



Universidad Del Sureste

Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor: LIC. Gabriela García Pérez.

Materia: Práctica clínica de enfermería.

Nombre del trabajo: Investigación/Transfusión de hemoderivados.

Grado: 6to Cuatrimestre.

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Pichucalco; Chiapas a 13 de mayo de 202

Contenido

introduccion	2
trasfusión de hemoderivados.	3
definicion y contexto.....	4
Estrategias para prevenir los errores relacionados con la administración de elementos sanguíneos en pacientes adultos.	5
Identificar factores de riesgo	6
Objetivos	6
Equipo:.....	6
Antes de la transfusión:	8
Durante la transfusión:	10
Posterior a la transfusión:.....	11
conclusion	12
bibliografia.....	13

INTRODUCCION

La transfusión de sangre y sus componentes sigue siendo el trasplante de tejido más común, y salva vidas cuando se producen hemorragias intraquirúrgicas, anemias severas crónicas y agudas, grandes traumas, cáncer, etc. En la actualidad se ha convertido en un tratamiento de uso común, que conlleva riesgos y potenciales complicaciones.

La única fuente de obtención de sangre es el ser humano, por lo cual debe emplearse en condiciones de equidad, raciocinio e igualdad, de este modo la disponibilidad de la misma y sus componentes se transforman en un problema de orden público e interés nacional dado su calidad de irremplazable y necesaria.

La infusión de hemoderivados es una técnica básicamente de enfermería, que requiere un conocimiento profundo de las bases fisiológicas y manejo meticuloso de la atención del paciente y la aplicación correcta de un protocolo, para prevenir las serias complicaciones que pueden presentarse. No es una responsabilidad menor debido a que un error puede ocasionar la muerte del paciente (incompatibilidad sanguínea).

TRASFUSIÓN DE HEMODERIVADOS.

La Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Esta Norma tiene por objeto establecer las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. La regulación de los hemoderivados, tales como la albúmina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación, entre otros, obtenidos mediante procedimientos fisicoquímicos o biológicos, serán materia de otras disposiciones.

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal profesional, técnico y auxiliar de los establecimientos públicos, sociales y privados que hacen disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Según la OMS, una transfusión de sangre es la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto donante a otro receptor. Una transfusión de sangre puede salvar la vida del paciente, de ahí la necesidad de que los servicios de salud procuren mantener un suministro adecuado de sangre segura y garantizar que se utilice como corresponde.

Tradicionalmente, el término “transfusión sanguínea” significaba la administración de sangre completa. Hoy en día tiene un sentido más amplio debido a la capacidad de administrar componentes sanguíneos específicos como plaquetas, concentrado de hematíes, es decir, hemocomponentes. La separación de la sangre en sus componentes celulares y plasmáticos permite administrar al paciente solo aquel componente que necesita. Las ventajas de este tipo de transfusión son:

- Cada componente en particular es utilizado para el tratamiento de circunstancias patológicas específicas.
- Más de un paciente puede ser beneficiado por un solo donante.
- Cada componente es almacenado en condiciones óptimas según sus características específicas.

DEFINICION Y CONTEXTO

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

Intervenciones de enfermería: Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Terapia transfusional: Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano. La intervención de enfermería en la terapia transfusional, incluye la administración de los componentes sanguíneos y la monitorización de la respuesta del paciente.

Seguridad: Conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

Estrategias para prevenir los errores relacionados con la administración de elementos sanguíneos en pacientes adultos.

1. Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores, con la finalidad de dar la seguridad necesaria al paciente y garantizar la calidad del servicio.

2. Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos.

3. Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión y la forma en que ha de realizarse constatando:

- Componente
- Cantidad
- Velocidad de transfusión
- Tipo de filtro
- Y si se ha de administrar alguna premedicación.

Identificar factores de riesgo

1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir. 2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor. 3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor.

Objetivos

Reposición de volumen sanguíneo. Mejorar la capacidad de sangre para transportar oxígeno, incrementando el volumen circulante de hemoglobina. Aportar factores plasmáticos

Producto sanguíneo indicado.

Equipo:

- Equipo de administración de sangre con filtro o sin filtro en caso de plaquetas.
- Equipo para punción venosa (catéter, ligadura, torundas con solución antiséptica, etc.).
- Guantes, para en caso de ser necesario, instalar el acceso venoso.
- Tripié.

Procedimiento

1. Verificar la indicación del médico de la transfusión en el expediente y llenar la solicitud al banco de sangre, especificando la cantidad, el tipo de producto sanguíneo, el factor Rh, la hemoglobina, hematocrito, reacciones transfusionales previas, fecha de la última transfusión, etc.
2. Enviar la solicitud al banco de sangre acompañada de una muestra sanguínea en un tubo rojo para tipificación y compatibilidad, etiquetándose muy bien los tubos.
3. Solicitar la autorización al paciente o sus familiares.

