

EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DE UN CICLO DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA FASE PRETRANSFUSIONAL

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

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

Introducción: En base al nuevo RD 1088/2005 (Capítulo IV), referente a la prescripción de componentes, realizamos en nuestro Banco de Sangre un estudio de evaluación de las posibles oportunidades de mejora en la fase pretransfusional de hemoderivados, identificando 2 problemas: a) baja cumplimentación de la solicitud de transfusión; y b) infrutilización del consentimiento informado (CI).

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimentación de la solicitud de hemoderivados y el uso del CI con el fin de establecer un ciclo mejora.

Metodología: Revisamos aleatoriamente 232 peticiones de hemoderivados recibidas en el 1^{er} trimestre del 2005. Respecto al problema a) analizamos los siguientes criterios: N° de Hª clínica (HC) (C1), producto a transfundir (C2), nombre del paciente (C3), diagnóstico (C4), grado de urgencia (C5), fecha de la petición (C6), médico prescriptor (C7), enfermero que extrae la muestra (C8), fecha (C9) y hora de extracción (C10), persona que recibe la muestra (C11), hora de recepción (C12) y hora de petición (C13). Analizamos la presencia del CI en la HC de los pacientes transfundidos en ese mismo período.

Resultados: El n° de incumplimientos en a) fue de 811, de los cuales el 80% se centraban en 6 criterios, C8 a C13, esto es, aquellos relacionados con la toma de la muestra y su recepción en el Banco. Las medidas correctoras tomadas fueron: reuniones con la enfermería del hospital, formación del personal técnico de nuestro servicio e instrucciones para rechazar las peticiones indebidamente cumplimentadas. En la reevaluación, analizamos 232 peticiones recibidas en el 1^{er} trimestre '06. La comparación de los datos se realizó con una t de student para proporciones. Encontramos una mejoría estadísticamente significativa ($p < 0,01$) en 7 de los 13 criterios analizados (C3, C4, C8-C12), 5 de los cuales se relacionaban con la extracción/recepción de la muestra. De los 6 criterios donde no existían diferencias significativas, en 5 de ellos, el grado de cumplimentación en la 1ª evaluación era superior al 70% y se mantuvo en la 2ª. Respecto a b), comprobamos la ausencia del CI en todas las HC revisadas. Como medida correctora procedimos a la puesta en marcha del comité transfusional y a la aprobación y posterior difusión de un modelo de CI. En la reevaluación, éste estaba presente en el 33% de las HC de 120 pacientes transfundidos en el 1^{er} trimestre '06 seleccionados al azar.

Conclusión: El proceso realizado nos ha permitido identificar los puntos críticos de la cadena transfusional en su primera fase, incidir sobre ellos y obtener una mejora significativa en la cumplimentación de la solicitud de transfusión y en el uso del CI.