



DOCENCIA - FORMACIÓN

PROMOCIÓN ENFERMERA DE LA HEMODONACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.

NURSING PROMOTION OF HEMODONATION FROM PRIMARY CARE.

***Lastra Félix, Marcos.**

*D.U.E. Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias.

Palabras clave: hemodonación, atención primaria, enfermería.

Key words: hemodonation, primary care, nursing.

RESUMEN

Es importante que el profesional de enfermería en atención primaria fomente actitudes adecuadas que inciten a la donación de sangre.

Para ser promotores de la hemodonación es necesario conocer los requerimientos necesarios para tal fin, así como los casos más habituales de exclusión temporal o definitiva.

La enfermera al conocer la historia clínica de la persona, sus patologías, la medicación prescrita, sus hábitos, etc., es una de las personas con suficiente información a su alcance como para aclarar dudas y así animar al individuo a llevar a cabo la donación altruista.

ABSTRACT

It is important for the professional nurse in primary care to promote the necessary attitudes to incite giving blood.

To be promoters of hemodonation, it is necessary to know the requirements needed to that aim, as well as the more habitual cases of temporal or definitive exclusion.

The nurse knows the patient's medical history, his/her pathologies, the prescribed medicaments, his/her habits, etc. For this reason, the nurse is the one with enough information to solve doubts, and encourage the volunteer to give blood in an altruist way.

INTRODUCCIÓN

La importancia y la creciente demanda que actualmente está adquiriendo la sangre dentro de la acción hospitalaria es consecuencia de los excelentes resultados obtenidos en los trasplantes de órganos, así como en el aumento de las intervenciones quirúrgicas y de muchas otras actuaciones terapéuticas.

Esto nos debe hacer reflexionar sobre la necesidad de acentuar la promoción de la hemodonación dentro de las consultas enfermeras de atención primaria para intentar ayudar a sostener el ritmo actual de demanda.

Impartimos educación para la salud de forma activa a través del diálogo, consejos e información escrita. Intentamos prevenir estados patológicos para mejorar o mantener la calidad de vida de la persona además de evitar una dependencia innecesaria y continuada de los servicios sanitarios. Pero... ¿promocionamos lo suficiente las actitudes solidarias?, ¿promocionamos acciones en nuestros pacientes y sus familiares que sostengan la dinámica de intervenciones quirúrgicas y para mantener el necesario ritmo de trasplantes?

Recordemos que por la consulta enfermera de atención primaria pasan numerosas personas, muchas de ellas aptas para la donación de sangre, por eso es necesario identificar e informar sobre las posibilidades de colaboración.

Es labor de la enfermera/o intentar captar donantes cuando le sea posible, así se mantendrá la continuidad y la dinámica de una parte importante de nuestro sistema sanitario.

RAZONES PARA PROMOVER LA DONACIÓN DE SANGRE

Desde la enfermería se debe explicar a todo aquel que visita nuestra consulta que cada día muchos de los pacientes salvan su vida o recuperan su salud gracias a una transfusión de sangre o de sus derivados.

Tratamientos de cáncer, cirugía, accidentes de tráfico, trasplantes de órganos..., todo esto sería imposible de resolver sin realizar transfusiones. Es necesario no olvidar que detrás de todo están los miles de donantes anónimos que lo hacen posible.

Informaremos en la consulta sobre la necesidad de una donación *libre y altruista* por motivos de *seguridad*. El único interés del donante debe residir en el bien común al que todos debemos contribuir de forma solidaria. El comercio de la sangre ha de ser evitado.

Pensemos que a pesar de los avances científicos la sangre *no se puede fabricar*, todavía sigue siendo la donación la única fuente para la transfusión.

Es muy importante reforzar la idea de que la donación útil no es la puntual, sino que es *absolutamente imprescindible donar periódicamente* (la sangre no se puede almacenar indefinidamente ya que tiene caducidad).

El objetivo último es convertir la donación en un hecho habitual en la vida de los individuos. Acudir a donar 3 ó 4 veces al año tiene que llegar a ser una acción habitual para todos.

