

IMPACTO DEL PROGRAMA DE HEMOVIGILANCIA EN ÁREAS QUIRURGICAS DEL HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

Inmaculada Vaquero
Enfermera responsable de Hemovigilancia
Banco de Sangre. Hospital la Fe

Introducción

- Hemovigilancia (HV) es el término utilizado para definir una red europea de control que permite detectar, registrar y analizar la información relativa a efectos adversos e inesperados de la transfusión sanguínea
- Actividad regulada por los reales decretos 1088/2005, SCO/322/2007 y 1343/2007 del Ministerio de Sanidad
- En estrecha relación con los Sistemas de Gestión de la Calidad



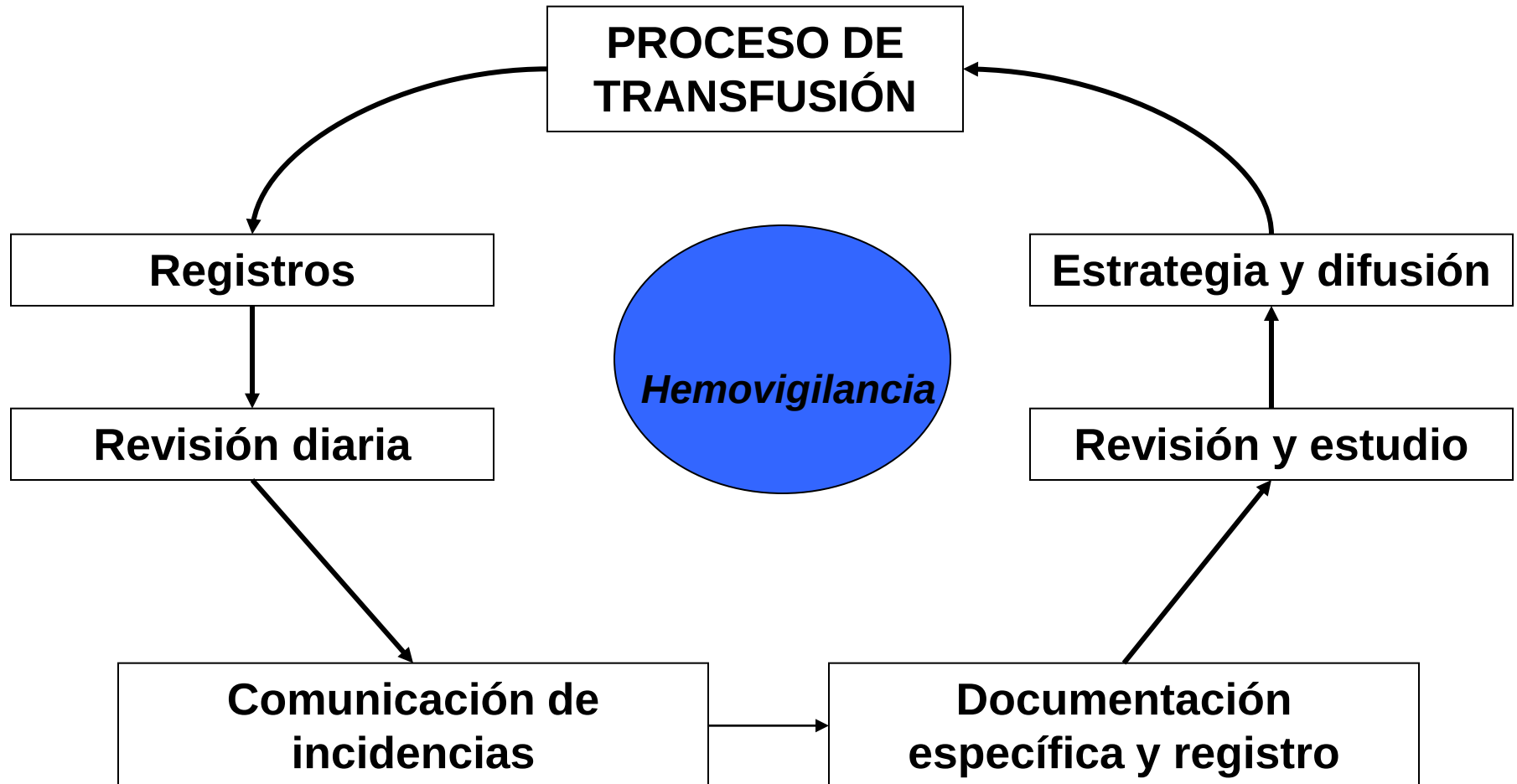
Introducción



La información permite que se establezca un control de calidad continuado del proceso transfusional



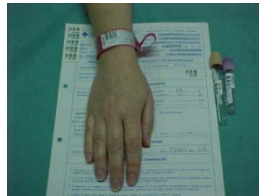
Estructura Interna del Programa HEMOVIGILANCIA



Cuantificación y Caracterización de las Incidencias

identificación de puntos débiles

