

HEMOVIGILANCIA: ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS “CASI INCIDENTES” REFLEJADOS EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES EN EL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

I. Barreno Sánchez, C. López Osuna, R. Virués Velázquez, J.C. Hernández Castellet, C. Mendoza Campos, A. Paz Coll
Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz)

Fundamento y objetivos: Se entiende como “Casi incidente” cualquier situación que puede provocar un error en la cadena transfusional, pero que se detecta y se corrige antes de proceder a la transfusión. El vigente Real Decreto 1088/2005 del 16 de septiembre de 2005 del Ministerio de Sanidad y Consumo indica entre las normas de seguridad y calidad de la utilización terapéutica de la sangre, que las Solicitudes de transfusión sanguínea deben contener la suficiente información para la identificación inequívoca del paciente, del médico solicitante, del Profesional que extrae las muestras, del personal que recibe la solicitud y las razones médicas en las que se basa su indicación. El objetivo de este estudio es el de revisar, detectar y analizar los errores en las solicitudes de transfusión sanguínea de nuestro Hospital para el establecimiento de las correspondientes medidas de corrección y prevenir los incidentes reales.

Métodos: Se revisan las solicitudes de transfusión de hemoderivados efectuados en nuestro Hospital, correspondientes al año 2010 y se recogen los datos clasificándolos en 7 grupos de acuerdo a los principales parámetros que figuran en la solicitud: 1) Nombre y Firma del Médico solicitante; 2) Servicio o Cama (para localizar al paciente); 3) Diagnóstico del paciente; 4) Producto solicitado; 5) Carácter de la transfusión (Urgente, o en el día, o Reserva, etc.); 6) Cantidad del producto; y 7) Firma de ATS/DUE que extrae ó recibe las unidades.

No se han considerado las solicitudes hechas desde los Quirófanos debido a que los datos que son objeto del estudio, ya están incluidos en los Dietarios de Reserva de sangre de los Partes de Quirófano diarios. Todos los datos de las Solicitudes se incluyen en nuestro Programa Informático BLUE de Banco de Sangre.

Resultados: Se han revisado los 3.091 Formularios de Solicitud de transfusión efectuados a nuestro Servicio de transfusión durante el año 2010 y se han encontrado los siguientes resultados:

Solicitudes inadecuadas – Año 2010

N.º total de solicitudes en el año 2010: 3.091

Destaca el gran número de Solicitudes sin Diagnóstico (19,69%) seguida de los que no tienen Servicio o cama (12,97%), sin Producto (9,90%), sin firma del Médico (8,90), sin carácter de la transfusión (8,20%) sin la cantidad (5,20%) y finalmente sólo el 0,97% de Solicitudes sin Firma de ATS/DUE.

Conclusiones: Consideramos que el grado de cumplimentación de las Solicitudes de las transfusiones de hemoderivados en nuestro Hospital es deficiente y en la mayoría de los casos, esta situación genera retrasos en la transfusión efectiva al tener que emplear bastante tiempo en la solución de estas situaciones por parte del personal asignado al Banco de Sangre. Como formas de corrección intensificamos las siguientes medidas:

1º El Personal Técnico de Laboratorio de Banco de Sangre por su formación es la primera barrera de seguridad para detectar estos “casi incidentes” y parte de su eficiencia consiste en exigir la cumplimentación de los datos por vía telefónica y también personalmente, así como devolviendo las peticiones inadecuadas para su corrección. Esta situación sigue generando numerosos conflictos con el Personal de la Sala.

2º Actualizamos el Protocolo de Transfusión de nuestro Servicio implantándolo en el Libro Interno de Protocolos de cada Sala del Hospital para su difusión a todo el Personal Asistencial de la Sala Hospitalaria.

Finalmente creemos firmemente en el soporte de la Comisión de Transfusión Sanguínea de nuestro Hospital para la solución de esta situación en los Servicios implicados.