

# SEGURIDAD DE LA TRANSFUSIÓN “EN CABECERA”

Lafuente García, J. Pablo. dosboligrafos@Gmail.com, enfermero UCI del H. Rojo Villanova, Zaragoza (España)  
Aliaga González, Pilar. pilaraliaga@ono.com, enfermera UCI del H. Rojo Villanova, Zaragoza (España)

## INTRODUCCIÓN

La comprobación de grupo ABO y” del antígeno Rho (D) “en cabecera” es fundamental en la transfusión segura de hemoderivados en las Unidades de Cuidados Intensivos. La sistematización de la técnica puede mejorar la seguridad y evitar daños al paciente. 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.

## OBJETIVOS

- ❖ Proporcionar prácticas seguras y de calidad.
- ❖ Disminuir los incidentes relacionados con la transfusión.
- ❖ Establecer un sistema inequívoco de identificación.

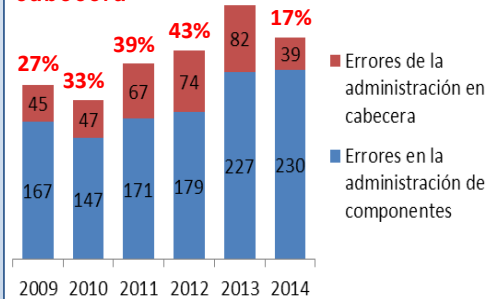
## METODOLOGÍA

- ❖ Revisión de los Informes de Hemovigilancia del Ministerio de Sanidad años 2009-2014.
- ❖ Revisión recomendaciones de la OMS.
- ❖ Análisis del protocolo de actuación del Servicio Aragonés de Salud.

## EVENTOS CON MUERTE



## Porcentaje errores de administración en cabecera



**INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL**

DATOS DEL PACIENTE:  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nº Muestra / Seg. Transfusional: 1274505  
Historia Clínica: \_\_\_\_\_ FAL NEGATIVO  
Sexo: HOMBRE  
Servicio/centro: Medicina Intensiva  
Fecha de envío: 20/03/16  
Destino del envío: UCI  
Hora de envío: 14:53  
Otras: \_\_\_\_\_

DATOS DEL COMPONENTE SANGÜÍNEO:  
Producto: Pool de HbS (Hb) PAS L (Group)  
Número de Unidad: \_\_\_\_\_  
Fecha de Caducidad: 23/03/16  
Volumen: 285  
Otras: \_\_\_\_\_

TRANSPORTE Y ENTREGA:  
Entregado por: 134SR Fecha: 20/03/2016 Hora: 14:54 Firma: \_\_\_\_\_  
Recebido por: \_\_\_\_\_ Fecha: 21/3/2016 Hora: 15:05 Firma: \_\_\_\_\_

**GOBIERNO DE ARAGON**

**salud**

**HOJA DE VERIFICACIÓN DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS**

Antes de transferir comprobar que:  
Chequear la acción realizada

LAS BOLSAS DE SANGRE COINCIDEN DE MANERA IMPUÍOVICA CON LA IDENTIDAD DEL RECEPTOR (nombre y los apellidos; número de "Historia Clínica") Y CON LA SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN (copia amarilla)

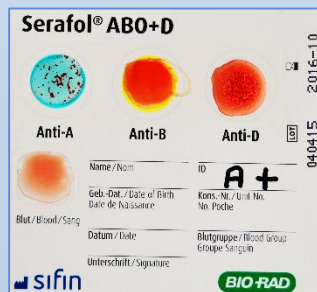
EL NÚMERO DE SEGURIDAD TRANSFUSIONAL QUE FIGURA EN LA BOLSA DE SANGRE Y EN LA SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN, COINCIDEN CON EL NÚMERO DE LA "PULSERA QUE" PORTA EL PACIENTE.

AL VERIFICAR EL GRUPO SANGÜINEO EN CABECERA DE PACIENTE, NO HAY DISCREPANCIA CON LA COMPATIBILIDAD DEL HEMODERIVADO.

**¡NUNCA TRANSFUNDIR SI EN EL PROCESO DE VERIFICACIÓN HAY DISCREPANCIAS O DUDAS. EN ESE CASO, CONTACTAR INMEDIATAMENTE CON EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.**

NOMBRE DEL PACIENTE / ETIQUETA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA ENTERFERMA: \_\_\_\_\_

SIRE: \_\_\_\_\_ Fecha: 20/03/2016



## CONCLUSIONES

- a. La comprobación “en cabecera del paciente” supone la última oportunidad para detectar errores antes de la administración de hemoderivados.
- b. Enfermería es el máximo responsable del proceso de la transfusión.

- Trujillo Martín, M<sup>a</sup> Pilar et. al. Efectividad y coste-efectividad del sistema de vigilancia en la seguridad transfusional. 2014. Fundación Canaria de Investigación y Salud
- Porcar M J, Lledó Guillemon M. Cuidados enfermeros durante la transfusión de sangre. Met de enferm. 2002;44(5):12-17
- Organización Mundial de la Salud. El proceso de transfusión clínica y la seguridad de los pacientes. 2010.

## BIBLIOGRAFÍA