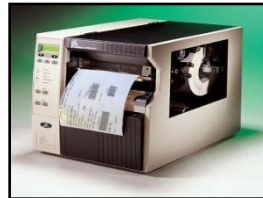
Fase de Extracción y Registros



Fase Analítica , Transfusión en banco



Analisis



Adjudicación



Áreas de Transfusión en Hospital



La Transfusión en las Áreas Quirúrgicas del Hospital

Presenta una problemática diferenciada respecto a otras áreas

- Mantenimiento de la cadena de conservación de los componentes sanguíneos
- Identificación de pacientes anestesiados



Objetivo

Mostrar el impacto que los procedimientos de Hemovigilancia utilizados en el hospital han tenido respecto a:

- Disminución de pérdida de componentes sanguíneos por no conservación adecuada
- Mejora de los procedimientos de identificación de pacientes para la transfusión

Conservación de Componentes Sanguíneos en el Quirófano

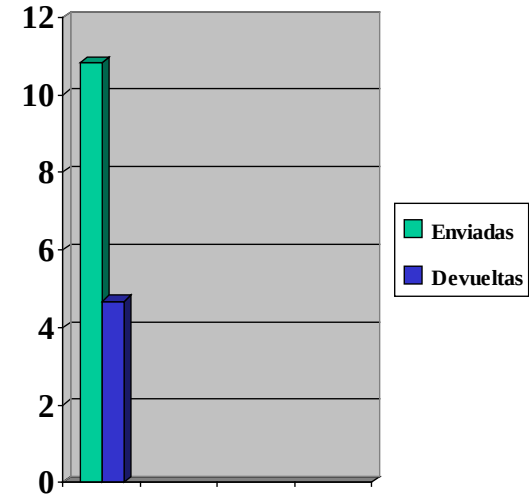
El elevado numero de componentes que son enviados y devueltos de los quirófanos pone en peligro el mantenimiento de la cadena de frío



