

TRANSFUSIONES PROGRAMADAS DE HEMOCOMPONENTES EN LA UCE

Octubre de 2021

Pedro Marco Aguilar (Coordinador de Urgencias)
Valentín Lisa Catón (Jefe de Sección de Urgencias)
Rosana Soriano Barrón (Médica adjunta de Urgencias)
Ione Villar García (Médica Adjunta de Urgencias)
Silvia Cuadra Eguiluz (Supervisora de Urgencias)

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

El GRD más frecuente en la Unidad de Corta Estancia es el 663, correspondiente a anemias. En 2019 se realizaron 166 transfusiones de hemocomponentes en la UCE, lo que se corresponde con el 8,06% de la casuística de la unidad.

Estos pacientes son derivados desde diferentes servicios (HAD, oncología, hematología, paliativos, atención primaria...), a veces con comunicación previa de su llegada y otras sin preaviso y a cualquier hora del día.

En función de la situación asistencial del servicio de urgencias y la ocupación de la UCE, aquellos pacientes que son remitidos a urgencias por anemia crónica o estados anémicos que no requieren una transfusión urgente deben esperar a veces horas en las salas de espera hasta que se les pueda asignar cama e iniciar el procedimiento. En la actualidad, además, el hecho de requerirse de una PCR de coronavirus antes del ingreso en la habitación puede demorar, innecesariamente, el inicio de la transfusión.

Planteamos, ya que la gran parte de los casos no son urgentes, la regulación de este tipo de derivaciones, con los siguientes objetivos:

- Garantizar que el paciente tenga cama disponible cuando llegue al servicio y evitarle esperas innecesarias en el servicio de urgencias.
- Optimizar el proceso de transfusión, de forma que se eviten tiempos muertos y que ésta se realice en el menor tiempo posible.
- Optimizar la utilización de las camas de la unidad. En este sentido, recalamos que los pacientes que son derivados por la tarde a veces tienen que quedarse por la noche en el hospital por la hora en la que termina la transfusión, ocupando innecesariamente un recurso que otro paciente pudiera necesitar.

CIRCUITO PROPUESTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

- 1.- El **médico solicitante** se pondrá en contacto en horario de mañana (los siete días de la semana) con el **médico de la UCE** (teléfono 941298340 o extensiones 88340 –despacho médico-, 81340 –control de enfermería-, busca 71340).
- 2.- Desde la UCE se **citará telefónicamente** al paciente para que acuda a urgencias preferentemente en horario de mañana, en el horario más conveniente según las circunstancias personales del paciente (lugar de residencia, facilidad de desplazamiento...) y asistenciales (primera hora de la mañana si se prevé disponibilidad inmediata de cama, o tras la visita médica si estuvieran todas las camas ocupadas...).
- 3.- En la UCE se llevará un libro de registro de los pacientes citados.
- 4.- El paciente, tras dar los datos en admisión de urgencias y salvo que a su llegada por alguna circunstancia todas las camas estuvieran ocupadas, **ingresará directamente en la UCE**, sin necesidad de entrar en el circuito de urgencias, salvo para triaje (ítem: “ingreso directo en el hospital”).
- 5.- Siempre que sea posible, el paciente cuando ingrese debiera tener realizada, además del **hemograma** correspondiente, la **PCR de coronavirus** en el circuito extrahospitalario e, idealmente, tener también realizadas las **pruebas cruzadas** y **firmado el consentimiento para la transfusión**. El médico responsable de la derivación puede indicar el número de unidades a transfundir, de no ser así quedaría a criterio del médico de la UCE.
- 6.- Caso de que la PCR de coronavirus no haya sido realizada con anterioridad, el paciente deberá esperar en urgencias antes de su ingreso a una prueba de antígeno negativa, y, en este caso, quedar en aislamiento posteriormente en la habitación de la UCE hasta que se reciba el resultado de la PCR.

