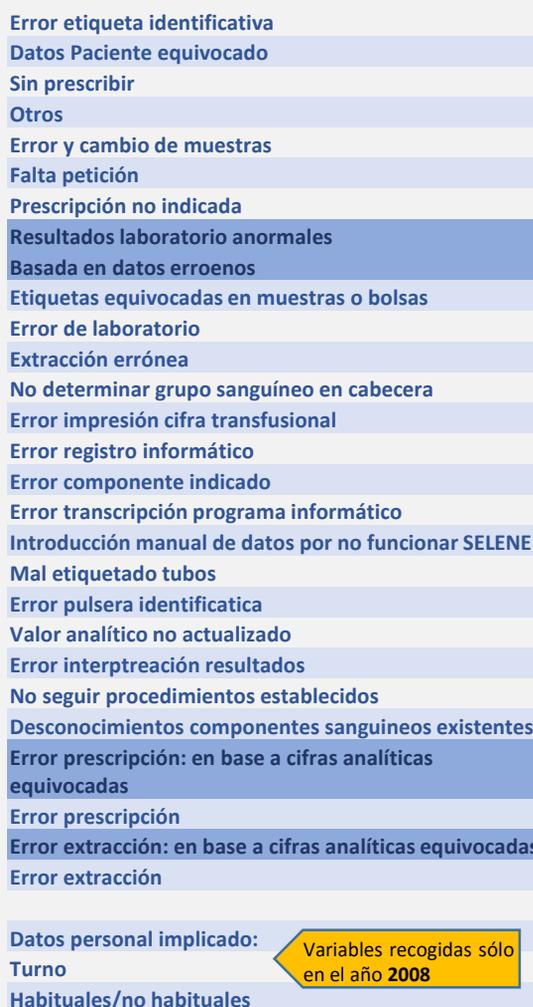
Tasa de notificación de incidentes sin efecto (%)



Variables de error de incidentes sin efecto recogidas por la Unidad de Hemovigilancia del Sistema Nacional de Salud



Variables de error de incidentes sin efecto recogidas por el Servicio de Salud del Principado de Asturias



Conclusiones: La tasa de notificación de "incidentes sin efecto" transfusionales en el Principado de Asturias es inferior a la tasa nacional. Existe una ausencia de concordancia en cuanto a los criterios de medida utilizados: mientras que a nivel nacional se recogen variables basadas en los eslabones de la cadena transfusional, en el Servicio de Salud del Principado de Asturias existen múltiples variables que redundan e incluso contrarían. Destaca la ausencia de análisis de datos relacionados con el personal implicado en el incidente sin efecto (categoría profesional, turno, tipo de contrato, características de la unidad...etc), pudiendo ser un aspecto crucial para la mejora de los protocolos y el aumento de la seguridad del paciente.