Año 2009

Unidades enviadas 10.838

Unidades devueltas 4.678



Material y Método

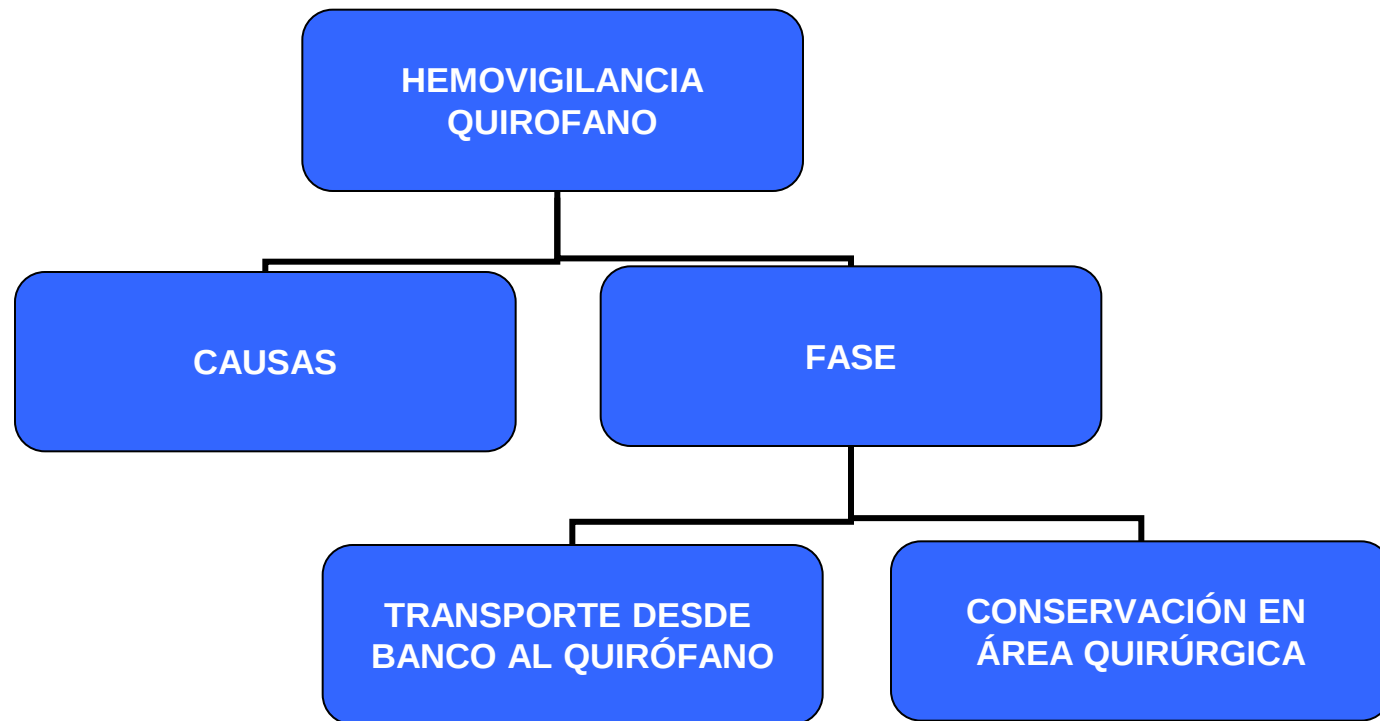
Todos los componentes devueltos sin transfundir han sido evaluados para determinar si cumplen criterios de

- Readmisión al banco de sangre para ser utilizadas
- Deben ser desechadas por rota cadena de frío



Documentación Especifica

Dossier de investigación conjunta



Revisión y Estudio



Estrategias de Difusión

Mantenimiento cadena de frío

		HEMATIES 3 y 6 °C
		PLASMA -27°C descongela do 24 horas a 4°C
		PLAQUETAS Agitación continua a 22°C



