

Nombre de alumno:
Gabriela García León.

Nombre del profesor:
Lic. Gabriela García Pérez.

Nombre del trabajo:
Transfusión de hemoderivados.

Materia:
Práctica clínica de enfermería I.

Grado: 6to Cuatrimestre.

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 13 de mayo 2020.

ÍNDICE

OBJETIVO.....	3
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS.....	4
OBJETIVOS	4
MATERIALES Y EQUIPO.....	5
SISTEMÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	5
EFFECTOS ADVERSOS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE HEMOCOMPONENTES.....	10
RECOMENDACIONES	10
CONCLUSIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA.....	12

OBJETIVO.

Que el estudiante de enfermería conozca el protocolo adecuado para la realización de transfusiones, así como del equipo y transporte de los mismos. También es importante que tenga conocimiento de los requerimientos del paciente y como debe actuar si se presentan efectos adversos al momento de la transfusión.

Las transfusiones son necesidad permanente y la práctica de esta debe garantizar calidad y seguridad tanto del contenido como del proceso, se debe tener en cuenta que cada transfusión se realiza de manera personalizada, ya que no todos los pacientes tienen las mismas necesidades.

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS.

La transfusión de hemoderivados es una práctica básicamente de enfermería, habitual e imprescindible en la actividad asistencial de un centro de alta complejidad, en especial en el servicio de aislamiento, por las características de los pacientes oncológicos que requieren con frecuencia de este tratamiento médico.

La preocupación creciente sobre los efectos adversos de la transfusión nos obliga a la búsqueda continua de evidencia en los procedimientos, para alcanzar la seguridad máxima, con el fin de garantizar un alto nivel de protección de la salud. La identificación del paciente es probablemente la parte más importante del proceso de transfusión, así como detectar en forma eficaz y precoz las complicaciones que pudieran surgir en cada instancia, donde la enfermera tiene una participación fundamental desde la cabecera del paciente. Por todo ello, consideramos esencial disponer de una normativa de trabajo protocolizada de los cuidados de enfermería en la infusión de hemoderivados, fundamentada a través de la evidencia disponible en la actualidad y responder al objetivo de un cuidado seguro y de alta calidad.

El profesional de enfermería del Servicio de Aislamiento lleva a cabo el procedimiento de transfusión de hemoderivados con una frecuencia tal, que se le considera una actividad de las más frecuentes (varias veces a la semana incluso en el día), debido a que los pacientes oncológicos internados atendidos lo requieren. Con el objetivo de que el personal de enfermería conozca cómo aplicar el hemoderivado mediante el método correcto y ante la inexistencia de una norma escrita y pretendiendo mejorar la calidad de la atención brindada, se pretende la construcción de un "Protocolo de cuidados de infusión de hemoderivados para pacientes oncológicos."

OBJETIVOS

- Asegurar la administración de hemoderivados con seguridad para el paciente, detectando y evitando los posibles errores.
- Administrar el hemoderivado indicado, en tiempo y forma adecuados para cada caso, detectando en forma precoz cualquier reacción adversa.

MATERIALES Y EQUIPO

Equipo para conectar y desconectar el equipo de infusión al catéter venoso central:

- Campo estéril.
- Guantes estériles, barbijo.
- Gasas.
- Solución iodada y alcohol.
- Solución fisiológica x 100 cc (para purgar la vía).
- Tapa estéril.

Sistemática de cuidados de enfermería

- Verificar nombre y datos completos con la indicación de transfusión del receptor realizada en preforma correspondiente. Se deberá tener especial atención cuando se realicen dos o más infusiones simultáneas a distintos pacientes, dado el incremento en las posibilidades de cometer errores en la administración.
- Según Romero y cols. la seguridad clínica es un tema de actualidad, pero no es un problema que se ha presentado ahora; los primeros trabajos que lo investigan se remontan a la década de 1950. Dentro de ella hay que englobar a la seguridad transfusional. A partir de la década de 1990 la preocupación por una transfusión más segura se pone de manifiesto de una forma más intensa, debido a la pandemia del VIH/sida.

Debido a características naturales de la cognición humana, se cometen actos inseguros durante las tareas habituales. El impacto y consecuencias de los errores humanos en sistemas complejos han sido ampliamente documentados y estudiados, así como las distintas técnicas y metodologías de análisis se desarrollaron. Por todo ello, una de las últimas preocupaciones en nuestro entorno se centra en la posibilidad de gestionar los accidentes ocurridos durante el proceso de la transfusión de hemoderivados. Se trata de un aspecto a considerar, ya que un error humano durante la ejecución de este proceso es susceptible de ocasionar la muerte de un paciente; de hecho, en la actualidad es el único error en el proceso transfusional que puede provocar un accidente mortal inmediato. Linden y cols. describían la tasa de mortalidad por esta causa en EE.UU., situándola en 1/1.800.000 unidades.

