



**Nombre de alumna: Sara Galilea
Martínez Quevedo**

**Nombre del docente: Gabriela
García Pérez**

**Nombre del trabajo: trasfunción de
hemoderivados**

Materia: prácticas de enfermería

Grado: 6 do cuatrimestre

Grupo: único

Pichucalco Chiapas 12 de mayo del 2020

Trasfusión de hemoderivados

¿Cuándo se necesita?

los pacientes reciben algunas veces transfusiones de sangre entera durante una hemorragia abundante (por ejemplo, después de una lesión o de complicaciones durante el embarazo), pero por lo general se les administra solo el componente sanguíneo que necesitan. Los distintos componentes de la sangre son

Glóbulos rojos (eritrocitos)

Plaquetas

Plasma

Glóbulos blancos (leucocitos)

¿Cómo se realiza?

- Antes de la transfusión se le extraerá una muestra de sangre para hacer las pruebas de compatibilidad. Esta muestra podrá ser almacenada en el Servicio de Transfusión durante un tiempo suficiente para, en caso de reacción transfusional, realizar una investigación retrospectiva.
- El Servicio de Transfusión comprueba de manera estricta que exista compatibilidad de grupo sanguíneo con su sangre.
- El procedimiento de transfusión consiste en la administración del hemoderivado (hematíes, plasma, plaquetas) por vía intravenosa.
- Durante y después de la transfusión pueden ocurrir diferentes efectos adversos, en su mayoría leves, que serán evaluados y tratados por el personal médico

Riesgos

Aunque actualmente la transfusión de sangre es muy segura, se pueden producir algunos efectos desfavorables:

reacciones leves, como fiebre o escalofríos. Son fácilmente tratables.

reacciones graves, como la destrucción de los hematíes, hemólisis, reacciones alérgicas graves y edema pulmonar, con riesgo importante para los pacientes. Son poco frecuentes.

Actualmente, la transmisión de enfermedades infecciosas asociadas a la sangre es muy poco probable. Todas las unidades de sangre se someten a los análisis preceptivos para conocer su grupo sanguíneo y para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas como sífilis, hepatitis B, hepatitis C, VIH, enfermedad de Chagas y la infección por el virus linfotrópico T humano.

-Consecuencias previsibles de su realización

Incremento de la oxigenación tisular, mejora de la hemostasia o prevención de la hemorragia, en función del tipo

de componente sanguíneo transfundido.

- Consecuencias previsibles de su no realización

La negativa a realizar esta transfusión puede comprometer seriamente su vida en determinadas circunstancias. La

anemia grave pone en riesgo seriamente la vida al producir una oxigenación deficiente de los órganos vitales. La

trombopenia severa y las alteraciones de la hemostasia pueden producir hemorragias severas con riesgo vital.

Componente	Volumen de infusión sugerido		Tiempo
	Adultos	Pediátricos	
Glóbulos rojos	150-300 ml/hr.	2-5 ml/Kg/hr.	2-3 horas, no debe superar 4 hrs. 30-60 g/min.
Plasma fresco	200-300 ml/hr.	60-120 ml/Kg/hr.	20-30 min. no debe superar 1 hr. 125-175 g/min.
Plaquetas	200-300 ml/hr.	60-120 ml/kg/hr.	5-15 min. 125-225 g/min.
Crioprecipitados AHF	Tan rápido como se tolere	Tan rápido como se tolere	5-15 min.
Granulocitos	75-100 ml/hr.	65-100 ml/hr.	Depende del volumen del concentrado de granulocitos