

La Atención Enfermera en las Reacciones Vasovagales de los Donantes de Sangre en Equipos Móviles



**BANC DE SANG
I TEIXITS**

**Maria Rosa Clarasó Garcia
Roger Lasierra Marín**

www.bancsang.net



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

- Las donaciones de sangre en Equipos Móviles se diferencian de las donaciones internas de los hospitales porque las campañas se acercan a la población.
- La extracción tiene lugar en zonas públicas: colegios, bibliotecas, universidades...
- Muchos donantes son jóvenes con desconocimiento del proceso de donación.
- Para cuidar estos donantes el enfermero dispone de una herramienta: El Proceso Enfermero.



- Revisar la evidencia científica que existe sobre el tema de estudio.
- Conocer la fisiopatología de las reacciones vasovagales.
- Conocer las principales etiquetas diagnosticas, relacionadas con la reacción vasovagal según taxonomía NANDA, NIC, NOC de los donantes de sangre.
- Conocer la prevención y/o tratamiento de las reacciones vasovagales desde una perspectiva enfermera.

- Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en la revista de la SETS (Sociedad Española de Transfusión Sanguínea).
- Lectura de la Guía Práctica de Cuidados Enfermeros en el Donante de Hemocomponentes (SETS).
- Lectura y análisis de los procedimientos, técnicas y manuales de los equipos móviles de Barcelona del BST.
- Lectura de los Estándares de Acreditación en Transfusión Sanguínea (CAT), Real Decreto 1343/2007 y 1088/2005 y la Orden Ministerial SCO/322/2007.
- Búsqueda bibliográfica de artículos científicos de Google Scholar de los 10 últimos años en castellano.
- Mi experiencia en BST.

PROCESO

- Fase Acogida
- Fase Entrevista
- Fase Extracción
- Fase Atención Post-Donación

ESTE ESPACIO SE ORGANIZA

- Zona Recepción de Donantes
- Zona Entrevistas
- Zona Extracción
- Zona de At. Efectos Adversos Importantes
- Zona de Refrigerio
- Zona de Almacén

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

- Médicos
- Administrativos - Promotores
- Enfermeros
- Técnicos en Transporte Sanitario

Enfermería para poder identificar a los posibles donantes de riesgo:

1. Ofrece una atención personalizada

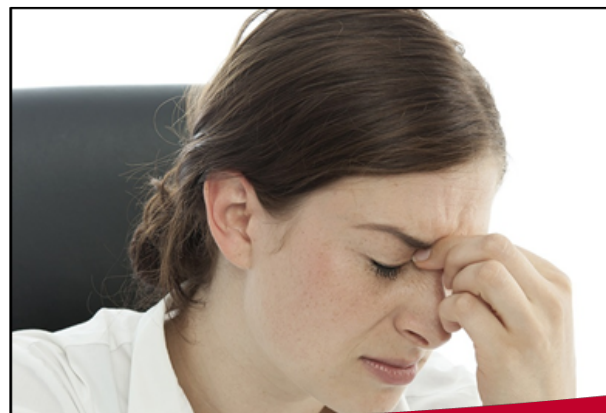
2. Identifica el donante:

1. Si es donante habitual o es la primera vez que dona sangre
2. Tipología del donante:
 - Donante Racional
 - Donante Emocional
 - Donante Corporal
 - Donante Espiritual

Normalmente las donaciones de sangre se compensan fisiológicamente sin problemas:

- Mecanismo de Compensación: vasoconstricción inmediata (importante hidratación antes y después de la donación).
- Reacciones Adversas: todas aquellas complicaciones indeseables que aparecen como consecuencia de la donación de sangre.
 - **REACCIONES INMEDIATAS (RAI):** en el lugar de donación.
 - **REACCIONES RETARDADAS (RAD):** fuera del lugar de donación y hasta las 24h posteriores.

Las RRAA más frecuentes son las **REACCIONES VASOVAGALES (RRVV)**.



- Sensación de malestar general y/o mareo, habitualmente con ansiedad, que puede progresar hasta la pérdida de conocimiento, convulsiones e incontinencia.
- El síncope vasovagal se caracteriza por una evolución difásica.

En la secuencia inicial: periodo breve de ansiedad y aprensión.

