

Volumen 13  
N<sup>o</sup> 1  
2016

# Medicina Transfusional

Revista de la Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional ACOBASMET - ISSN 1657-6039

# Al día

**IX CONGRESO COLOMBIANO** | **XVI CONGRESO IBEROAMERICANO**

**DE BANCOS DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**

III Simposio de bancos de tejidos y terapia celular

**2016**

*26 al 29 de Mayo | Medellín, Colombia*



## Gestión de los valores críticos (VC) de hemoglobina en un hospital universitario en el año 2015

Barco Atehortúa G.E., Estrada Naranjo A.P., Donado J. y Jaramillo Velásquez S.

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

**INTRODUCCIÓN:** los VC se definen como un resultado que sugiere que el paciente tiene un inminente peligro, a menos que una terapia apropiada se inicie prontamente. Los entes internacionales de calidad han hecho que el reporte de VC sea parte de los requerimientos de acreditación.

Un buen nivel en la calidad de atención al paciente sólo puede lograrse cuando los resultados de pruebas diagnósticas son comunicados a tiempo a los responsables de decisiones terapéuticas.

**METODOLOGÍA:** estudio observacional descriptivo cuyo objetivo es evaluar la conducta transfusional en un servicio de medicina transfusional ante el VC de hemoglobina.

En consenso entre el laboratorio y médicos se definió el VC de hemoglobina para niños < 6,5 g/dL y adultos < 6,9 g/dL. Los resultados se presentan en mediana y (rango intercuartilico RIQ).

### RESULTADOS:

- Se notificó un total de 6.304 exámenes con resultado crítico; de los cuales 1.751 (27,7%) correspondieron a hemoglobina.
- La mediana de edad en niños fue 8 (2 a 13) años y en adultos 55 (38 a 68) años; hubo 962 (54,9%) hombres de los cuales 1.441 (82,3%) fueron adultos.
- La mediana del resultado del valor crítico en niños fue 6 g/dL (5,3 a 6,3) y en adultos 6,5 g/dL (6,1 a 6,8).
- Los 1.751 VC fueron en 962 pacientes.

## Hemovigilancia en servicios transfusionales un aporte a la seguridad transfusional y a la salud pública de la población

Giraldo E.M.<sup>1</sup>, De la Ossa A.E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hemocentro del Café

<sup>2</sup>Red Departamental de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, Manizales, Colombia

- De los eventos a los que se les reportó un VC terminaron en transfusión de glóbulos rojos (GR) 1.428 (81,5%).
- El 100% de los VC fueron reportados y su valor fue repetido por el receptor.
- Las especialidades involucradas fueron 25,8% medicina crítica, 20,8% urgencias, medicina interna 10,8 y otras 42,6%.
- Se le aviso el VC en 59,2% a enfermeras, 40,4% médicos y 0,4% a otros (paciente o familia en casos ambulatorios).
- Los VC reportados sin transfusión fueron el 18,5% atribuibles a pacientes fallecidos, valores repetidos o con condición clínica estable.

Tiempo en minutos:	Mediana (RIQ)
De aviso de VC a orden de transfusión	34 (8 a 113)
De aviso de VC a despacho de primera unidad de GR	128 (77 a 220)
De orden de transfusión a despacho de primera unidad de GR	74 (48 a 112)
De aviso VC a validación del resultado	3,25 (0,92 a 13,3)

- El 55% del reporte de los VC fue realizado entre las 6:00 y las 12:00 horas.
- El tiempo desde la orden de transfusión hasta el despacho de la primera unidad se ve afectado por requerimientos especiales de los componentes como filtración e irradiación.

### CONCLUSIONES:

- Los datos mostrados sobre el reporte del VC denotan la importancia para el cuidado de los paciente que por su alta complejidad requieren de servicios de apoyo eficientes y de un banco de sangre con disponibilidad de componentes.
- El compromiso del personal para el reporte de los VC hace parte de la rutina de trabajo del laboratorio, al igual que su doble verificación, dando cumplimiento al proceso definido y a la promesa de servicio establecida.
- La gestión de los VC refleja la efectividad clínica, la seguridad del paciente y la eficiencia operacional, asegurando que se transfundan pacientes y no valores.
- Los resultados del estudio ayudan a evaluar el proceso y sus posibles mejoras y ratifican la importancia de implementar y aplicar metas internacionales de seguridad del paciente.

**INTRODUCCIÓN:** la Hemovigilancia y el fortalecimiento de la red requieren la participación de la Coordinación Departamental, el Banco de Sangre y los Servicios Transfusionales.

Esta investigación se realizó con el objetivo de describir los procesos en los servicios transfusionales, estableciendo planes de acción para su fortalecimiento contribuyendo a la seguridad transfusional y a la salud pública de la población.

**METODOLOGÍA:** estudio descriptivo retrospectivo, con la utilización de la herramienta de innovación "pensamiento de diseño" que comprendió:

- Empatizar** con el personal de los servicios transfusionales, aplicando encuesta sobre información general.
- Definir** e interactuar mediante entrevista, autoevaluación y aplicando encuesta al personal encargado de la transfusión.

- Ideación** de posibles soluciones socializando hallazgos en jornada de actualización con temas como: manejo de hemocomponentes, reacciones adversas, comités transfusionales y auditoría del proceso.
- Prototipar** modelos que permitan impactar como la implementación de guías para entrenamiento y auditorías al proceso.
- Evaluar** a corto, mediano y largo plazo, las intervenciones propuestas.

