

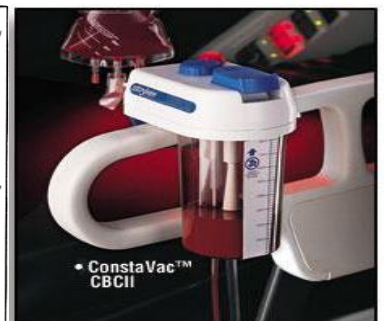
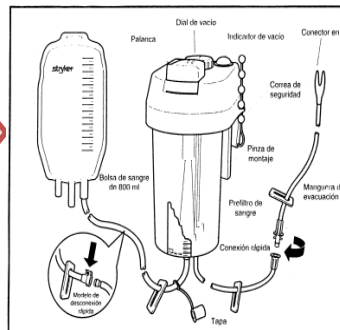
RECUPERACIÓN DE SANGRE AUTÓLOGA POST-OPERATORIA

- En la cirugía ortopédica la demanda de transfusiones sanguíneas ha aumentado en las últimas décadas , siendo la donación homóloga altruista limitada e insuficiente.
- La cirugía protésica tanto de cadera como de rodilla (implantación o revisión), junto con la cirugía de columna , son las más importantes en cuanto a las necesidades transfusionales . Situación por la cual , desde hace años se han estudiado y empleado opciones de ahorro de sangre.
- Entre las distintas alternativa está emergiendo la recuperación de sangre autóloga , gracias a los avances tecnológicos que permiten la conservación , filtrado , lavado y centrifugado de glóbulos rojos .

- Transfusión homóloga: transfusión de componentes sanguíneos donados por otro paciente que no es el receptor.
- Transfusión heteróloga: transfusión de componentes sanguíneos donados por un individuo de otra especie.
- Transfusión autóloga: transfusión de un producto donado por el propio paciente, para lo cual existen 3 métodos:
 - a) Donación preoperatoria programada.
 - b) Hemodilución normovolémica preoperatoria.
 - c) Recuperación de sangre del campo quirúrgico intraoperatoriamente o postoperatoriamente. En las técnicas de recuperación de sangre se recogen las pérdidas hemáticas en el campo quirúrgico durante la operación (recuperación intraoperatoria) o de los drenajes quirúrgicos (recuperación postoperatoria).

-Esta última técnica de recuperación de sangre es empleada tanto en cirugía ortopédica y traumatológica como en cirugía cardíaca, en las cuales hay grandes pérdidas de sangre. Para ello se utiliza el sistema CBC II Constavac.

Prótesis cadera, rodilla y columna



La máquina dispone de un filtro muy selectivo que deja la sangre en condiciones.

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

-Seguro. Es un circuito cerrado.

-Sencillo.

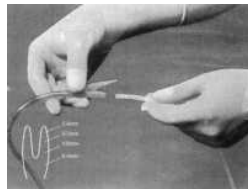
-Eficaz. Permite la reinfusión sin interrumpir el drenaje.

-Económico. Un solo CBCII por paciente.

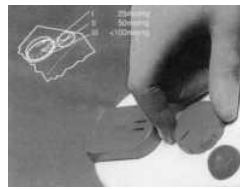
METODOLOGÍA

INSTALACIÓN QUIRÓFANO

1. Conectar el sistema a los drenajes redon mediante el conector en Y previamente cortado a la medida apropiada.



2. Seleccionar el nivel de vacío: I, II o III. Para iniciar el drenaje ajustar el dial de vacío en I durante al menos 10' y después ajustar el vacío.

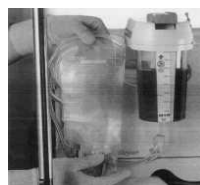


3. Verificar que el indicador de vacío quede hundido. Colgar el CBCII a los pies de la cama y a la altura de la herida. Anotar hora de instalación. Período de recogida y reinfusión limitado a 6-8 horas.



REINFUSIÓN URPA/PLANTA

1. Descolgar la bolsa de sangre y provocar con el tubo un efecto de sifón.



2. Accionar la palanca para transferir la sangre hacia la bolsa. Aprox. 100 ml. quedan en el reservorio. Clampar el tubo cerca de la bolsa.



3. Para la reinfusión se recomienda utilizar un filtro de microagregados de 20 a 40.



CUIDADOS EN EL PROCESADO Y REINFUSIÓN

1. Vigilar pérdidas o fugas.

2. Con 400cc de volumen de llenado se comienza el procesado, así que una vez obtenida esta cantidad se realiza el montaje del equipo.

3. El tiempo desde que se inicia la conexión de los drenajes al reservorio hasta que se procesa la sangre no debe ser superior a 6h.

4. Realizamos la transfusión de la sangre recuperada. Reifundir hasta 3 veces. Consultar con el médico para extracción hemograma.

RESULTADOS

1. Reducir las necesidades del banco de sangre.
2. El número de infecciones .
3. La estancia media postoperatoria en el grupo de reinfundidos.
4. Evitar los efectos adversos de la transfusión homóloga: incompatibilidad, alteraciones inmunológicas y metabólicas o transmisión de enfermedades infecciosas.

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

