

HEMOVIGILÀNCIA AL PSMAR 2018



DES DE QUAN REALITZEU L'HV AL VOSTRE HOSPITAL I PER QUÈ? ÉS A DIR, LA VÀREU INICIAR ARREL D'ALGUN FET EN CONCRET?

- **1. REACCIONS: DES DE 1986 LLIURÀVEM AMB CADA BOSSA UN COMUNICAT DE REACCIÓ TRANSFUSIONAL I TENÍEM UNA XIFRA ELEVADA DE NOTIFICACIÓ DE REACCIONS ADVERSES.**
- **2. ERRORS: DES DE L'ANY 2000. VAM VIURE UN QUASI INCIDENT A QUIRÒFAN ORIGINAT A LA EXTRACCIÓ DE MOSTRA EN PLANTA I VAM DESENVOLUPAR L'HEMOVIGILÀNCIA DE L'ERROR.**

2. QUAN ES CREA LA FIGURA DE L'INFERMER/A D'HEMOVIGILÀNCIA I PER QUÈ?

VAM SOL·LICITAR INFERMERIA D'HEMOVIGILÀNCIA A LA DIRECTORA DE L'HOSPITAL **L'ANY 2005,**

DEGUT A NOMBROSOS CASOS DE MANCA DE FORMACIÓ DELS TORN DE NIT.

VAM ACONSEGUIR LA CONTRACTACIÓ **AL 2008.**

3. Dels següents aspectes i de les següents tasques lligades a la figura de l'infermer/a d'Hemovigilància, quines han estat assumides i quin és el seu grau de desenvolupament?

a. És el referent a l'hospital de les persones encarregades de l'administració dels components sanguinis. **SÍ**

b. Atén les consultes i resol els problemes relacionats amb l'administració dels components sanguinis. **SÍ**

c. Forma part de diferents comissions relacionades amb la transfusió (comitè hospitalari de transfusió, comissió d'Hemovigilància, comissió de Qualitat, comissió de Seguretat, etc. **No. Però es el redactor de tots els casos de l'hospital. Seduint a comunicar sense por (prac. clin. constr.)**

d) investiga les reaccions transfusionals, els errors transfusionals, i els reporta al registre d'hemovigilància) **sí**

e) fa l'anàlisi o intervé activament en l'anàlisi causa-arrel dels errors **sí**

f) fa hemovigilància activa, visitant a tots els malalts transfosos...per assegurar el destí final de cada component sanguini (traçabilitat total):

NO: distribuïm un comunicat d'hemovigilància i ens ha de ser retornat sempre amb les bosses utilitzades: buides, plenes o mig buides, per si la transfusió no s'ha pogut completar per alguna reacció i/o causa.

Traçabilitat electrònica: la fa la infermeria responsable (dia i hora de l'administració i nº de donació del producte) a la HC del malalt.

Traçabilitat 100%: controlem cada dia que el que ha sortit ha estat transfós o eliminat.

g) És responsable o **participa** activament en la capacitació del personal que transfon.

SÍ, totalment

h) Realitza o **participa** activament en auditories internes del procés de transfusió, especialment del moment d'extracció i d'administració dels components sanguinis.

NO.

i) Participa en la redacció de procediments de treball, recomanacions, guies, etc per millorar la seguretat transfusional

SÍ

j) S'implica en **l'ús adequat dels components sanguinis** i en el "patient blood management".

SÍ en l'ús adequat

NO en el PBM

4. QUINS SISTEMES DE SEGURETAT PER OPTIMITZAR LA IDENTIFICACIÓ DELS MALALTS ESTEU UTILITZANT ACTUALMENT?

- ✓ **POLSERA VISUAL**
- ✓ **TRASPÀS ONLINE RESULTATS ESTUDIS EXCEPTE URGENTS**
- ✓ **SISTEMA INFORMÀTIC NO PERMET TRANSFUSIONS INCOMPATIBLES**
- ✓ **SISTEMA INFORMÀTIC IMASIS PER TRAÇABILITAT I REACCIONS ADVERSES**

5. Segons els resultats obtinguts en aquests anys, heu pogut constatar una major implicació per part del personal de l'hospital en la seguretat transfusional? Heu notat una disminució dels problemes de seguretat en l'àmbit transfusional al vostre hospital? Quins són els majors riscos de seguretat que encara teniu a l'hospital?

1. La SUPERVISIÓ D'INFERMERIA està MOLT IMPLICADA
2. Hi ha problemes que es repeteixen d'un any per l'altre: la prescripció mèdica errònia.
3. Els majors riscos que trobem són de retolació de les mostres amb etiquetes preformades i la falta d'entrenament del personal de nova incorporació malgrat el curs online per els nous contractats.

6. En aquests anys quina ha estat l'evolució de l'HV al vostre hospital? Heu canviat la manera de realitzar l'HV? Quines són les principals mesures correctores i/o preventives que heu implementat per millorar la seguretat transfusional?

- Nosaltres continuem recollim com sempre molt acuradament els quasi i els incidents.
- Canviem tots els dies! adaptant-nos sempre a les necessitats i suggeriments dels actors de la obra
- Mesures correctores i preventives:
- Sol.licitud electrònica, full de recollida electrònic per impedir el lliurament de component erroni gràcies a un codi de barres pel qual accedim indiscutiblement al malalt correcte i producte correcte , challenge MENSUAL del programa informàtic.

7. En la situació actual, què intentaríeu millorar?

Canviariem alguna cosa?

- Estem d'acord amb el moderador: Més que canviar, intentaríem potenciar la millor eina que tenim a les nostres mans com és la docència i formació del personal extractor, transfusor i prescriptor de l'hospital.
- Intentaríem introduir **simulacres** per ensenyar de forma més activa i inoblidable.
- Recuperariem la prescripció electrònica de sang, aturada des de la crisi

8. Cap a on camina l'hemovigilància en el teu centre? I cap a on l'infermer/a d'hemovigilància? (nous reptes i projectes)

1. Implicar al pacient i familiars
2. Mantenir una oferta d'educació Flash de GRUP PETIT o individual d'una durada < 1 h d'alta implicació. Redissenyar la capacitat del personal al nostre centre.
3. L'infermer d'hemovigilància = infatigable amant i supervisor del personal que administra la sang (Acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya: Estàndard 5b-06-E11. "Els tractaments de sang i derivats son administrats per personal competent i supervisats pel responsable de la unitat funcional de transfusió ")

GRACIES I FINS AVIAT