

TÍTULO P1

IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE LA ENFERMERÍA EN ANÁLISIS CLÍNICOS, HEMOTERAPIA Y HEMOVIGILANCIA

PRESENTACIÓN

AUTOR: Eduardo Manuel Domínguez Sánchez, Diplomado en Enfermería y Especializado en Enfermería del Trabajo, Fisioterapia y Análisis Clínicos.

Ejercer mi profesión de Enfermero Especialista en Análisis Clínicos, en el Banco de Sangre y Servicio de Transfusiones del Hospital Materno Infantil del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga.

INTRODUCCIÓN

Continuamente nos sentimos obligados a demostrar nuestra **importancia y necesidad**, por innecesario que parezca es así, y otra vez lo voy a hacer, y una vez más lleno de razones hablo de mi Especialidad de Análisis Clínicos, esta vez en Hemoterapia y Hemovigilancia.

No conozco profesión con los argumentos de la nuestra que se tenga continuamente que reivindicar, y reclamar **cosas que no nos quitan sino que desaparecen**, pero me dicen que estoy equivocado, que no nos quitan nada, que vamos hacia la licenciatura y el doctorado, pero miro a mi alrededor en mi puesto de trabajo y no veo a ningún enfermero en prácticas al que pueda enseñar, y ni siquiera me aceptan acreditar mis propias funciones, y llego al convencimiento que esto no puede ni debe ser más que fruto de un **ERROR** y en una profesión que se le teme tanto al error no puedo pensar otra cosa que este ha sido **INDESEADO**.

P2 Aunque la lógica y el sentido común evita cometer errores, el **ERROR** es un hecho real que existe y tenemos que convivir con la necesidad de que ocurra por indeseado que este sea, es un factor determinante en el aprendizaje, desarrollo y éxito de la **persona**. En nuestro **trabajo** lo tenemos reflejado y lo valoramos extremadamente a través de la **HEMOVIGILANCIA**.

Tanto en una como en otra de las circunstancias en las que reconocemos nuestra convivencia con el **ERROR**, nos hace estar convencidos de que no hay mejor forma de actuar contra el que la de detectarlo, informar de el, reconocerlo, asumirlo, corregirlo y aprender de el para así poder mejorar y procurar que no se vuelva a cometer.

No debemos olvidar que obligatoriamente e inexcusablemente tenemos que mirar hacia atrás porque siempre el **ERROR** que pretendemos reparar y aprender de el, se habrá cometido en el pasado.

Es duro y amargo volver a recordar y reiterar todo lo vivido y conocido anteriormente por la enfermería en esta área, por lo injusto de la valoración que ha sido objeto y como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo en las últimas décadas **minusvalorando su IMPORTANCIA Y NECESIDAD**.

P3 Pero como dicen “no hay mal que por bien no venga”, estas mismas y lamentables actuaciones nos han llevado a **LA EVIDENCIA**, la cual en la actualidad nos da el mayor y más claro signo de valoración para nuestra profesión: **EL QUE DENOTA SU PROPIA PRESENCIA o AUSENCIA EN LOS SITIOS DONDE DEBE ESTAR**.

No es nada fácil demostrar una **EVIDENCIA**, sobre todo si se hace cierto el dicho “Que no hay nadie más ciego que el que no quiere ver”.

EXPOSICIÓN

Hay dos palabras que conforman el título, **IMPORTANCIA Y NECESIDAD**, y otras tres que apoyan y dan certeza a estas, **PRESENCIA, AUSENCIA Y EVIDENCIA**.

A través de ellas voy a exponerles y demostrar el incuestionable valor que representa el trabajo del profesional de **Enfermería** en el Servicio de **Banco de sangre, Hemoterapia** y en el funcionamiento y desarrollo de la **Hemovigilancia**.

SU IMPORTANCIA P4

Es **importante** que Enfermería desempeñe sus funciones en este puesto de trabajo con un **profesional formado** durante cinco cursos académicos universitarios **en el conocimiento de todas las áreas necesarias**, para conocer y cuidar a la persona tanto en el estadio de salud como en el de la enfermedad, estando formada para ello como ninguna otra profesión y sobre todo en cuanto a cercanía y conocimiento del entorno del sujeto y en definitiva objeto destinatario de los cuidados o tratamientos.