Es importantísimo dar a conocer a la población este gran recurso terapéutico que poseemos en nosotros mismos y que cada uno puede ofrecer de manera muy sencilla.

REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA DONAR SANGRE

Los requisitos para donar sangre que debe cumplir la persona a la que estamos informando en nuestra consulta de A. P son tres. Pueden donar sangre todas aquellas personas que *gocen de buena salud* y cuya edad oscile entre los *18 y 65 años* (si es la primera donación no superará los 60 años). Se exige también un *peso superior o igual a los 50 Kg.*

Cumpliendo estos criterios y estando en posesión de un documento identificativo como el *DNI, carnet de conducir o pasaporte* ya es suficiente para derivar al individuo a cualquier punto de extracción. Una vez allí se le hará una entrevista médica más completa para verificar que realmente es apto para la donación.

Como se puede ver casi cualquiera, en principio, puede ser donante de sangre. Más adelante se explicarán criterios más concretos que pueden limitar la donación, tales como niveles inadecuados de hemoglobina, cifras tensionales inadecuadas, medicación, etc.

TÓPICOS EN LA DONACIÓN DE SANGRE QUE SE PUEDEN ACLARAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

Son muchas las dudas y temores que acompañan a la donación altruista de sangre, la mayoría de ellas infundadas. Como profesionales de enfermería es nuestra obligación desmitificar y aclarar todas esas ideas erróneas que puedan asaltar al donante potencial.

- Sensación de mareo o debilidad:

Es uno de los temores más habituales. La cantidad de sangre que se extrae es de aproximadamente 450 ml, tanto para hombres como mujeres. No afecta a la salud del donante al no alcanzar el 13% de la volemia (de una persona de 50 Kg.), por lo que un posible mareo inducido por la pérdida de volumen es bastante inusual.

Antes de la donación se realiza la determinación de la hemoglobina, para evitar un estado de anemia tras la extracción, por este motivo la sensación de cansancio o debilidad es improbable y así lo debemos transmitir.

- “Mi grupo sanguíneo no sirve”:

Una idea muy extendida es la de que se posee un grupo sanguíneo muy habitual, por lo que la cantidad del mismo en el banco de sangre es siempre alto. Falso. Los grupos que más abundan son precisamente los que más se consumen ya que lo tienen la mayoría de los pacientes.

Otro error es pensar que el grupo sanguíneo es muy raro y por tanto que no se necesita. Se transfunde sangre mediante isogrupo, es decir, mismo grupo del donante para el paciente. Por ejemplo, si se es B- (aprox. 2% de la población), hay un mismo porcentaje de pacientes que necesitan esa sangre.

También debemos explicar que ciertos hemoderivados se administran con independencia del grupo y el rh.

- Donar en ayunas y desfallecer:

Muchas veces se confunden las analíticas con la donación. No es necesario estar en ayunas para donar, todo lo contrario, es indispensable acudir desayunado y haber bebido

líquidos.

No sucede lo mismo con la comida, ya que al ser más copiosa se recomienda haber hecho la digestión antes de intentar la donación.

- Donar en situación de emergencias:

Este tipo de donaciones es muy habitual. Son útiles, pero muchas veces se llega demasiado tarde. La sangre donada debe ser analizada y procesada, por lo que se tardan unas horas hasta que esté lista para transfundir. Por eso hemos de insistir en las donaciones periódicas y de forma rutinaria.

- Contagio de VIH por donar sangre:

Hay que desmentirlo. *No se puede adquirir ninguna enfermedad por hacer una donación de sangre.* Todo el material empleado en la donación (agujas, bolsas,...) es nuevo, de un solo uso y totalmente estéril.

