

CATEGORÍA: TRABAJO ENFERMERO

TÍTULO:

**LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN HEMOVIGILANCIA
COMO REFERENTE DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL.**

RESUMEN:

Anualmente en España se transfunde una media de dos millones de componentes sanguíneos a nuestros pacientes. El Real Decreto 1088/2005 de 16 de septiembre recoge, que los centros y servicios de transfusión deben instaurar un sistema de Hemovigilancia relativo a la trazabilidad y seguimiento de los efectos o reacciones adversas que puedan aparecer a lo largo del proceso transfusional. Según el Informe de Hemovigilancia de nuestra comunidad en 2021, se comunicaron 3 muertes relacionadas con la transfusión de componentes sanguíneos y 643 incidentes.

Irlanda fue el primer país europeo en incorporar, desde el año 2003 la figura de enfermera de práctica avanzada en Hemovigilancia consiguiendo una reducción significativa de los errores transfusionales. En el año 2017 se objetiva por el Servicio de Transfusión de nuestra institución, la necesidad de crear la figura de la enfermera de Hemovigilancia centrada en las buenas prácticas transfusionales, evitando la aparición de errores, desde los enfoques de la asistencia, docencia, investigación y apoyo a la gestión del servicio. Durante el periodo 2017-21 en nuestro hospital y gracias a esta enfermera, se han evitado 555 incidentes de un total de 144.629 componentes sanguíneos transfundidos, no llegando estos a producir daño al paciente.

JUSTIFICACIÓN:

En España uno de cada diez pacientes requerirá ser transfundido durante su ingreso. Este hecho supone un reto para la seguridad transfusional, ya que no está exento de riesgos.

En primer lugar, porque se trata de la administración de un producto biológico, células vivas pertenecientes a un tejido líquido que hacen que el proceso adquiera características de trasplante. Por otro lado, la complejidad del proceso “per se” y la variabilidad de actores implicados en la cadena transfusional, siendo multidisciplinar y multiprofesional. Además, se suma que en la mayoría de los hospitales españoles el personal involucrado en la transfusión no recibe una formación reglada que los capacite con una uniformidad de conocimientos, de acuerdo con la complejidad que supone el proceso. Todo ello conlleva riesgos aumentando la vulnerabilidad del paciente.

Se entiende como Hemovigilancia al conjunto de procedimientos organizados de vigilancia relativos a los efectos inesperados y reacciones adversas que pueden aparecer a lo largo de la cadena transfusional. Los Sistemas de Hemovigilancia (SH) comienzan a surgir en Europa en la década de los noventa, siendo los franceses (1994) pioneros seguidos de Reino Unido (Serious Hazards Of Transfusion S.H.O.T, 1996), liderados por el European Haemovigilance Network (EHN) y el International Haemovigilance Network (IHN). En nuestro país, se constituye el primer Grupo de Trabajo de Hemovigilancia en 1998, siendo el País Vasco la primera Comunidad Autónoma que desarrolló un SH propio para la comunidad en 1999. En 2002 se convocaron las primeras Jornadas sobre Hemovigilancia oficiales, donde se promovió la implantación de un SH en todas las comunidades autónomas y se habló de las experiencias en Francia y Reino Unido para poder extrapolarlas a nuestro país conforme a las normativas vigentes.

En marzo de 2004 se propuso la creación de la Unidad Estatal de Hemovigilancia y cómo iba a ser la estructura y función de la Red Europea de Hemovigilancia. En este proyecto colaboraron el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS) y la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH). A partir de aquí se fueron creando nuevas directivas y decretos en la legislación que permitieron fijar normas de calidad y seguridad que abarcaban todo el proceso transfusional. Además, en 2016 la OMS publicó la “Guía para establecer un sistema nacional de Hemovigilancia” en cuyas metas describe la mejora continua de la calidad en la cadena transfusional, mediante medidas correctivas y preventivas que refuercen la seguridad durante el proceso.

En el año 2016 se notificaron un total de 1.624 casi incidentes, siendo 332 errores en la administración a nivel estatal, según los datos de la Unidad de Hemovigilancia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En el informe de Hemovigilancia de nuestro hospital presentado dicho año, se notificaron 57 casi incidentes relacionados con la transfusión de los 268 de la propia comunidad autónoma.

Entre las soluciones propuestas para abordar los problemas derivados de la transfusión sanguínea se propuso el rol de la enfermería, bajo el nombre de Enfermera de Hemovigilancia siendo Irlanda el primer país en instaurar la figura de Haemovigilance Nurse y Transfusión Safety Officer en el 2003. Se optó por la enfermería para desempeñar esta función porque son las que realizan más actos en todo el proceso y serían el gremio apropiado para conseguir una mejora en la calidad asistencial.

