

## GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS EN UN HOSPITAL DE RECIENTE CREACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M<sup>a</sup>A. Mora Casado<sup>1</sup>, C. Saa Requejo<sup>2</sup>, V. Rodríguez Rodríguez<sup>2</sup>, R. Córdoba Mascuñano<sup>1</sup>, P. Massó Asensio<sup>1</sup>, C. García Fernández<sup>2</sup>, L. Ercoreca Goicoechea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección de Hematología y Hemoterapia; <sup>2</sup>Sección de Medicina Preventiva.

Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid)

**Objetivos:** El proceso de transfusión sanguínea es un proceso asistencial complejo y multidisciplinar que implica la interacción en cadena de un número elevado de actuaciones profesionales y herramientas tecnológicas de soporte electrónico cada vez más complejas, lo que constituye un riesgo creciente de efectos adversos para el paciente. En nuestro hospital, el circuito transfusional implica la dependencia de diferentes empresas prestadoras de servicios: Hospital Infanta Sofía, empresa concesionaria, Laboratorio Central y Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid. El objetivo principal de este trabajo fue mejorar la seguridad en el proceso de transfusión de componentes sanguíneos en el hospital. Además se propuso redefinir y rediseñar el circuito de transfusión desde una perspectiva de seguridad y mejorar la notificación de los incidentes y efectos adversos asociados a la transfusión.

**Métodos:** El trabajo se articula como proyecto de mejora en tres fases: 1. rediseño y sistematización del circuito de transfusión de componentes sanguíneos, 2. análisis del riesgo en el circuito de transfusión con metodología de Análisis de Modos de Fallos y Efectos (AMFE) de tal manera que se puntúan los posibles fallos según su frecuencia, gravedad y detectabilidad, dando prioridad así a aquellos que requieren mejora inmediata y 3. la implantación de acciones de mejora específicas, su responsabilidad y seguimiento.

**Resultados:** Entre las acciones de mejora implantadas en el proceso de transfusión destaca la realización de un flujograma del circuito de transfusión de fácil comprensión por todo el personal sanitario y no sanitario que interviene en el mismo, y la creación y difusión de un único documento de instrucciones de trabajo incluido en la Guía de Transfusión del hospital, en el que se incorporaron las barreras de seguridad establecidas para cada paso de la cadena transfusional. Como mejora en la notificación de efectos adversos se ha objetivado un aumento estadísticamente significativo en el porcentaje de productos sanguíneos transfundidos en los que se ha cumplimentado y enviado el documento de control transfusional (IC 95% diferencia de porcentajes: 2,3-5,4).

**Conclusiones:** La aplicación de la metodología AMFE ha permitido una mejora importante en la seguridad del proceso de transfusión a través de la interposición de barreras y acciones de mejora sencillas y poco costosas que proporcionaron mayor claridad al diseño de un proceso frecuente y de gran trascendencia para la seguridad del paciente.