

## EXPERIENCIA CON LA APLICACIÓN DE UN CICLO DE MEJORA DE LA CALIDAD SOBRE LA FASE TRANSFUSIONAL Y POSTTRANSFUSIONAL

F. Ferrer, A. Cascales, A. García, A. Rodríguez, J. Rivera y V. Vicente

*Unidad de Hematología y Oncología Médica del Hospital Reina Sofía y Morales Meseguer. Murcia.*

**Introducción y objetivo:** Basándonos en el nuevo RD 1088/2005 (Capítulo IV), referente a la administración de componentes sanguíneos, realizamos en nuestro banco de sangre (BS) un estudio de evaluación de las posibles oportunidades de mejora en el registro del proceso de transfusión de hemoderivados, desde su salida del BS hasta que finaliza la transfusión.

**Metodología:** Utilizando como fuente de datos la historia clínica, analizamos la trazabilidad de 100 unidades de concentrados de hematíes (CH) transfundidas en el 1<sup>er</sup> trimestre de 2005. Evaluamos los siguientes criterios: identificación del receptor (C1), Nº de Historia Clínica (NHC) (C2), grupo ABO y Rh del paciente (C3), nº de unidad (C4), grupo ABO y Rh de la bolsa (C5), identificación de la persona que recoge la bolsa en el laboratorio (C6), identificación del DUE que inicia la transfusión (C7), fecha (C8) y hora (C9) de inicio, DUE que finaliza la transfusión (C10), hora finalización (C11) y registro de incidencias (C12). Analizamos el grado de cumplimientos e incumplimientos en cada uno de los criterios. El análisis estadístico se realizó con una t de student para proporciones.

**Resultados:** En los 2 criterios referentes a la bolsa (C4 y C5) el cumplimiento fue del 100%. El nº total de incumplimientos ascendía a 433, de los cuales, el 50% se debía a la falta de información sobre el DUE que iniciaba y finalizaba la transfusión (C7 y C10). Este ascendía al 80% si añadíamos dos criterios más, el registro de incidencias y la ausencia del NHC en la etiqueta adherida a la bolsa. Las medidas correctoras tomadas fueron la implantación de una hoja de puesta de control transfusional informatizada, la formación del personal DUE, y la realización de una normativa interna del propio BS para reclamar y dar la conformidad a la copia de la hoja de puesta transfusional. Finalizado el ciclo de mejora, realizamos una 2<sup>o</sup> evaluación, estudiando 100 CH transfundidos en el 1<sup>er</sup> trimestre de 2006. Encontramos una mejoría significativa ( $p < 0,01$ ) en la cumplimentación de 10 de los 12 criterios evaluados. En 2 criterios no se observaron diferencias (C4 y C5), debido a que la cumplimentación ya era del 100% en la 1<sup>a</sup> evaluación. El grado de cumplimentación, tras el ciclo de mejora, en todos los criterios fue superior al 90%.

**Conclusión:** La implantación de una "hoja de puesta" transfusional sobre un soporte informatizado, junto con la formación del personal sanitario implicado en la cadena transfusional incrementa de manera significativa la calidad del proceso mejorando la trazabilidad del producto transfundido.