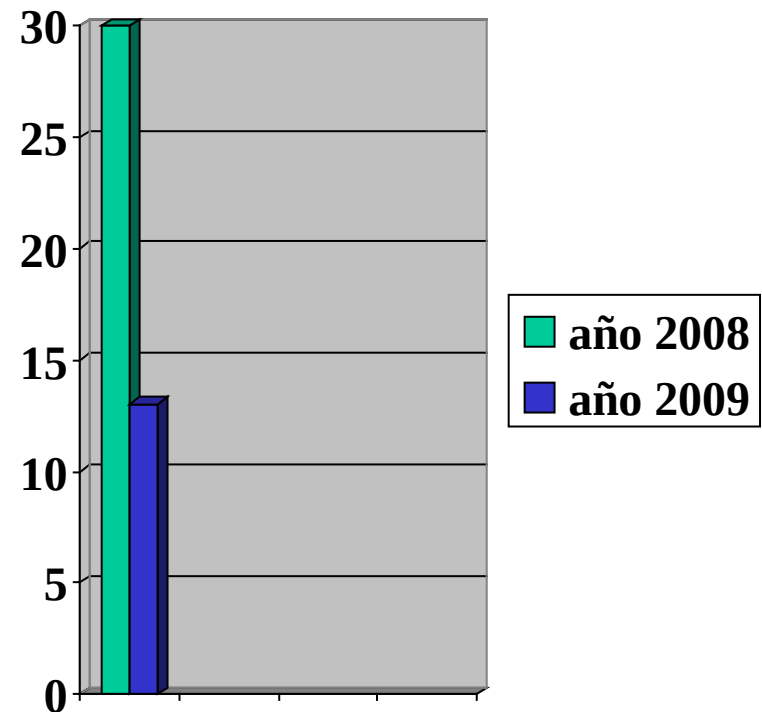
Acciones Preventivas



Resultados

Unidades de Bolsas Desechadas

- En el año 2008: 30
- En el año 2009: 13



Segunda Variable Analizada

- La pulsera identificativa del banco de sangre se ha demostrado como una herramienta muy eficaz para evitar la administración de sangre equivocada
- Es imprescindible que todo paciente que va a ser transfundido, la lleve perfectamente visible , para poder cotejar los datos pretransfusión



Antes de empezar la transfusión es imprescindible comprobar

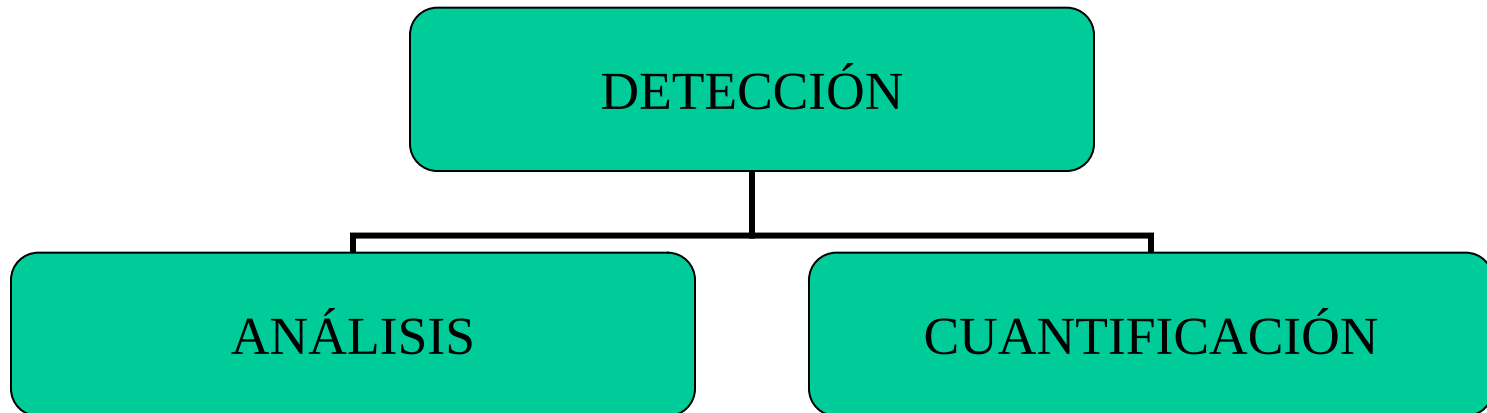
Nombre del paciente

Código de la pulsera

Número de la bolsa

Grupo sanguíneo





A los pacientes que se intervienen de cirugía cardiaca se les corta la pulsera identificativa durante la operación

Terminada la intervención quirúrgica la pulsera se guarda en la historia clínica

Ante nuevas transfusiones en el área de reanimación

El paciente no está correctamente identificado y surgen problemas para la transfusión



Algunas áreas del hospital presentan problemas que merecen un tratamiento individualizado



