

Calidad y seguridad en las transfusiones

La Fundación Jiménez Díaz ha elaborado una serie de propuestas para mejorar la seguridad en las transfusiones. Se trata de unas normas de actuación que aseguren la máxima calidad en el uso de la sangre en el hospital.

Existen tres niveles de seguridad que pasan por la puesta en marcha, comprobación y preparación de la hemoterapia solicitada y finalización del proceso.

El método de trabajo comienza por la creación de un grupo de mejora. Se trata de formar un equipo multidisciplinar con profesionales de experiencia, implicados en mejorar los niveles de seguridad antes mencionados. Se hace un análisis de la situación previa y se detectan los puntos fuertes y débiles para, posteriormente, elaborar un diagrama de flujo.

Dentro de las propuestas de mejora existen tres procedimientos diferentes: procedimiento para la identificación y envío de muestras, procedimiento para la comunicación y actuación ante una reacción transfusional aguda y el procedimiento para la administración y comunicación de errores en la administración de componentes.

PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS

Los objetivos principales de este procedimiento son la eliminación de errores humanos en la transfusión desde el primer nivel de seguridad, clasificar las incidencias según la gravedad y elaborar objetivos de seguridad para cada incidencia con límites de alarma. Para ello se elabora un protocolo para la identificación y envío de muestras y se comprueba por segunda vez el grupo ABO y Rh. previo a la transfusión. Se recogen y analizan los datos y, posteriormente, se elaboran informes mensuales de resultados cuyos destinatarios son la dirección de enfermería, las unidades asistenciales y la unidad de calidad.

PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN Y ACTUACIÓN ANTE REACCIÓN TRANSFUSIONAL AGUDA

Dentro de este procedimiento existen unos objetivos principales: realizar una clasificación de la mencionada reacción; establecer un procedimiento de actuación y conocer las incidencias y otros secundarios; implantar el impreso de comunicación de reacción transfusional; establecer un procedimiento de comunicación y envío de muestras al Banco de Sangre y comunicar los datos obtenidos a la coordinadora de Hemovigilancia. Al igual que en el procedimiento anterior también existe una evaluación, se recogen los datos en dos regis-



Parte de los integrantes del Grupo de Mejora formado por: Carmen Paniagua, José Luis López, M^a Jesús García, Alejandro Román, Josefa Hernán, Sandra Sacristán, Ana Mejías, Victorino Leal y Emilio González.

tros (Informe de Seguridad Transfusional e Informe de Comunicación de Reacciones Transfusionales) y se crean dos tipos de indicadores (Número de comunicaciones de reacciones transfusionales y gravedad de la reacción).

PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y COMUNICACIÓN DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMOCOMPONENTES

La implantación de este procedimiento consiste en el establecimiento de un calendario de sesiones para la difusión del procedimiento programadas en todos los turnos de trabajo. Además, los responsables de las unidades distribuirán el procedimiento y aclararán dudas entre el personal. Por otro lado, el grupo de trabajo aclarará las dudas existentes en los días siguientes a la implantación.

Como en los otros procedimientos se hace una evaluación continua y entrega de resultados de forma mensual y trimestral. Los profesionales de las unidades implicadas evalúan su trabajo de forma mensual.

Si algún límite de alarma de seguridad es superado se establecen planes de contingencia. Este año al superarse dicho límite se adoptaron las siguientes acciones: reunión de grupo de trabajo, análisis de cómo se producen las incidencias, información a las partes implicadas y nuevas propuestas.

CONCLUSIONES

Desde que se han implantado estos procedimientos se ha mejorado la seguridad para los pacientes. El control de incidencias ha supuesto una garantía ya que no pasan del segundo nivel de seguridad. Además, estamos a punto de completar un sistema integral de hemovigilancia en la Fundación Jiménez Díaz.

VIII Reunión del Grupo Planes de Cuidado

Un total de 22 planes de cuidado se presentaron en la VIII Reunión del Grupo de trabajo de Enfermería celebrado en esta ocasión en la Fundación Jiménez Díaz. En el encuentro se han puesto de manifiesto las últimas novedades con respecto a la Valoración de Enfermería a utilizar por el grupo Capiro Sanidad, se han compartido las experiencias de sus implantaciones en algunos centros y se han elaborado las estrategias para la total expansión del proyecto en el resto de centros.

Curso de Acogida para el nuevo personal de Enfermería

Los días 29 y 30 de Junio, se han celebrado en la Fundación la primeras Jornadas de Acogida para el personal de enfermería que se incorpora al hospital con el objetivo de facilitar su entrenamiento en la historia clínica electrónica y su manejo.

El curso se desarrolló en dos días y en dos grupos: uno dedicado a auxiliares de enfermería y celadores y otro para diplomados de enfermería.

En el curso para auxiliares y celadores, además del entrenamiento en el manejo de la historia clínica electrónica, se impartió un curso de escuela de columna en el servicio de rehabilitación.