- | | | |
|-------------------------------|---|---|
| • Aumento frecuencia cardiaca | → | • Frecuencia cardiaca lenta (bradicardia) |
| | → | • Disminuye la presión arterial |
| • Aumento presión arterial | → | • Disminuye el gasto cardiaco, flujo sanguíneo cerebral y pérdida de conocimiento |
| • Aumento gasto cardiaco | | |

SÍNTOMAS 1ª FASE

- Bostezos
- Palidez Cutánea
- Diaforesis
- Visión Borrosa
- Mareo
- Hipotensión
- Malestar General
- Debilidad

SÍNTOMAS 2ª FASE

- Nauseas
- Vómitos
- Hiperventilación
- Pérdida de Conocimiento
- Tetania
- Convulsiones
- Relajación de Esfínteres

CAUSAS

Por factores que producen un aumento del sistema nervioso autónomo:

- Nerviosismo
- Aprensión por la sangre o pinchazo
- Calor en la sala de donación
- Dolor en el momento de la punción
- Condiciones pre-donación no adecuadas (ayuno, cansancio, haber dormido poco, estrés, nerviosismo laboral o familiar...)
- Respuesta deficiente a la disminución de la volemia



- Sistema que permite detección, registro, análisis de la información sobre las RRVV.
- Al detectar una RV, el enfermero o médico es el responsable de registrarla en la hoja de hemovigilancia.
- Según el informe de 2016 de la hemovigilancia en Cataluña el 92% de las RRAA corresponden a RRVV (el 85% de estas son Reacciones Inmediatas y el 15% retardadas).

- Nos permite identificar a los donantes con peligro de sufrir una RV planificando las intervenciones necesarias para prevenirlas y/o minimizarlas y tratarlas.
- Tiene 5 etapas:
 - **Valoración:** datos procedentes de la entrevista, observación.
 - **Diagnóstico:** taxonomía NANDA.
 - **Planificación:** objetivos NOC e intervenciones NIC y actividades.
 - **Ejecución:** puesta en marcha de plan de curas.
 - **Evaluación:** escala de Likert.

- Enfermería ha de estar atento a las manifestaciones no verbales de ansiedad, nerviosismo, miedo, angustia, expresiones de preocupación, demanda de presencia física, aumento de transpiración... y signos físicos indicativos de RRVV durante todo el proceso de la donación (zona extracción y de refrigerio).



El Marco de Valoración Enfermera son los 11 Patrones Funcionales de Salud (Gordon, 2007) que en el caso de la donación de sangre son los siguientes:

→ ***Patrón Percepción / Control de la Salud:*** identificar si ya ha donado sangre anteriormente o si dona por primera vez. Si ya ha donado, se debe preguntar por sus donaciones anteriores para poder identificar aquellos donantes que son susceptibles de sufrir una RV.

→ *Patrón Nutricional - Metabólico*: valora la ingesta de alimentos y líquidos previas a la donación.

- Conveniente que el donante no se encuentre en un periodo de ayuno prolongado (-4h).
- Ingesta de unos 400ml de agua antes de la donación ayuda a prevenir las RRVV (American Heart Association 56th Annual).
- Objetivar un peso igual o superior a 50kg.

En el caso de donantes de primera vez, es importante asegurar una ingesta adecuada de líquidos y alimentos previos a la donación para evitar el riesgo de una RV.



→ ***Patrón Actividad - Ejercicio:*** se pregunta al donante por su actividad física en las horas anteriores a la donación, sin una adecuada alimentación, hidratación y descanso. Se incluye la objetivación de la TA y el pulso.

- Según los “Estándares de Acreditación en Transfusión Sanguínea” el pulso debe ser regular y comprendido entre 50-100 pulsaciones/minuto. En cuanto a la tensión arterial, la sistólica debe de estar entre 90-180mmHg. La diastólica, entre 50-100mmHg.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Determinadas alteraciones del pulso y la TA son fruto del nerviosismo, y suelen normalizarse al cabo de unos minutos.

Se debe prestar especial atención a los donantes que explican que su tensión arterial es menor que la que tienen al momento de dar sangre. Son especialmente susceptibles de experimentar una RV.

- ***Patrón Reposo - Sueño:*** la donación de sangre no se aconseja con un descanso insuficiente.
- ***Patrón Cognitivo - Perceptivo:*** conocimiento que tenga el donante sobre el proceso de donación y posteriores cuidados. Especialmente importante en aquellos que donan por primera vez, relacionado con la falta de familiaridad o falta de información sobre el proceso de donación.
- ***Patrón Tolerancia al Estrés:*** se valora el nivel de ansiedad en la donación, especialmente importante en aquellos que donan por primera vez. También debido a estímulos fóbicos como la aguja o sangre o donantes con experiencias previas negativas.

La valoración por patrones nos permite detectar los problemas, formulándolos a través de los diagnósticos de enfermería (NANDA), con sus objetivos (NOC), que se han de conseguir mediante las actividades (NIC).

Los principales diagnósticos enfermeros son:

- *Déficit de Conocimientos*: sobre la donación.
- *Ansiedad*
- *Disminución del Gasto Cardíaco*: lipotimia.



DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO

- **Objetivos NOC:** mantener la normalidad de los signos vitales del donante (tensión arterial y frecuencia cardíaca).
- **Intervenciones NIC:** variarán en función del tipo de donante
 - Donantes con antecedentes de lipotimias en anteriores donaciones: Prevención del shock
 - Hidratación
 - Posición en Trendelenburg.
 - Contracción/Relajación de grupos musculares de las EEII.
 - Control de aparición de signos y síntomas de RV.

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO

- Donantes en los cuales se ha detectado algún pródromo durante la donación.
 - Náuseas y vómitos → posición lateral de seguridad.
 - Pérdida de Conocimiento → Posición de Trendelemburg
 - Control de vía aérea
 - Masaje articulación mandíbula
 - Administrar suero fisiológico por OM
 - Hiperventilación → respirar en bolsa de reinhalación.
 - Relajación de Esfínteres → tranquilizar donante.
 - ofrecer soluciones.

ANSIEDAD

- *Objetivo NOC*: autocontrol del miedo.
- *Intervenciones NIC*: disminución de la ansiedad.
 - Atención personalizada.
 - Distraer al donante.
 - Respiración por tiempos.

DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS

- **Objetivo NOC:** conocimiento del régimen terapéutico en la donación de sangre.
- **Intervención NIC:** conocimiento del proceso y procedimiento.
 - Determinar el grado de conocimientos del donante respecto al proceso de la donación.
 - Informar del proceso y recomendaciones post-donación.



No se retire la tirita hasta que hayan pasado al menos **2 horas**



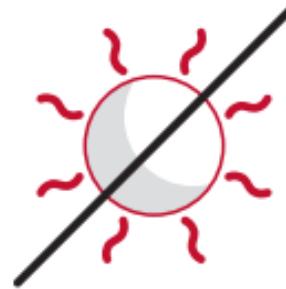
Evite los esfuerzos físicos importantes, especialmente con el brazo en el que se ha practicado la punción, durante las **24 horas siguientes**



No consuma bebidas alcohólicas ni fume durante las **2 horas siguientes**



Beba abundantes líquidos durante las **24-48 horas siguientes**



Evite los lugares muy calurosos. Son preferibles los espacios ventilados y frescos

También le aconsejamos que:

- Vuelva a su actividad normal lo antes posible. Es mejor andar que relajarse sentado en una silla.
- Incorpore elementos salados a su dieta durante las 24-48 horas siguientes.
- Si al retirar la tirita, el punto de punción sangra ligeramente, presione esta zona del brazo durante 3-5 minutos.

Si en algún momento tiene sensación de mareo:

- Tiéndase en el suelo y solicite ayuda a las personas que tenga cerca.
- No haga esfuerzos para mantenerse de pie.
- Una vez se haya tendido, ponga las piernas en alto para favorecer la circulación.
- Puede cruzar los tobillos y, en tandas de 5 segundos, contraer y relajar la musculatura de piernas y nalgas.
- El mareo se le pasará en un rato.

- En las RRVV, el principal objetivo del personal enfermero es su **prevención**.
- Conocer los diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionados con las RRVV ayuda al personal enfermero a **actuar de forma protocolizada y proactiva**.
- Tanto para los donantes que tienen riesgo de sufrir una RV como para los que la sufren, una correcta actuación enfermera puede convertir la donación en una **experiencia positiva**. Si el donante se siente cuidado, donaciones posteriores consiguiendo su fidelización.





BANC DE SANG
I TEIXITS

*Moltes
gràcies*



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

www.bancsang.net