DESARROLLO:

FASE DE INICIO:

Tras haber realizado un análisis interno de la situación de nuestro hospital se observó una alta variabilidad de personal en los diferentes escenarios sanitarios. Este hecho afecta sobre todo a las unidades asistenciales donde se llevan a cabo actividades de enfermería, que requieren formación especializada y específica. Este es el caso de la transfusión, donde cada vez se añade más evidencia que demuestra el déficit de conocimientos de este procedimiento, realizándose por personal no correctamente formado.

Los puntos críticos en la cadena transfusional son:

1. La decisión para la transfusión: errores de solicitud y de prescripción.
2. Errores en la toma de muestras pretransfusionales.
3. Errores en la interpretación de los estudios pretransfusionales.
4. Errores en la recogida y la administración de la sangre. Siendo este el punto de máximo riesgo de toda la cadena.

Además, se suman los siguientes hechos que incrementan significativamente el riesgo:

1. La complejidad del hospital. La transfusión es diferente y tiene características muy específicas en las diferentes etapas de la vida, sumado a la patología clínica y requerimientos de los pacientes.
2. Número de personal limitado en los diferentes servicios asistenciales.
3. Escasa formación y guías/protocolos poco claros.
4. Estrés y/o mal ambiente laboral.

Previo a la incorporación de la Enfermera de Hemovigilancia en nuestro hospital, se pusieron en marcha los siguientes mecanismos de mejora:

- Año 2007.
 - o Comienzo de uso un Sistema Electrónico de Seguridad Transfusional (SEST) con lectura óptica de los códigos de barras de cada componentes sanguíneo a través de PDA.
 - o Obtención por primera vez del certificado ISO 9001:2001.
- Año 2008.
 - o Solicitud de tubo de comprobación sanguínea a todos los pacientes que se transfundan y solo se disponga de un grupo previo.
 - o Reactivación de la Comisión Clínica de Transfusión.
 - o Creación de la Guía Transfusional propia del Hospital.
- Año 2010.
 - o Reuniones de la Dirección de Enfermería con las diferentes unidades clínicas con el fin de difundir la Guía Transfusional, incidir en la buena praxis transfusional e informar de los errores que se estaban produciendo en relación con la transfusión.
 - o Renovación del certificado ISO 9001:2001.
- Año 2012.
 - o Creación del Curso “Seguridad del Paciente en el Proceso Transfusional”. Desde ese año hasta el 2016 se han realizado un total de 14 ediciones, formando a un total aproximado de 300 enfermeras.
 - o Participación en la formación del Personal de Nueva Incorporación.
- Año 2013.
 - o Comienzos de la realización de Hemovigilancia.
 - o Creación del Plan de Contingencia de errores transfusionales.
- Año 2014.
 - o Creación del puesto rotatorio en el Servicio de Transfusión de Hemovigilancia con funciones limitadas.
 - o Petición Electrónica de componentes sanguíneos.
- Año 2015.
 - o Desarrollo el Programa de auditorías desde la Comisión de Transfusión.
 - o Implantación de neveras portátiles con controladores de temperatura para hemorragias masivas.
- Año 2016.
 - o Revisión de la Guía de Transfusión.
 - o Auditorías del proceso transfusional.

Está demostrado que el grado de conocimiento de las enfermeras influye de manera directa en toda la cadena transfusional, y gracias a las experiencias obtenidas en Irlanda con esta figura se consiguió una reducción significativa de los errores de administración. Además, fue la encargada de organizar los Sistemas de Capacitación y Evaluación de la Competencia de forma obligatoria y periódica, para el personal involucrado en la transfusión, enmarcado dentro del programa "Right patient, right blood". Pero a pesar de todas las iniciativas planteadas hasta el momento, todavía no ha aparecido un método efectivo para asegurar el riesgo cero en su totalidad.

Por todos estos motivos en el año 2016 en nuestra organización se propuso la creación, reconocimiento, incorporación y visualización de la Enfermera de Hemovigilancia, determinante en la reducción y eliminación de errores aumentando la calidad del proceso transfusional, convirtiéndose en referente de seguridad.

FASE DE PLANIFICACIÓN

Tras la asistencia al Congreso Internacional de Hemovigilancia convocado en marzo del año 2014, en 2016 se presenta el proyecto para el reconocimiento por parte del hospital de la figura de la Enfermera de Hemovigilancia para su posterior instauración.

Las competencias que se definieron para su capacitación fueron:

- Formación teórico-práctica y experiencia en el proceso transfusional.
- Conocimientos sobre organización de los distintos servicios clínicos del hospital.
- Experiencia y conocimientos de gestión clínica y de sistemas de calidad.
- Habilidades comunicativas.
- Liderazgo profesional.