LA DONACIÓN

Como ya hemos dicho puede ser donante de sangre todo aquel que tenga entre 18 y 65 años, con más de 50 kilos y goce de buena salud, pero estos no son los únicos criterios. Para poder donar también es necesario cumplir más requisitos:

- Tensión diastólica NO superior a 100 mm Hg.
- Tensión sistólica NO superior a 180 mm Hg.
- Pulso regular, entre 50 y 100 pulsaciones.
- Valores hemoglobina hombre: superior a 13,5 gr./dL.
- Valores hemoglobina mujer: superior a 12,5 gr./dL.
- No realizar prácticas de riesgo que faciliten el contagio de hepatitis o SIDA.
- No haber sufrido ningún tipo de infección vírica (catarros o faringitis) en los últimos 7 días.

La frecuencia de la donación en hombres tiene su máximo en *cuatro veces al año* (cada tres meses), mientras que las mujeres tienen su máximo en tres veces al año (cada cuatro meses). El periodo mínimo legal entre dos donaciones está en dos meses, pero nunca se sobrepasará el número de donaciones anuales antes mencionado para cada sexo.

Existen unos criterios de autoexclusión que debemos dar a conocer al donante interesado. Si cumplen estos supuestos no se debe donar:

“Tú o tu pareja trabajáis en el ámbito de la prostitución.

Tú o tu pareja os habéis inyectado droga alguna vez.

Tú o tu pareja sois enfermos de SIDA o VIH o pensáis que necesitáis analizaros.

Alguno de vosotros es portador del virus de la hepatitis B o C.

Tú o tu pareja habéis tenido alguna relación sexual con una persona dedicada a la prostitución.

Has tenido relaciones sexuales con una persona que no sea tu pareja y no has usado preservativo.

Tú o tu pareja habéis tenido relaciones sexuales con una persona portadora de VIH o SIDA.

Tú o tu pareja habéis tenido relaciones sexuales con una persona que se ha drogado alguna vez.”

Todas estas cuestiones que se plantean con respecto a infecciones víricas son parámetros analizados sistemáticamente en todas las donaciones, pero para mayor grado de seguridad es conveniente que la propia persona antes de la donación exprese cualquier duda con respecto a este tema.

CRITERIOS DE ESPERA / EXCLUSIÓN QUE SE DEBEN CONOCER EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Si nuestro paciente puede y ha tomado la decisión de donar sangre podemos concretar y orientarle un poco más valorando su historia clínica. Las patologías limitantes en cuanto a la donación de sangre son muy amplias. En la consulta de enfermería podemos manejar las más habituales y frecuentes. En todo caso será en el lugar donde se realice la donación de sangre, durante la entrevista, donde se aceptará o rechazará al donante, ya que los criterios varían frecuentemente con el fin de alcanzar los niveles más altos de seguridad.

- Hipertensión Arterial: La tensión máxima permitida para la donación de sangre es de 180/100 mm de Hg. y la mínima de 100/60 mm de Hg.

Como estos márgenes son muy holgados es posible encontrar pacientes bajo tratamientos antihipertensivos con interés y posibilidad de donación. En este caso debemos saber que no pueden donar (hasta la retirada del tratamiento) los pacientes que estén tomando b-Bloqueantes: Propanolol, timolol, nadolol, pindolol, penbutolol, atenolol, betaxolol, acebutolol, metoprolol, carvedilol...(Por ejemplo, Sumial®, Corgard®, Solgol®, Blokium®, Neatenol®, Seloken®, Coropres®, Tenormin®,...).

- Diabetes: Este tipo de pacientes si se controlan con dieta y/o con antidiabéticos orales podrán ser aceptados como donantes de sangre. Serán excluidos de forma definitiva los pacientes insulino-dependientes. También serán excluidos aquellos pacientes que sufran o hayan sufrido neuropatía, vasculopatía, nefropatía o retinopatía.

- Tatuajes y “piercings”: Se dejarán pasar 6 meses desde su realización.

- Gripes: Al igual que en los procesos catarrales intensos acompañados de fiebre es necesario esperar 2 semanas tras la desaparición de los síntomas.

- Antibióticos: La exclusión por la toma de antibióticos dependerá de la patología a la que van destinados, pero por lo general se recomienda esperar una semana desde la finalización del tratamiento. Si se están usando antibióticos tópicos u óticos la donación no está contraindicada.