Asimismo, también se menciona en este artículo que la percepción de la población general del riesgo asociado a la transfusión, es muy diferente a la que tiene el profesional sanitario, esto influye decisivamente en la correcta dimensión social del riesgo y en las estrategias a seguir, ya que el error en la colocación de la transfusión ocurre con una frecuencia miles de veces mayor, que la transmisión de VHC y VIH. En Europa, el informe SHOT publicado en 2004, sobre un seguimiento de 10 años, muestra una cifra de 4/1.000.000 muertes relacionadas con la transfusión de ellas y 7/10.000.000 estaban relacionadas con un error en la administración del hemoderivado Sin embargo, sin obviar la importancia que tiene, no se debe hablar solamente de las muertes causadas por un error transfusional, ya que un uso inadecuado de los hemoderivados, cualquiera que sea su tipo, puede ocasionar problemas de salud al usuario, que son errores fundamentalmente de tipo humano.

- Evaluar el estado clínico del paciente y antecedentes transfusionales.
- Explicar al paciente el procedimiento, incidiendo en los posibles riesgos

Según Simón y cols. un estudio cualitativo de entrevistas semiestructuradas arrojó como resultados que los aspectos asociados al desarrollo de la información, el consentimiento y la participación, tienen gran importancia a la hora de evaluar la satisfacción por la atención recibida durante la hospitalización. Desarrollar medidas que mejoren estos tres procesos es decisivo para aumentar la satisfacción global de los usuarios. Los pacientes desean ser informados, participar en la toma de decisiones y conocer el significado de la carta de derechos de los pacientes, como compartir con la familia todo el proceso asistencial y la información escrita; que les resulta la mayoría de las veces incomprensible sin el asesoramiento y acompañamiento continuo de los profesionales actuantes.

- Controlar las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial). Medición de la presión venosa central (PVC, en pacientes con catéteres venosos centrales que tengan antecedentes de insuficiencia cardíaca, con sobrecarga hídrica y/o pacientes añosos).

Para evaluar con exactitud la respuesta del paciente, es preciso establecer el valor basal de sus signos vitales antes de iniciada la administración.

- Administrar la medicación indicada, para prevenir reacciones adversas antes de iniciar la transfusión y

coordinar con el Servicio de Hemoterapia el tiempo en que se transportarán las unidades de hemocomponentes al servicio donde está el paciente.

- Trasfundir las unidades seleccionadas por el personal del banco de sangre, quien las trasladará al servicio de aislamiento entregándose de una en una, donde se purgará el sistema de perfus con filtro.
- Lavar las manos, antes y después de la conexión al catéter y tantas veces como sea necesario durante el procedimiento (9). Grado de recomendación 1A.
- Seleccionar el acceso vascular. Si el paciente es portador de:
 - Canalización por vía periférica se recomienda la punción de las venas distales o de mayor calibre, utilizando catéteres N° 18 o 20, según el paciente.
 - Catéter venoso central implantable: se utilizará aguja tipo huber N° 19 o N° 21, según la disponibilidad en el servicio de farmacia. Se conectará el perfus de transfusión sanguínea con una llave de 3 vías, proximal a la aguja huber. En caso de que se observe lentitud en la infusión del hemoderivados se procederá a lavar con 20 cc de solución salina en push en adultos y 10 cc en pediátricos.
 - Catéter venoso central tunelizado (tipo Hickman, Cooke), se conectará una llave de tres vías proximal al catéter.

Según Tomas Rojas y cols. un estudio descriptivo en una población de 55 observaciones, la hemólisis en diferencia de potasio se asoció al tipo de vía (menor calibre mayor hemólisis) y a la antigüedad de la sangre (sangre más "vieja" mayor hemólisis).

- Verificar el uso concomitante de soluciones intravenosas:
- La única solución compatible con cualquier hemoderivados es la solución salina, ya que no altera el equilibrio osmótico de la membrana celular. El resto de las soluciones como las dextrosas producen hemólisis por desequilibrio osmótico. No es aconsejable administrar antibióticos en paralelo.

- Si se debe infundir anfotericina o Ambisone® se espera un lapso de 2 horas para infundir hemocomponentes.
- No agregar dentro de la unidad medicamentos o soluciones (ni siquiera fisiológico).
- En caso de no poder interrumpir la administración de determinadas drogas, se colocará una vía periférica.
- En general, el único fluido endovenoso que se puede utilizar simultáneamente con una transfusión sanguínea es la solución salina isotónica al 0,9%. En EE.UU., la Agencia de Medicamentos y Alimentos ha aprobado el uso de albúmina, sin embargo, en términos prácticos, considerar la solución salina como el único fluido aceptable, ayuda a evitar la utilización de otros fluidos claramente inaceptables, especialmente la solución de Ringer lactato que no puede utilizarse, porque contiene calcio y neutraliza el anticoagulante desencadenando la cascada de la coagulación. Tampoco se recomienda la infusión simultánea de medicaciones, ya que, si el paciente presenta una reacción adversa y se han infundido múltiples fluidos simultáneamente, puede ser difícil, sino imposible, determinar que fluido o fármaco ha sido el causante de la reacción.
- No utilizar presurizadores, ya que provocan hemólisis de los glóbulos rojos. Tampoco realizar maniobras de escurrimiento en la tubuladura de la unidad.

Según estudio de Tomas Rojas y cols. en la utilización de bombas volumétricas para transfusiones sanguíneas, el análisis efectuado a las muestras de la bolsa y del extremo distal sistema, mostró diferencias en grado de hemólisis en diferencia de hemoglobina libre y hematocrito. Según la práctica en adultos la utilización de bombas de infusión no es necesaria.

- Establecer los tiempos de infusión de acuerdo al tipo hemocomponentes que se infundirá y condiciones del paciente:

Recomendación dada por la Asociación Argentina de Hematología e Inmunohematología. A un máximo de 2 ml/minuto durante los primeros quince minutos, permaneciendo junto al paciente, de esta forma, si esta muestra signos o aqueja síntomas típicos de reacción adversa, interrumpir de inmediato la transfusión (unas cuantas gotas de sangre incompatible pueden resultar fuertemente lesivas).

- 1 unidad de glóbulos rojos: se transfundirá en periodos no mayor de 4 horas (tiempo ideal mayor de una hora y menor de tres horas).
 - unidad de plasma fresco y/o plaquetas en menos de una hora por cada 100 ml.
 - unidad de crioprecipitados: lo más rápido que se pueda administrar.
- Purgar la tubuladura cada vez que finalice la transfusión, con 100 cc de solución fisiológica para conservar la permeabilidad de la vía que se utilizó. Recomendación dada por la Asociación Argentina de Hematología e Inmunohematología.
 - Realizar el registro de enfermería colocando tipo de hemoderivados, hora que comienza la transfusión, volumen total a infundir, controles de signos vitales antes durante y al finalizar, cualquier reacción adversa, hora en que final transfusión y purgado de la vía.
 - Verificar si la transfusión transcurre normalmente, tanto la bolsa como el sistema y el catéter se desecharán en contenedores apropiados, al ser material potencialmente biopeligroso mediante la utilización de guantes de látex. Recomendación dada por la Asociación Argentina de Hematología e Inmunohematología.

En caso de no administrarse el hemoderivado, devolverlo al Banco de Sangre lo antes posible indicando las condiciones en que ha estado la bolsa.

EFFECTOS ADVERSOS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE HEMOCOMPONENTES.

Las reacciones que pueden presentarse son: reacciones febriles, alérgicas, reacciones hemolíticas agudas, reacciones relacionadas a alteraciones metabólicas, hipotermia, hemorragia, sobrecarga hídrica, anafilaxia.

- Suspender momentáneamente la infusión de hemocomponentes.
- Dar aviso al médico de cabecera y de medicina transfusional.
- Conservar la vía.
- Administrar la medicación indicada para el control de los síntomas.
- Evaluar la conducta a seguir.
- • Registro del evento.

RECOMENDACIONES

- Será necesaria la implementación de un formulario de denuncia de efectos adversos (reacción transfusional), realizado en forma conjunta con el servicio de Hemoterapia, Oncología, Hematología y servicio de Enfermería, que permita valorar objetivamente la calidad de las transfusiones realizadas en el servicio.
- Auditoría de historias clínicas para verificar el cumplimiento de los informes de enfermería.
- Reuniones informativas y de capacitación del personal involucrado.

CONCLUSIÓN

No existen criterios clínicos bien definidos para indicar el momento ideal para el inicio de la terapia transfusional. Los valores arbitrarios son inadecuados para definir cuándo la hemoterapia está indicada. Cada paciente debe ser evaluado individualmente y se deben trazar estrategias para la prevención del sangramiento hasta la reposición de los componentes.

Bibliografía

Andrea Mecchi, C. C. (s.f.). *Enfermería* 21. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/131/protocolo-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-infusion-de-hemoderivados-a-pacientes-oncologicos/>