En el proyecto también se definió el perfil del puesto de trabajo (ANEXO 2) y las funciones de debe cumplir:

- Enseñanza, formación y desarrollo de competencias al personal transfusor.
- Coordinación entre el Servicio de Transfusión y las Unidades Clínicas.
- Información a los servicios clínicos.
- Promoción del cumplimiento de la normativa y la seguridad en todas las fases del proceso transfusional.
- Promoción en el hospital de las buenas prácticas transfusionales.
- Realización de auditorías periódicas de la práctica transfusional.
- Análisis y seguimiento de los efectos y reacciones adversas.
- Registro y notificación a los organismos competentes en materia de Hemovigilancia según normativa.
- Resolución de problemas y adopción de medidas preventivas y correctivas.
- Apoyo al desarrollo y a la aplicación de políticas y guías de la práctica para la transfusión.
- Integración y participación activa en la Comisión de Transfusión del Hospital, en la que informará con la periodicidad establecida sobre la evolución de los datos, las incidencias y las áreas de mejora.
- Seguimiento completo del proceso transfusional.
- Coordinación y control de las Transfusiones Masivas. Evaluación y registro de cada episodio.
- Control de Unidades desechadas y devueltas al Servicio de Transfusión (Neveras).
- Corregir los posibles fallos del SEST.
- Realización de funciones de apoyo al Responsable del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Transfusión para el mantenimiento de dicho sistema.
- Colaboración en los estudios de investigación que se lleven a cabo en el servicio.

FASE DE EJECUCIÓN

Finalmente, en 2017 se seleccionó la figura de enfermera de Hemovigilancia comenzando a realizar su labor dirigida a la seguridad del paciente en exclusiva trabajando con el personal implicado en la transfusión. Actualmente la actividad se centra en la creación y difusión de buenas prácticas transfusionales que mejoran la seguridad y calidad asistencial, evitando la aparición de errores transfusionales, desde los enfoques de la asistencia, docencia, investigación, apoyo a la gestión del servicio y colaboración institucional. Esto permite la recogida de datos, su interpretación y posterior análisis de las causas; con la información obtenida se consigue instaurar medidas que logren mejorar la praxis asistencial en beneficio de la seguridad del sanitario y del paciente.

Este profesional lidera el equipo multidisciplinar de Hemovigilancia en nuestro hospital y tiene como objetivos:

- Disminuir el número de errores y casi incidentes que se producen.
- Aumentar el grado de trazabilidad de las unidades donde se transfunden componentes sanguíneos.
- Formar al personal transfusor inculcando buenas prácticas transfusionales.
- Creación con carácter anual del informe de Hemovigilancia.
- Ser un referente hospitalario de ayuda e información sobre transfusión.
- Homogeneizar los sistemas de información con los sistemas nacionales de Hemovigilancia (SNH).

FASE DE SEGUIMIENTO

Desde 2017 hasta 2021 se han conseguido los siguientes logros:

- Creación y divulgación a las unidades asistenciales el “PROTOCOLO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL PARA ENFERMERÍA”.
- Acreditaciones CAT en “Práctica transfusional” conforme a los Estándares en transfusión sanguínea, por primera vez en 2018 renovándose anualmente con parte específica de Hemovigilancia.
- Participación activa en la Comisión de Transfusión y en la Comisión de Seguridad del paciente del hospital.
- Aumento de la formación anual para todo el personal implicado en la transfusión que en nuestro caso son, enfermeras, matronas y anestesiólogos.
- Aumento de la notificación de incidentes al SNH.
- Análisis causa-raíz de cada incidente con su posterior implantación de medidas de mejora, realizando reunión con los responsables de los servicios implicados.
- Reuniones periódicas para analizar seguimiento de las medidas implantadas con responsables de seguridad del hospital
- Aumento en la trazabilidad durante la transfusión.
- Comienzo del pilotaje de SEST en el quirófano sin necesidad de PDA, siendo pioneros a nivel nacional con este proyecto.

DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES:

Desde la implantación de esta profesional se han conseguido los siguientes resultados:

- En el periodo 2017-2021 se han llevado a cabo 144.629 transfusiones a 42.210 pacientes en nuestro hospital y cuya tendencia va en aumento.
- El número de incidentes notificados y evitados desde la existencia de la Enfermera de Hemovigilancia ha sido de 555, no llegando a producir daño grave al paciente.
- Durante este periodo se han realizado 27 cursos acreditados, llegando a 437 profesionales formados en el proceso de seguridad transfusional.
- Según el Informe de Hemovigilancia del pasado 2021 en nuestra comunidad se comunicaron 326 incidentes, de los cuales 209 pertenecen a nuestro centro.

Como conclusiones fundamentales del papel de la Enfermera de Hemovigilancia destacamos:

- Su liderazgo genera cultura de buena praxis transfusional en nuestro hospital.
- Es una figura referente que asegurara la calidad y seguridad del paciente.
- Es una parte fundamental para la prevención y eliminación de los errores y casi incidentes transfusionales.