- Medicación: Los criterios en cuanto a la toma de medicamentos son muy extensos y serán valorados en la entrevista médica previa a la donación, pero en líneas generales se podrá donar si se toman suplementos vitamínicos o minerales, anticonceptivos,

analgésicos menores (Aspirina®, Nolotil®, Termalgin®,...), tranquilizantes menores (Valium®, Lexatin®, Orfidal®, Tranxilium®,...).

PASOS PARA DONAR SANGRE:

Explicaremos a la persona interesada que lo primero es acudir al Centro de Transfusión, unidades móviles, Hermandades u hospitales donde se pueda donar sangre.

Recordemos la necesidad de llevar siempre el DNI u otro documento legal para la correcta identificación.

Una vez allí se leerá el cuestionario donde se preguntará sobre el estado de salud actual y las condiciones necesarias para donar. Se cumplimentará adecuadamente.

Posteriormente la entrevista con el médico y chequeo (tensión arterial, pulso y hemoglobina).

Si todo está correcto se llega a la donación de sangre, donde se extraerá un volumen de 450 ml durante aproximadamente 7-12 minutos.

Para finalizar, es necesario tomar líquidos para eliminar todo tipo de riesgos y garantizar una recuperación más rápida y segura de la volemia.

REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

A pesar de no tratarse de eventos patológicos ni acciones programadas por el propio Centro de Salud será recomendable, cuando sea posible, registrar en la historia clínica del paciente los datos que en la entrevista médica se aportan y que quedan reflejados en un pequeño carné que se le da al donante de sangre y donde se anotan, además de la fecha de la donación, la tensión arterial, pulso y la cifra de hemoglobina.

Hay que aprovechar todos esos datos para la historia clínica ya que nos permite ver la evolución tanto de las cifras tensionales como de los niveles de hemoglobina. Con estos datos tendremos una información complementaria interesante.

BENEFICIO DE LA DONACIÓN

Es evidente el bienestar moral que proporciona la donación de sangre, pero también podemos destacar otros aspectos.

Por un lado están las *sangrías terapéuticas* beneficiosas ante las hemocromatosis, poliglobulias u otras enfermedades hematológicas, pero por otro lado incluso se podría usar la donación como instrumento para intentar paliar otras molestias muy consultadas en los Centros de Salud, como son los dolores de cabeza, las epistaxis o las “sofocaciones” en las mujeres menopáusicas.

Estas situaciones, a pesar de no tener un estudio que lo justifique, remiten en un porcentaje bastante alto gracias a la hemodonación. Podemos hablar del efecto placebo o un desconocimiento de los mecanismos fisiológicos implicados, pero la experiencia nos dice que la donación es eficaz en muchos de estos estados.

CONCLUSIONES

Por su vital importancia en la cadena sanitaria la promoción de la donación debe ser considerada como una actividad más en atención primaria.

Al igual que con los otros programas de Educación para la Salud, la promoción de la hemodonación debería tener un programa adecuado en el cual los profesionales de enfermería se puedan fundamentar y apoyar para su quehacer diario. Desde dicho programa el profesional podrá identificar y conocer las características requeridas para ser donante, los criterios de espera o exclusión, la mecánica básica de la donación, los análisis que se realizan, las precauciones postdonación, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://personal5.iddeo.es/crtscordoba.html>.
Centro regional de transfusión sanguínea de Córdoba.
2. <http://www.bstib.com>
Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears.
3. Guía enfermera para la utilización de medicamentos y vademécum. *Colección salud y sociedad*. Juan Vicente Beneit Montesinos, Verónica de Miguel Gallo, Alfonso Moreno González, Antonio Portolés Pérez, Miguel Puerro Vicente, Emilio Vargas Castrillón.
4. <http://www.arrakis.es/~hdsc/index.htm>
Hermandad de Donantes de Sangre de Cartagena.
5. <http://www.bsburgos.org/index.html>
Banco de Sangre de Burgos

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia