RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

TRANSFUSIÓN MASIVA, MOMENTOS VITALES

INTRODUCCIÓN

La administración de hemoderivados en quirófano puede llegar a ser una tarea compleja, que requiere la coordinación de un equipo de profesionales (enfermera, auxiliar de enfermería, anestesiólogo, etc…) y que se suele realizar en situaciones de emergencia con riesgo para la vida del paciente.
Las enfermeras son una pieza clave en la transfusión masiva en quirófano. Son las responsables de la monitorización del paciente, de la administración de los hemoderivados o de la canalización de vías de acceso periférico para la administración de los mismos, entre otros.

OBJETIVOS

Establecer de forma clara cuáles son las principales actividades que la enfermería debe llevar a cabo en una transfusión masiva en quirófano, de cara a mejorar la calidad asistencial y la seguridad de pacientes y profesionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica: Pubmed, Medline, Cuiden.
Consulta de protocolos.
Consulta con expertos del área.

Descriptores utilizados: Operating room AND massive transfusion, nursing AND massive transfusion, operating room AND transfusion, quirófano AND transfusión masiva, quirófano AND hemoderivados.

RESULTADOS

A continuación detallaremos cuáles son las actividades y cuidados que el personal de enfermería debe llevar a cabo en una transfusión masiva en quirófano:

Activación del protocolo de transfusión masiva por parte del facultativo (llamada a Banco de Sangre), tras lo cual la auxiliar de enfermería del quirófano correspondiente bajará a recoger el paquete de hemoderivados.

Llegada de hemoderivados a quirófano y comienzo de la transfusión:
- Comprobar NHC, Rh de paciente y bolsa.
- Administrar a través de calentador de fluidos y sistema de infusión de hemoderivados con filtro (este último se cambiará tras administrar plaquetas o cada 3 horas). Además se valorará el uso de sistemas de infusión rápida y presurizadores.
- No mezclar los hemoderivados con otros fármacos o sueros (excepto suero fisiológico 0’9%).

- Validar(trazabilidad) los hemoderivados administrados al finalizar la transfusión masiva.
- Devolver los hemoderivados sobrantes al finalizar la transfusión (20 minutos como máximo).

Extraer sangre tras la administración de un paquete de transfusión o cada 30-60 minutos: Coagulación, hemograma, bioquímica y gasometría arterial. Se enviarán las muestras al servicio de Laboratorio debidamente identificadas y validadas.

Canalizar vías de acceso periférico de gran calibre:
- Administración de medicación, hemoderivados o sueros que correspondan.

Preparar el equipo y material necesario para la cirugía subsiguiente:
- Instrumental y fungible dependiendo del tipo de cirugía.
- Suturas, parches y agentes hemostáticos.
- Consolas de bisturí eléctrico y selladores de tejidos.
- Colectores de aspiración (mínimo dos).

Preparar el equipo para anestesia:
- Medicación anestésica.
- Material para intubación endotraqueal y ventilación.
- Material para canalización de vías centrales.

Manejar de la temperatura del paciente:
- Monitorización mediante sonda de temperatura.
- Colocación de manta térmica.
- Uso de calentadores de fluidos para administración de hemoderivados y sueros.

Otros cuidados y actividades:
- Monitorizar al paciente.
- Sondaje vesical.
- Registrar en la historia clínica del paciente de las actividades realizadas por el equipo.

CONCLUSIONES

Dada la multitud de actividades y cuidados que las enfermeras de quirófano deben llevar a cabo durante una transfusión masiva y la complejidad de manejar una situación de emergencia como esa, creemos necesaria la constante actualización de conocimientos y protocolos para proporcionar unos cuidados de enfermería de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thibeault S. Massive transfusion for hemorrhagic shock: What every critical nurse needs to know. Crit Care Nurs N Am (internet). 2015; 27(1): 47-53. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899588514000860?via%3Dihub#!

2. Broxton S, Medeiros R, Schumacher A. Evaluation tool for assessing a newly implemented Massive Transfusion Protocol. Journal of Trauma Nursing. 2017; 24(3): 164-169. Disponible en: https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/fulltext/2017/05000/Evaluation_Tool_for_Assessing_a_Newly_Implemented.6.aspx

3. Jones AR, Frazier SK. Consequences of transfusing blood components in patients with trauma: A Conceptual Model. Crit Care Nurs. 2017; 37(2): 18-30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315931107_Consequences_of_Transfusing_Blood_Components_in_Patients_With_Trauma_A_Conceptual_Model

5. Hess JR, Ramos PJ, Sen NE, Cruz-Cody VG, Tuott EE, Louzon MJ, et al. Quality management of a massive transfusion protocol. Transfusion. 2017; 58: 480-484. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/trf.14443

6. Wahl S, Jepsen S. Blood at the bedside: Supporting nurses during massive transfusion. Nursing Critical Care. 2017; 12(6): 24-30.

7. Belltall Olmos A, Romero García E, Monsma Muñoz M, Beloauchi M, Argente Navarro P. Manejo de Hemorragia masiva: ¿Estamos haciendo todo lo posible?. Revista Electrónica AnestesiaR [Internet]. 2oct.2017 [citado 13feb.2019];9(12):4. Disponible en: http://revistaanestesiar.org/index.php/rear/article/view/603

8. Valderrama Sanabria ML, Malpica Estupiñan FN, Franco Vargas KY. Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados. Rev Cuid [Internet]. 2015; 6(1): 955-963. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.155

9. Payá Berbegal J, Martínez Gutierrez A, Hernández de León de Castro NC, Gimeno Gonzalez M, Domingo Chivas E, Jiménez Vizuete JM. *Guía de práctica clínica de transfusión masiva*. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2016.

10. Graling P, Dort J, and Moynihan, J. Crisis Management of a Hemorrhagic Emergency in the OR. AORN Journal. 2014; 99: 510-516. Disponible en:https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.aorn.2014.02.008