

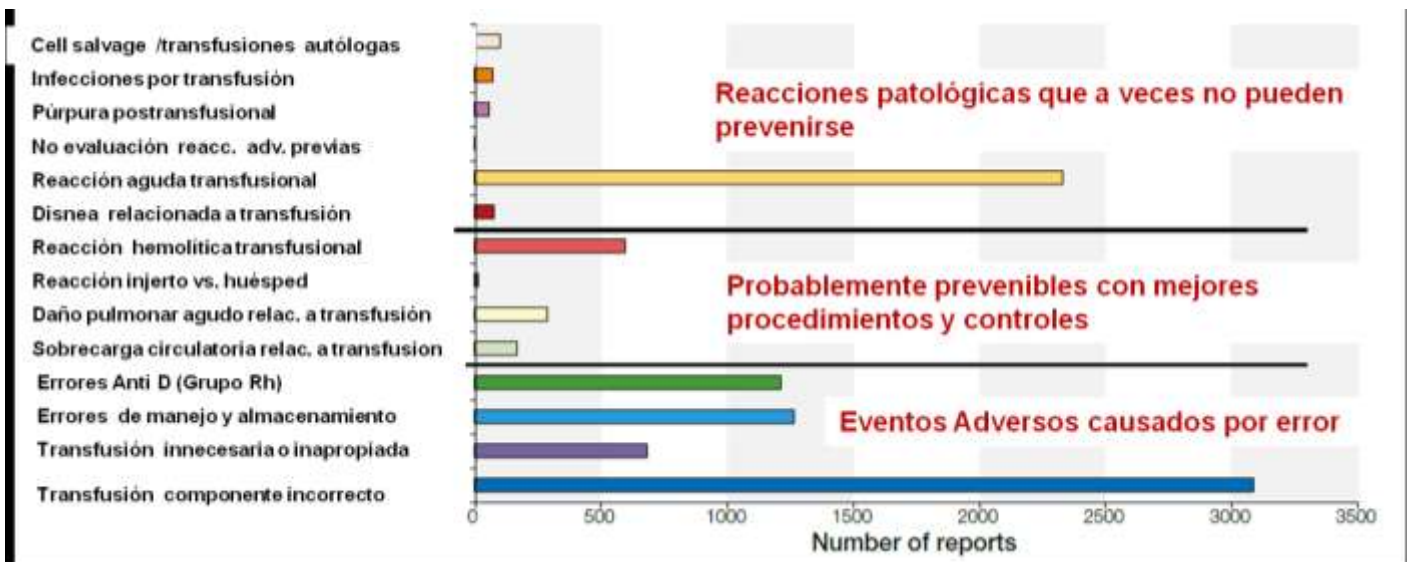
## ¡RECOMENDACIÓN JUNIO 2013

### ERRORES EN EL PROCESO DE TRANSFUSIÓN Volver a lo básico

Según el último informe del sistema de hemovigilancia del Reino Unido (SHOT; Serious Hazards of Transfusion), que recibe reportes de eventos adversos de más del 98% de los hospitales del Sistema Nacional de Salud Británico (NHS), resulta desalentador que la mitad de los eventos reportados en el año 2011 se deban a errores en aspectos básicos del proceso de transfusión. La principal lección aprendida, dicen los especialistas revisores, es la necesidad de “volver a lo básico”.

La figura 1 muestra que muchos incidentes son potencialmente prevenibles; particularmente todos los eventos adversos originados en errores y también algunas reacciones patológicas causadas por reacciones injerto vs. huésped, el daño pulmonar agudo y la sobrecarga de volumen circulatorio. Además, algunos casos de reacciones hemolíticas podrían ser prevenidas si se conociera el diagnóstico (ej: enfermedad de células falciformes) y se obtuvieran mejor los antecedentes de transfusiones previas (presencia de autoanticuerpos en el pasado)

Figura 1. Total de eventos adversos revisados 1996-2011 n = 9925



El “volver a lo básico” subraya la importancia de los pasos esenciales del proceso transfusional: tomar la muestra de sangre del paciente correcto, adecuados procedimientos de laboratorio, preparar el componente que corresponde y, finalmente, identificar al paciente correcto al borde de la cama en el momento de la transfusión. Resulta claro de los datos recogidos en 2011 por el sistema de hemovigilancia SHOT que la incorrecta identificación del paciente continúa siendo un problema central que debe ser resuelto. Según el informe, la observación de que los individuos continúan equivocándose a pesar de evaluaciones de competencia hace que sea necesario que se revisen los actuales planes de capacitación y la competencia de todo el personal, a la vez que se refuerza la comunicación y la transferencia de información, para evitar los incidentes que ocurren durante los cambios de turno o cuando el paciente se atiende en distintos ámbitos con distintos profesionales.

Cerca de la mitad de los casos reportados se deben a errores prevenibles. El análisis de los “casi accidentes” de los últimos dos años indica que por cada incidente con daño originado en la colocación de sangre en el tubo incorrecto, existen cerca de 100 “casi accidentes” con las muestras. Otros sistemas de hemovigilancia también coinciden en que la mayoría de los eventos adversos son atribuibles a errores humanos.

### **Recomendaciones clave- Volver a lo básico**

- **Correcta identificación del paciente**

Los errores de identificación impactan en todas las áreas de la medicina, y la apropiada individualización debe ser una actividad clínica prioritaria. Para minimizar la posibilidad de errores, se recomienda la utilización de un listado de verificación de la seguridad (checklist) en cada paso del proceso de la transfusión. En el apéndice de esta recomendación encontrará una traducción de la plantilla modelo que utiliza el sistema de hemovigilancia británico (SHOT).

- **Capacitación y competencia**

El adecuado entrenamiento en seguridad transfusional de todos los actores que participan del proceso (médicos que prescriben, técnicos de hemoterapia, enfermeros, etc), es otro aspecto central. La competencia debe ser apuntalada por una base de conocimientos sólida tanto del personal de laboratorio como del staff clínico. Esta competencia debe ser evaluada en forma continua. Cualquier clínico que prescribe o autoriza una transfusión

debe conocer los principios básicos de la medicina transfusional. Quienes prescriben una transfusión deben saber, entre otras cosas que:

- Hay accidentes graves por sobrecarga de volumen cuando no se tiene en cuenta el peso corporal.
- Muchas complicaciones pulmonares y de sobrecarga circulatoria ocurren cuando se transfunde demasiado rápido (menos de dos horas) a pacientes ancianos.
- Las transfusiones sanguíneas no son un adecuado tratamiento para deficiencias de hierro y expone a los pacientes, particularmente a los más ancianos, al riesgo de sobrecarga de volumen circulatorio. La deficiencia de hierro debería ser diagnosticada y corregida apropiadamente con suplementos de hierro, estableciendo la causa subyacente y tratándola.

- **Traspaso de información clínica**

Deberían diseñarse plantillas especiales para solicitar transfusiones que tengan suficiente espacio como para incluir información sobre el diagnóstico (particularmente hemoglobinopatías), anticuerpos irregulares y requerimientos especiales (ej: necesidad de componentes irradiados, o de pasaje lento, etc.). La actual realización de transfusiones en distintos ámbitos de atención y por distintos profesionales de la salud hace a los pacientes especialmente vulnerables a la inadecuada transmisión de información relevante.

Fuente: Annual SHOT Report 2011. Summary. [www.shotuk.org](http://www.shotuk.org)

## Apéndice: LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA TODA TRANSFUSIÓN

PEDIDO DE TRANSFUSIÓN	CONFIRMACIÓN (Firma)
Asegúrese de que la razón de la transfusión se encuentra documentada en la HC	
Complete los detalles en la hoja de prescripción y documente requerimientos especiales	
Complete y firme la hoja de prescripción (formulario de pedido especial)	
Asegúrese de que los detalles de identidad de la muestra estén completos	
Asegúrese de que el paciente ha sido informado, consiente la transfusión y registre	
Asegúrese de que el laboratorio esté informado del grado de urgencia del pedido	
Asegúrese de que la sangre esté lista para ser recogida	
RECOLECCIÓN/ ALMACENAMIENTO/ENTREGA	
Asegúrese de que los detalles identificatorios del paciente sean correctos y que concuerden con los detalles de la unidad	
Asegúrese de que el grupo sanguíneo del paciente concuerde con el grupo sanguíneo de la unidad	
Asegúrese de que la unidad no se encuentre vencida y que esté en buena condición	
Asegúrese de que la unidad esté firmada por una persona competente	
Registre la hora en que el componente fue recibido en el área clínica	
ADMINISTRACIÓN	
Asegúrese de que se tome y registre la evaluación pre- transfusional de:	
- Temperatura	_____
- Pulso	_____
- Tensión arterial	_____
- Frecuencia respiratoria	_____
Asegúrese de que la documentación del formulario de transfusión sea completa y precisa	
Asegúrese de que se utilice el set de administración correcto	
Realice los chequeos de identificación pretransfusional al borde de la cama	
Asegúrese de que el calentador de sangre o dispositivo de infusión (si se usan) se encuentren configurados correctamente y monitoreados	
Asegúrese de que se evalúe, como mínimo cada 15 minutos	
- Temperatura	_____
- Pulso	_____
- Tensión arterial	_____
- Frecuencia respiratoria	_____
Asegúrese de notificar cualquier evento adverso a los médicos a cargo y al laboratorio de hemoterapia	
Asegúrese de documentar la hora de finalización de la transfusión	
POST-TRANSFUSIÓN	
Asegúrese de tomar y registrar los controles post. Transfusión	
- Temperatura	_____
- Pulso	_____
- Tensión arterial	_____
- Frecuencia respiratoria	_____
Asegúrese de completar el registro de trazabilidad y de devolverlo apropiadamente	
Asegúrese de que la bolsa y el equipo de transfusión utilizados sean descartados adecuadamente	
Asegúrese de documentar en la historia clínica el resultado de la transfusión	
Asegúrese de entregar al paciente la hoja de información y pautas de alarma post-transfusión (hospital de día)	