SU NECESIDAD P5

- 1) El conocimiento integral de Enfermería es **necesario para aportar, importar y exportar multitud de ideas y opiniones**, que le hacen capaz de cooperar en la creación, modificación, corrección, adaptación o desarrollo de cualquier protocolo, sistema o método de trabajo, junto a otros profesionales de Enfermería incuestionablemente ligados y pertenecientes a otros servicios o especialidades que reciben y aportan **información necesaria** en la que es una comunicación fluida por razón de compartir conocimientos comunes.
- 2) Me atrevo a decir que para la enfermería no hay proceso alguno dentro del Servicio de Hemoterapia y Hemovigilancia, en el que no sea **necesaria su cooperación o participación** con alguno de sus conocimientos.
- 3) Que **sirve de vínculo, de intercomunicador y de relación necesaria**, por su formación, número, ubicación e implicación en el Sistema Sanitario, necesario para poder llevar a cabo protocolos propios o externos, para compartir plataformas de aplicación en proyectos y actuaciones comunes o compartidas con otros Servicios y Especialidades de necesaria vinculación.

SU PRESENCIA P6

- 1) Ha demostrado a lo largo de su existencia coetánea, **su innegable trabajo en la evolución y en el desarrollo** de Hemoterapia y Hemovigilancia.
- 2) Siendo la **formación práctica su mayor virtud**, consigue que antes de comenzar a andar profesionalmente, este relacionada y sea conocedora del Sistema Sanitario en todo su ámbito.
- 3) **Enfermería en este puesto de trabajo es capaz de saber interpretar y percibir la realidad, esto le hace estar preparada para reaccionar y actuar en la justa medida**, porque es conocedora y ha vivido los momentos y circunstancias de difícil interpretación para otras profesiones y que se dan en Servicios con los que se ha de relacionar a diario.
- 4) **Enfermería es capaz de dar el máximo de calidad y seguridad** al estar presente y ser capaz de participar en todo el proceso transfusional y por tanto en todo el trayecto de trazabilidad.
- 5) Desde el punto de vista de optimización de recursos económicos y laborales el profesional de Enfermería representa la mejor relación **Calidad/coste** y para demostrarlo hay que valorar y cuantificar entre otras cosas:
 - a) Que y como es capaz de hacer, y por cuanto.

- b) Cuanto vale la Calidad y Seguridad cuando hablamos de Hemoterapia y Hemovigilancia.
- c) Cuanto vale establecer un protocolo que cuente con el profesional más cualificado para desarrollarlo en su integridad, que se requiera su actuación de principio a fin y por tanto disminuya la posibilidad de errores.
- d) Cuanto vale una gestión laboral integra a realizar con una plantilla compuesta siempre por los mismos profesionales, uniforme en cuanto a formación y cualificación, permanentemente y en todo el ámbito de actuación necesario, esto obviamente hace más fácil la **optimización de recursos**.

SU AUSENCIA P7

La sustitución del profesional de Enfermería por otro en el Servicio de Hemoterapia y Hemovigilancia, traería como consecuencia:

- 1) Constatar que no hay **ningún profesional**, con las funciones, competencias y la capacidad de desarrollar o vigilar íntegramente el proceso transfusional.
- 2) Consigue **fragmentar sin necesidad alguna el proceso transfusional** con profesionales de distinta índole y grado de participación, dificultando así la trazabilidad del mismo.
- 3) Consigue que en **Hemovigilancia** donde deben existir normas sencillas y claras que hagan fácil y eficaz el cumplimiento de los protocolos, estas se complican haciendo más difícil la trazabilidad, detectar incidentes, investigar errores, etc., como consecuencia del aumento de profesionales implicados y situaciones o actuaciones nuevas a coordinar y normalizar.
- 4) Hace **imposible la confección de un protocolo que normalice una actuación de principio a fin**, dado que el profesional no enfermero que ha de llevar a cabo dicha actuación protocolizada no está capacitado para ello, y se consigue hacer un **protocolo seccionado** e incompleto, suplantando actuaciones finales del proceso con riesgo innecesario y **complicando un protocolo** con distintas áreas de actuación dependiendo del profesional que las haya de ejecutar.
- 5) Dificulta la **optimización de recursos profesionales** en un determinado puesto de trabajo, al introducir un nuevo profesional con distintas funciones y características, esto ocurre cuando se parcela áreas o puestos de trabajo de forma indebida e innecesaria.
- 6) Dificulta la optimización de recursos **económicos y laborales**, ya que el profesional distinto al de Enfermería representa peor opción en cuanto a relación Calidad/coste, si se evalúa seriamente:

- a) Que y como es capaz de hacer, y por cuanto.
- b) Cuanto vale la **Calidad** en Hemoterapia y Hemovigilancia.
- c) Coste de suplantar su parte no competencial ya sea a través de:
 - Profesionales de Enfermería anexos al servicio.
 - Profesionales de Enfermería de otros servicios.
 - Medios automatizados de alto coste de implantación y mantenimiento, como alternativa o parche sustitutivo del profesional de Enfermería que ya no se tiene.
- d) Coste que significa mantener una doble plantilla para la gestión laboral, siendo uno de ellos un profesional cuya versatilidad dentro del Sistema Sanitario no existe.
- e) Hacer referencia al hecho de difícil cuantificación pero fácil comprensión que significa el que se estén formando profesionales a través de Formación Profesional durante décadas y en número elevado, a sabiendas de que el mercado laboral jamás les pueda absorber, **¿Cuanto vale y cuesta a la persona y al gobierno esta formación?**, resulta como mínimo llamativa la descompensación existente entre los profesionales formados y los profesionales demandados o susceptibles de ser necesitados.

LA EVIDENCIA P8

Esta **EVIDENCIA** es la marcada por la propia Enfermería en esta área profesional a lo largo de la historia y en el desarrollo y consolidación del **PUESTO DE TRABAJO** que nos ocupa.

Hay una circunstancia incuestionable que Enfermería ha demostrado, y es que exponiendo cosas **lógicas** y con **criterios razonados** fruto del conocimiento y la experiencia adquirida en nuestro puesto de trabajo, consigue que se valoren sus opiniones y que estas sean llevadas a la práctica e incorporadas a procedimientos y protocolos.

Igualmente es incuestionable que esta misma circunstancia expuestas anteriormente, salvo con carácter excepcional, **cuenten y se reconozcan como aportaciones, novedades o mejoras instauradas por iniciativa de Enfermería**, porque es evidente que si esto no fuese así como lo digo, en ningún momento a ningún máximo responsable de un Servicio o Institución se le aceptaría la exclusión de esta en su área de responsabilidad, porque obviamente se plantearía una **grave contradicción**.

Afortunadamente, esos reconocimientos a nuestra labor **se producen** y sobre todo a la vista de lo que van marcando los acontecimientos, aunque no con la frecuencia justa y merecida, pero se producen, no les quepa duda y valga para ello estos ejemplos:

En Diciembre de 2010 en unas Jornadas sobre Hemovigilancia celebradas en Málaga para toda Andalucía y ante ideas, opiniones y argumentos planteados por Enfermería sobre el proceso transfusional que ella expuso, una Hematóloga del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla intervino y dijo: **Esas alternativas en mi Hospital no se pueden llevar a cabo puesto que lamentablemente ya casi no cuento con personal de Enfermería en mi Servicio, envidio la circunstancia de que todo el personal que forma parte de ese Servicio de Hemoterapia de Málaga sean Enfermeros, eso al día de hoy lo considero un lujo, en el mío ya no están, les felicito porque así lo hayan podido mantener y les deseo que sea por mucho tiempo aunque en verdad lo dudo.**

Se observa que nuestro reconocimiento no es solo de ámbito Nacional cuando en estas mismas Jornadas, un informe basado en un seminario de 20 organizaciones (hospitales principalmente), solo se hace referencia y utiliza como ejemplo en la detección de incidentes al profesional de **Enfermería**. (Servicio Nacional de Salud y Agencia Nacional de Seguridad del Paciente del Reino Unido, junio de 2008).

Sirvan estas referencias para ratificar que el hecho actual que marca rotundamente la **RAZÓN** es la **PRESENCIA O AUSENCIA** de la Enfermería.

ES MOMENTO DE ACREDITAR EN PRIMERA PERSONA LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE LA ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ANÁLISIS CLÍNICOS EN EL ÁREA DE BANCO DE SANGRE, HEMOTERAPIA Y HEMOVIGILANCIA. P9

Para ello les voy a exponer la realidad actual del servicio en el que actualmente desarrollo mis funciones, este cuenta con 15 profesionales de Enfermería con una experiencia media por profesional de 38 años y atienden Banco de Sangre, Hemoterapia y Hemovigilancia.

Damos cobertura asistencial a la mitad de los Centros de Salud y Ambulatorios de la provincia en determinadas analíticas y a dos hospitales con recintos independientes y aproximadamente distantes 200 m. uno del otro: Hospital Civil y Hospital Materno Infantil que demandaron durante el año 2010, 4.895 peticiones de transfusión y se transfundieron 4.996 componentes sanguíneos.