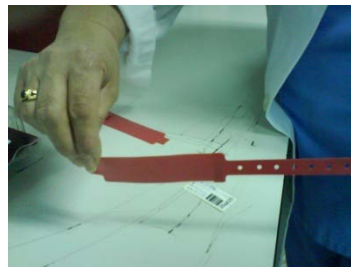
Variables de la Transfusión en el Área Quirúrgica

- Los procedimientos de identificación en los pacientes anestesiados genera dificultades añadidas
- La necesidad de vías de acceso venoso múltiples



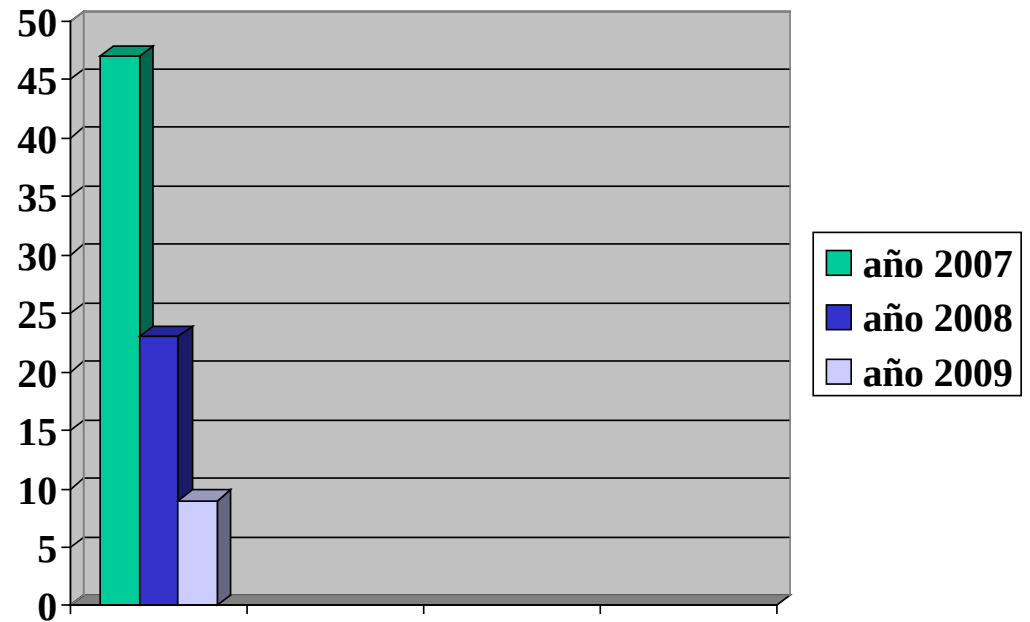
Acciones Correctivas Conjuntas

- Elaboración de procedimientos específicos
- Estrategias de difusión : Secuencia virtual del procedimiento



Resultados

- Año 2007: 47 casos
- Año 2008: 23 casos
- Año 2009: 9 casos



Conclusión I



- El primer paso para conocer los problemas asociados a la transfusión en cada área es la detección de incidencias durante el proceso de Transfusión.
- Para ello la Hemovigilancia se revela como el arma mas eficaz

Conclusión II



La metodología incluye:

- La investigación sistemática
- El debate de las causas
- La creación de protocolos conjuntos

Son herramienta importantes para reducir efectos adversos

Requiere de la cooperación de las diferentes partes implicadas

Reflexión

El proceso de la transfusión comienza por el donante que realiza un gran esfuerzo

Todos nosotros formamos parte de esa cadena

Donantes, Sanitarios, o Pacientes

Todo este conjunto de esfuerzos de nada sirve, si la bolsa termina en la basura, u ocasionando mas daño que beneficio





Reflexión



- La sangre es un bien limitado y escaso, que supone un esfuerzo humano y económico importante
- De momento no se puede sustituir
- Es un producto vivo que requiere unos cuidados en cuanto a estabilidad
- El Análisis de las causas y las consecuencias deben crear una metodología, para corregir entre todos este problema



LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Conjunto de mecanismos que garantizan la efectividad del proceso transfusional