**RESULTADOS:** se encontraron 15 servicios transfusionales, públicos 4(27%), privados 11(73%), con transfusión anual de 36.580 unidades de hemocomponentes, especializados de acuerdo a su nivel de atención, para pacientes neonatos 1(6,6%), cardiacos 2(13,2%), oncológicos 1(6,6%), niños 1(6,6%), y pacientes en general 10(66,6%). En la autoevaluación se encontró que 13(87,7%) realizan técnica manual para pruebas pretransfusionales, 2(13,3%) cuentan con técnica en gel. Los 15(100%) realizan subgrupos de A y 1(6,6%) realiza fenotipo extendido, 4(26,6%) cuentan con identificación por códigos de barras, 1(6,6%) cuenta con software para controlar el proceso, 14(94,4%) cuentan con comité transfusional. Del personal

## Uso y razones de uso de los componentes sanguíneos en un hospital con atención de mediana y alta complejidad

L. Ospina, M.F. Rincón, A. Sánchez, X. Ramírez, C. Ordóñez, M. Torres, L. Idarraaga, K. Ruiz, L. Tapia, A. Cortés

Hemocentro del Valle del Cauca, Banco de Sangre Hospital Universitario Evaristo García

**INTRODUCCIÓN:** la información disponible sobre el uso de los componentes sanguíneos en América Latina es limitada. Este estudio pretende conocer cómo solicitan los componentes sanguíneos los servicios, quiénes los requieren y cuáles son las razones para su uso en el Hospital.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** se realiza un estudio prospectivo transversal descriptivo para evaluar el uso de la sangre y sus razones en un hospital, con un Cuestionario 1, que recoge la información de las solicitudes de sangre, la caracterización del paciente; el grado de urgencia, el número de unidades solicitadas y el área clínica de destino y un Cuestionario 2, con información de la historia médica del receptor, con el tipo y número de unidades (UN) transfundidas; la razón para la transfusión y el diagnóstico.

El servicio recibe cerca de 23.000 solicitudes de productos sanguíneos al año. El Cuestionario 1 se aplica a todas las solicitudes y el cuestionario 2 al 25% de las solicitudes en forma aleatoria, realizado el estudio en dos períodos de 15 días, con un intervalo de 30 días. Se realiza una descripción del análisis de los datos considerando las distribuciones de frecuencia de las variables. El número y tipo de UN transfundidas es estratificada por sexo, edad y condición de salud.

médico y de enfermería involucrado en la transfusión, de 30 encuestas aplicadas, 26(86%) desconocen: el manual interno de hemovigilancia, la existencia del comité transfusional, el manejo de las reacciones adversas a la transfusión y el manejo de la recuperación postransfusional, y refieren no haber recibido entrenamiento en medicina transfusional, manejo de stock, auditorías al proceso, programas de promoción a la donación e investigación.

**CONCLUSIONES:** los procesos en los servicios transfusionales han alcanzado un alto nivel de calidad, las debilidades están centradas en el proceso asistencial, al momento de llevar a cabo el proceso de la transfusión y acompañamiento al paciente. Se da inicio a una serie de actividades que en conjunto permitirán el fortalecimiento de la Red Departamental de Sangre y los aportes a nivel nacional. La conformación del grupo de investigación, la estructuración de guías de entrenamiento, seguimiento al proceso de auditoría, promoción a la donación e investigación. La herramienta de innovación "pensamiento de diseño" permite realizar el seguimiento a los procesos, la toma oportuna de decisiones y reestructuración de los programas.

### RESULTADOS:

- En el periodo de estudio se solicitaron 3038 UN de componentes sanguíneos para 969 pacientes, siendo los glóbulos rojos (GR) el producto más solicitado (54%).
- En hombres y mujeres el grupo de edad con mayor solicitud de transfusión está entre 19-50 años. En los grupos de edades de 4 meses a 12 años y de 13 a 18 años se incrementa la solicitud y transfusión de plaquetas (PLQ), siendo más significativo en este último, superando a la transfusión de GR (44% vs 41%).
- La mayoría de las solicitudes son reservas (45%) dándose la mayor demanda en medicina clínica (29,5%), emergencia (23,6%), gineco-obstetricia (21,7%) y cirugía (19,1%). Gineco-obstetricia fue el servicio con el índice de reservas/transfundidas más elevado para GR 6,4 y PLQ 36,0 y cirugía para plasma 4,4.
- Sólo se transfundieron el 26,6% de los componentes requeridos, distribuidos como GR (51,0 %), PLQ (30,9%) y plasma (18%); mientras (47,5%) de las solicitudes no terminaron en transfusión por cambios en la condición clínica. La mayoría de los GR se destinaron para la transfusión en pacientes hematoooncológicos (52%) y de ortopedia (35%); la transfusión de PLQ se realizó de manera profiláctica (74%) en situaciones médicas y la de plasma por sangrado quirúrgico y transfusión masiva (57%).

**CONCLUSIÓN:** la mayoría de las actividades se orientan a reservas de productos sanguíneos, que no son usados para transfusión, por cambios en la condición clínica. La mayor demanda de transfusiones en neonatos es la anemia iatrogénica, en jóvenes las neoplasias hematológicas, mientras en las edades entre 19 y 50 años prevalecen las patologías asociadas al embarazo, trauma y violencia; y en los mayores de 50 años la malignidad de órganos sólidos, las anemias de los padecimientos crónicos y fracturas.