- El Hospital Civil Con aprox. 250 camas, es un centro destinado a tratamiento quirúrgico (mayoritariamente), hospitalario de múltiples especialidades y cuenta con un servicio de urgencias de gran demanda.
- El Hospital Materno Infantil cuenta con aprox. 450 camas (180 pediátricas y 270 maternas), es un centro pionero y principal a nivel provincial y

autonómico, que además soporta una gran carga asistencial de población extranjera.

Entre los dos hospitales suman: 3 Urgencias externas (general, maternal y pediátrica), 8 Salas de Observación/Recuperación, 22 Quirófanos (12 generales, 5 maternas y 5 pediátricos), 4 UVI (general, maternal, pediátrica y neonatal), 3 hospitales de día (general, maternal y pediátrico) y zonas de hospitalización.

Es lamentablemente significativo que sea una singularidad de nuestro servicio al día de hoy tener como responsables de realizar íntegramente el proceso transfusional a esta plantilla, los cuales además de **ser el mayor activo, su proceder y presencia** es lo que **evidencia la importancia y necesidad** de la enfermería en estos puestos de trabajo.

¿PORQUE ESTÁ ENFERMERÍA EN NUESTRO PUESTO DE TRABAJO? P10

1) **Porque** da una plena seguridad asistencial al tener concensuado un turno cuyo motivo y principio fundamental es la **seguridad de la total cobertura de los puestos de trabajo por los mismos profesionales**, que garantizan la asistencia uniforme e ininterrumpida.

Como alternativa a esta organización laboral, sería tener una bolsa de contratación especializada de Enfermería.

2) **Porque** es capaz de **cerrar un ciclo transfusional** comprobando directa y personalmente la identificación al paciente y la compatibilidad del mismo con el componente a transfundir, y estableciendo puntualmente formas y protocolos específicos que garanticen esta identificación cuando estas circunstancias no sean posibles.

Con lo cual, la presencia de Enfermería puede evitar la implantación de métodos generalistas de identificación digital que no contemplan la evidente necesidad de que **siempre** sea otro enfermero (distinto al que realizó la primera extracción de muestra), el que extraiga la muestra al paciente en cabecera y compruebe la compatibilidad con el hemoderivado a transfundir.

3) **Porque** es capaz de **correlacionar la acciones** de recibir petición/muestra, verificar conformidad, identificar grupo, investigar presencia de anticuerpos, identificar anticuerpo detectado (si es el caso), elegir hemoderivado compatible a transfundir, comprobar grupo del hemoderivado, comprobar compatibilidad entre ambos, llevarlo al paciente, identificar al mismo y comprobar grupo del paciente en cabecera, comprobar compatibilidad del hemoderivado a transfundir al paciente y entregar al enfermero responsable y si es preciso cooperar con el y si es necesario transfundir.

Con lo cual Enfermería en este puesto de trabajo consigue realizar todas las funciones para las que ha sido formada.

4) Porque es capaz de **modificar protocolos de actuación** en neonatos, con el conocimiento de la realidad transfusional por su presencia en los servicios y a pie de cuna, viendo la necesidad y cuidados específicos de esos pacientes.

Con lo cual, consigue que se modifiquen protocolos rígidos e inadecuados.

5) Porque es capaz de proponer **iniciativas que mejoren la calidad del proceso transfusional**, como poder fenotipar a todas las mujeres a transfundir que estén o vayan a estar en edad fértil, transfundiéndolas isofenotipo, para ello tenemos que contar con el esfuerzo y la cooperación del Centro Regional de Transfusiones Sanguíneas en el fenotipado necesario de los hemoderivados que lo precisen y los recursos económicos necesarios.

Con lo cual, Enfermería persigue mejorar la calidad asistencial.

6) Porque es capaz de establecer métodos para **optimizar la utilización de los recursos de componentes hemoderivados**, esto ocurre porque saben del binomio conseguir/gastar, porque conocen perfectamente la dificultad que entraña conseguirlos (porque la han ejercido), el cuidado de preparación que requieren e igualmente conocen la utilización adecuada para gastarlos.

Con lo cual, se consigue (con la colaboración y el esfuerzo del Centro Regional de Transfusiones Sanguíneas de Málaga), racionalizar la preparación del hemoderivado en cuanto a la relación volumen/necesidad, para transfusiones pediátricas o neonatales.

7) Porque es capaz de **mejorar métodos en el procesamiento o preparación**, como la mezcla de componentes hemoderivados necesarios para las exanguinotransfusiones en neonatos.

Con lo cual, es capaz de conseguir la concentración que el Hematólogo estime adecuada para cada caso, valorando los factores que este indudablemente conoce y persiguiendo un óptimo resultado del tratamiento.

8) Porque es interlocutor, se relaciona, coordina y comunica con otros enfermeros de las diferentes áreas encargados de participar y ejecutar parte de los procesos de Hemoterapia y Hemovigilancia.

Con lo cual, consigue a través de la continua y fluida comunicación, el intercambio de información referente a posibles novedades, modificaciones o instauración de nuevos procesos que se pueden producir en cualquiera de las áreas y que repercute indudablemente en el proceso transfusional

9) Porque participa en la elaboración de los protocolos a los que debe aportar ideas fruto de sus conocimientos y experiencia. Como por ejemplo: situaciones

especiales o específicas en áreas de actuación que incluyen a distintos y distantes centros hospitalarios.

Con lo cual, Enfermería es capaz de establecer criterios fundamentales y de obligado cumplimiento. Por ejemplo: Prohibir el envío de peticiones transfusionales ya sean urgentes o no, por medio de balas neumáticas de transporte inter hospitalario, puesto que por fallo en el envío o avería se da el caso de no llegar a tener conocimiento de estas.

10) Porque defiende con rigor mediante criterios razonados fruto de su conocimiento y experiencia, márgenes de actuación que por circunstancias imperativas haya que acometer en momentos críticos y que son susceptibles de ser protocolizados.

CONCLUSIÓN FINAL P11

1º) Queda demostrada la **importancia y necesidad** del Enfermero Especialista en Análisis Clínicos en Hemoterapia y Hemovigilancia.

2º) **No hay conocimiento ni percepción de incidencias, fundamento, razón o razones que justifiquen** quitar o minusvalorar la Enfermería en Hemoterapia y Hemovigilancia, ni en el desarrollo integro de sus procesos.

3º) Es de carácter imperativo que los **gobernantes**, artífices del proyecto y creación de un profesional alternativo para realizar parte de las funciones que siempre ha realizado y desarrollado en su puesto de trabajo el Enfermero, **reconozcan la óptima relación Calidad/Precio que ofrece este** en el cumplimiento de las funciones para las que esta cualificado.

4º) **No se percibe qué bondad o incidencia positiva se persigue o se prevé conseguir**, intentando cambiar la ejecución de funciones propias del Enfermero.

5º) **No se consigue un mayor índice de Calidad** con la pretendida y ejecutada disminución de Presencia del Enfermero.

6º) **No se consigue un índice Mayor de Trazabilidad y seguridad** en los procesos de Hemoterapia y Hemovigilancia, provocando una mayor Ausencia de Enfermería.

7º) **Queda demostrado que la formación académica universitaria** tanto teórica como practica adquirida, **redunda obligatoriamente en un beneficio asistencial y de calidad** en estos servicios, significando evolución en vez de involución.

8º) Queda demostrado como fundamental el conocimiento adquirido tanto teórico como práctico en la fase troncal de la enfermería, sirviendo de recurso aplicable y como valor añadido a la Especialidad de Análisis Clínicos.

9º) Queda demostrado la descompensación oferta/demanda que hay en nuevos ciclos formativos, que no conducen a ninguna solución académica ni laboral.

Por convencimiento, concluyo diciendo que si bien el contenido y desarrollo de esta Ponencia se ha basado en el puesto de trabajo que ocupo, para mí es incuestionable defender íntegramente la razón, y esto así no sería, si no hiciese extensivo al resto de los Servicios de Análisis Clínicos los fundamentos empleados en esta y que les correspondan.

PROPUESTA P12

No veo otra razón lógica, de sentido común y responsable, que no sea reconocer el error cometido y detener el proceso que se está llevando a cabo, volviendo al punto en el que se cometió el error, tomando una actitud de reconocimiento a LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE LA PRESENCIA DEL ENFERMERO ESPECIALISTA EN ANÁLISIS CLÍNICOS EN TODA EL ÁREA DE ACTUACIÓN PARA LA QUE HA SIDO FORMADO, y resarcir a este profesional en su derecho a desarrollar íntegramente sus funciones, a la vez que reiniciar el Plan de Estudios y Formación de la Especialidad de Enfermería Especializada en Análisis Clínicos.

Málaga, a 2 de junio de 2011.

Firmado: Eduardo Manuel Domínguez Sánchez.