4. Obtener sangre y/o componentes por el Banco de Sangre
5. Verificar registro y etiqueta de sangre segura, los datos del paciente, número de cama, tipo de componente sanguíneo, grupo sanguíneo y factor Rh del paciente y del donante, número de unidad, fecha de expiración y cualquier alteración que pudiera presentar el paquete. Se debe solicitar la ayuda de otra enfermera (o) para corroborar la información antes mencionada.
6. Lavarse las manos.
7. Colocarse guantes.
8. Preparar el equipo de administración. Para transfundir plasma o paquete globular se debe utilizar equipo con filtro y para transfundir plaquetas se debe utilizar equipo sin filtro.
9. Purgue el sistema con solución salina.
10. Realizar la punción venosa, si es precisa.
11. Conectar el equipo al catéter previamente colocado.
12. Infundir 10-15 gotas por minuto durante los primeros 15 minutos de iniciada la infusión.
13. Monitorear los signos vitales del paciente cada minutos durante la primera hora y luego cada media hora hasta finalizar la transfusión.
14. Regular la velocidad de infusión de acuerdo a indicación. La transfusión debe culminar en menos de 4 horas como máximo de iniciada la transfusión.
15. Lavar el catéter del paciente con solución fisiológica, en caso de tener indicada solución parenteral reiniciarla.

Antes de la transfusión:

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.

2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico, a través de:

- Confirmar la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud y las hojas de reporte de pruebas de compatibilidad.
- Confrontar las papeletas con el formato de solicitud (nombre completo del paciente, número de cedula, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de caducidad del hemocomponente).
- Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad permanezca sellada sin fugas y que tenga los rótulos de calidad correspondientes.
- Observar las características generales físicas, del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado)

3. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.

4. Transportar los hemocomponentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior. De tal forma que se minimicen daños por movimientos violentos o por el contacto directo con refrigerantes.

5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.

6. Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.

7.Los hemocomponentes no deben ser calentados por medios no idóneos, como ponerlos encima de un monitor o bajo un chorro de agua caliente. Deben ser calentados en aparatos indicados para ello, los cuales no superan los 37 ° C. en baño maría.

8.Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de > 1°C respecto a la temperatura basal.

9.Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.

10.Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18 para favorecer la infusión y evitar la hemolisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.

11.Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.

12.Administrar concentrados eritrocitario en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.

13.El plasma fresco congelado y los crioprecipitados deberán descongelarse en bolsa de plástico individual a una temperatura de 30 a 37°C para no desactivar los factores de la coagulación. Una vez descongelados deberán transfundirse en un período no mayor de 6 horas.

Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional

14.Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contenedoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas, en caso de haber alguna, se le dará destino final a la unidad de laboratorio.

15.El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

Durante la transfusión:

1. Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de infusión
2. No mezclar el hemocomponente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.
3. En caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente para acelerar su flujo, no superar los 300 mmHg ya que puede ocasionar hemólisis.
4. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna.
5. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.

Posterior a la transfusión:

1. Tomar y registrar los signos vitales.

2. Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).

3. Registrar la administración del hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.

4. Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión realizada:

- Productos sanguíneos administrados.
- Signos vitales, antes, durante, después de la transfusión.
- Volumen total transfundido.
- Tiempo de transfusión.
- Respuesta del paciente

5. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

CONCLUSION

La administración de hemocomponentes es parte esencial de los cuidados de salud y cuando se emplea de forma correcta puede determinar que sea salvadora de vidas. Actualmente la transfusión de hemocomponentes es un procedimiento que requiere conocimiento de las bases fisiológicas y un manejo meticuloso del cuidado del receptor y la aplicación correcta de un protocolo, para fundamentalmente prevenir las complicaciones que pudieran presentarse, donde un error puede comprometer la vida del receptor e implica grave responsabilidad legal para la institución y para el personal que realiza el procedimiento. La decisión de transfundir a un paciente a veces puede ser un juicio difícil y los médicos deben basarse en una evaluación cuidadosa de varios factores y signos clínicos. Sin embargo, en la actualidad todavía existe el uso inapropiado de la sangre y sus hemocomponentes por la errónea concepción sobre la utilización de los mismos. Algunos pacientes son politransfundidos antes de efectuarse un diagnóstico verás de su condición. Estas administraciones masivas aumentan el riesgo de reacciones transfusionales y en los pacientes con politransfusión se ha observado una mayor mortalidad global. Es fundamental que en los centros hospitalarios exista una coordinación directa entre el servicio de medicina transfusional y los médicos que solicitan la sangre, para no desperdiciar hemocomponentes y mejorar su utilización.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/131/protocolo-de-cuidados-de-enfermeria>

<http://www.cnts.salud.gob.mx/descargas/NOM-253-SSA1-2012.pdf>

https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_6.htm

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998918/rc_01.pdf