

PROTOCOLO

SANGRÍA

TERAPÉUTICA



Dr. Mario Rodríguez Paíno
Dr. Manuel Fariñas García

Sangría terapéutica

• Objetivo

Establecer la manera de atender y realizar una sangría terapéutica.

• Alcance y responsabilidades

La citación de las sangrías le compete a todo el personal del servicio que deberá conocer el mecanismo de hacerlo.

La valoración la hará siempre el diplomado en enfermería asignado al banco de sangre en ese momento, supervisado por un hematólogo. El hematólogo que haga la primera valoración firmará en el espacio correspondiente con lo que indicará que ha revisado el caso y ha dado su visto bueno para la extracción.

La extracción la hará dicho diplomado en enfermería. Los técnicos de laboratorio no tienen competencias en las sangrías terapéuticas salvo los aspectos administrativos. El diplomado en enfermería que haga la extracción firmará para que quede constancia de quién ha hecho la extracción. Al mismo tiempo dicha firma indica que se ha responsabilizado en eliminar la sangre extraída en el contenedor correspondiente.

• Materiales

- Impresos
 - Hoja informativa sangrías (IP/04)
 - Ficha sangría (P/F10)
 - Consentimiento sangría (P/F15)
 - Autocuestionario breve de salud (P/F12)
- Desinfectante de la piel (Alcohol).
- Torundas de gasa y/o algodón.
- Esparadrapo.
- Abocath.
- Sistemas de Suero.
- Suero salino fisiológico.
- Bolsa de sangre sencilla de 450 ml.
- Compresor de goma.
- Fonendoscopio.
- Esfingomanómetro.

• Protocolo

1. Citación:

Se le explicará lo que tiene que hacer y se le citará o explicará el horario según el documento *horarios* (ORG/004)

Sangría terapéutica

Para citarse se utilizará el libro de citas, apuntando el nombre, apellidos, teléfono del paciente.

Se le preguntará si tiene disponible un fax o un correo electrónico y se le ofrecerá enviarle las hojas informativas correspondientes, el consentimiento informado y el Autocuestionario breve de salud (P/F12), dependiendo de su solicitud.

2. Requisitos :

- El paciente acude a nuestro servicio con un volante o informe de su médico donde figura la indicación de sangría, cantidad de las mismas y frecuencia.
- Consentimiento escrito del paciente para proceder a la sangría.
- Hemograma reciente con una hemoglobina superior a 11 gr/dl.

3. Historia clínica y exploración física :

- Para la historia clínica será suficiente revisar el cuestionario breve de salud y hacer unas preguntas breves que den una idea del estado de salud global.
- En caso de enfermedad cardiovascular de base, o epilepsia, el hematólogo valorará la relación riesgo-beneficio y si fuera necesario solicitará opinión a otros especialistas.
- La exploración física revisará fundamentalmente el aspecto general e incluirá la toma de tensión arterial y pulso.

4. Procedimiento :

La sangre es extraída por venopunción normalmente en las venas de la flexura del brazo (cefálica, basílica y cubital media).

1. Cumplimentar ficha. Revisar datos del autocuestionario. Comprobar la firma del documento de "consentimiento informado".
2. Registrar al paciente en el registro de procedimientos a pacientes ambulantes (P/F13)
3. Tranquilizar y explicar el procedimiento al paciente si es la primera vez que se realiza una sangría.
4. Colocación de un compresor de goma para lograr un estasis venoso (ingurgitación de la vena).
5. Revisión, palpación y elección de la vena que se va a puncionar.
6. Una vez seleccionada la vena se procede a la preparación de la piel, pasando una torunda con alcohol por la misma y dejando actuar durante 20" o 30".
7. No se volverá a tocar la vena con los dedos.
8. Se le pedirá al enfermo que cierre el puño a fin de impedir que se mueva la vena.
9. Se realizará la punción de la vena intentando que la aguja recorra unos cm. de piel antes de canalizarla.
10. Se fijará la aguja al brazo.

Sangría terapéutica

11. Una vez completada la extracción se retira la aguja y se hará compresión en la zona de punción sin flexionar el brazo durante 2' o 3'.
12. Por último se coloca un apósito o un vendaje compresivo.
13. El paciente debe permanecer reclinado en el sillón durante unos 10 minutos bajo observación directa, y una vez comprobado que se encuentra bien puede levantarse, se le acompaña a la sala de espera donde debe esperar sentado unos 10', transcurridos los cuales puede marcharse dándole previamente unos consejos:
 - Comer y beber algo antes de marcharse.
 - Beber más líquido que de costumbre en las 4 horas siguientes.
 - Si continúa sangrando por el lugar de la flebotomía, presionar y levantar el brazo.
 - Si se mareo tumbarse o sentarse colocando la cabeza entre las rodillas.

5. Reacciones adversas

Se manejarán según el proceder médico habitual. Si se considera necesario se suspenderá el programa de autotransfusión.

6. Registro :

Registrar todos los datos relevantes según los epígrafes de la ficha de sangría.

Registros a archivar

- Ficha de sangría y consentimiento.
- Volante de petición (copia o digitalización).
- Debe quedar registrada la firma del hematólogo que autoriza las sangrías.
- Debe quedar registrada la firma del DUE que hace la extracción y se encarga de depositar la sangre extraída en el contenedor de residuos.

ANEXO:

• Principio

La extracción de sangre para disminuir la masa de glóbulos rojos o disminuir el hierro se ha visto eficaz en una serie de enfermedades.

1. ERITROCITOSIS (Poliglobulia) :

Es recomendable para todos los casos de eritrocitosis sin una causa corregible o en ausencia de un diagnóstico claro.

Se debe planificar un cuidadoso régimen de sangrías y si es posible deben continuar hasta que el Hto. < 45% , porque si es menos vigoroso puede estar asociado con una persistente reducción en el flujo sanguíneo cerebral.

En pacientes con enfermedad pulmonar, cardiopatía congénita cianótica, hemoglobina de alta afinidad por el oxígeno, la intensidad de la sangría dependerá de la tolerancia del paciente o por los niveles séricos de EPO como una medida de la hipoxia tisular.

Sangría terapéutica

En estas enfermedades aún con sangrías limitadas se ha probado un beneficio sintomático.

2. SOBRECARGA DE HIERRO :

La sangría es el tratamiento de elección para la :

- Hemocromatosis hereditaria.
- Porfiria cutánea tarda.
- Sobrecarga de hierro en la dieta en africanos.
- Anemia con sobrecarga de hierro si la concentración de hemoglobina es suficiente.

3. ANEMIA SIDEROBLÁSTICA HEREDITARIA :

Para pacientes con anemia leve o moderada y evidencia de sobrecarga de hierro.

Pueden tolerar sangrías intermitentes hasta reducir la ferritina < 300 mg / ml. y es preferible a la quelación del hierro.

4. POLICITEMIA VERA :

El tratamiento debe ser individualizado.

La velocidad de las sangrías dependen del estado general del paciente (200-250 ml. cada día o 450-500 ml. cada 2 o 4 días). Los pacientes mayores con compromiso cardiovascular o respiratorio deben ser sangrados con mucho cuidado con extracción de pequeños volúmenes. El hematocrito debe ser mantenido entre 42%-45%.