



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Ignacia Bautista Gómez

Nombre del profesor:

L.E. Gabriela Garcia

Nombre del trabajo:

Trasfusión de hemoderivados y prevención
de recaídas

Materia:

Práctica clínica de enfermería I

Grado:

6to. cuatrimestre

Grupo: "A"



Índice

Introducción	2
Transfusión de hemoderivados	3
Prevención de recaídas	4-5
Conclusión	6
Bibliografía	7

INTRODUCCION

Transfusión de sangre y/o hemoderivados. Una **transfusión de sangre y/o hemoderivados** es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: hematíes, plaquetas y plasma, que no se pueden sustituir mediante otras alternativas

Según la OMS, la CAÍDA, es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad.

La caída se encuentra dentro del grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria, porque se trata de un daño, lesión o complicación que acontece durante el tiempo asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. La estancia hospitalaria supone un riesgo añadido al motivo de ingreso, intercediendo en la seguridad del paciente.

TRASFUNCION DE HEMODERIVADOS

El uso apropiado de la sangre y componentes sanguíneos se define como la transfusión de productos de la sangre seguros, para tratar aquellas condiciones que pueden llevar a morbilidad significativa y/o mortalidad y que no pueden ser prevenidas o manejadas efectivamente por ningún otro medio. Siendo fundamental que la recolección de la sangre sea obtenida de donantes voluntarios altruistas y que la calidad y seguridad de la sangre, componentes y derivados sea garantizada a través de todo el proceso, desde la selección de los donantes hasta la administración al receptor.

La transfusión sanguínea 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.

La sangre y sus componentes se obtienen de donantes voluntarios y altruistas. Antes de hacer la donación de sangre, es necesario que las personas donantes rellenen un cuestionario sobre su estado de salud y, además, se tienen que someter a una exploración médica. Posteriormente, se analizan todos los componentes sanguíneos obtenidos, para descartar la existencia de enfermedades que se contagian a través de la sangre.

Antes de realizar la transfusión, se debe comprobar que el derivado sanguíneo sea compatible con la sangre de la persona enferma. El personal facultativo responsable tiene que valorar los riesgos y los beneficios del tratamiento para el paciente.

Todos los componentes se administran a través de una vena con catéter venoso. 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.

PREVENCION DE CAIDAS

A todo paciente que ingrese en el hospital se le realizará la valoración enfermera para detectar aquellos pacientes con riesgo de caída, según los factores de riesgo especificados en el diagnóstico enfermero “Riesgo de caídas”, descritos en el Anexo 2. Dicha valoración debe ser una actividad continua dirigida a detectar el riesgo cuando se producen cambios en el estado del paciente.

En aquellos pacientes en los que se haya identificado dicho diagnóstico, se seleccionarán los Resultados (NOC) que se han de obtener y las Intervenciones enfermeras (NIC) que se han de poner en marcha para que el paciente consiga dichos resultados, haciendo especial hincapié en la educación al paciente y familia.

Las actividades de prevención se planifican de forma individualizada y relacionada con cada uno de los factores identificados. Estas actividades han de ser consideradas como la actividad prioritaria de los cuidados del paciente en relación a las caídas.

Las medidas de prevención generales sobre los factores de riesgo extrínsecos deben planificarse y aplicarse a todos los/las pacientes hospitalizados/as desde el ingreso y a lo largo de su estancia.

En caso de producirse una caída, la enfermera realizará una valoración del estado del paciente y posibles lesiones que se puedan haber producido, aplicará los cuidados pertinentes y avisará al facultativo responsable del paciente, en caso necesario, según su criterio. Evaluará la efectividad de las medidas aplicadas hasta ese momento y programará las intervenciones necesarias en relación con la prevención de caídas.

De todo ello debe quedar constancia escrita en la historia clínica del paciente, tanto de las actividades de prevención como de las realizadas cuando se produce una caída y las posteriores actividades, de acuerdo al formato de registro establecido en cada hospital.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS FACTORES DE RIESGO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Existen numerosos factores que pueden incrementar el riesgo de caídas de los pacientes. Este riesgo aumenta cuantos más factores se asocian. Se pueden clasificar en:

2.1. FACTORES INTRÍNSECOS O PERSONALES. Son los factores relacionados con la condición o comportamiento de la persona.

2.2. FACTORES EXTRÍNSECOS O AMBIENTALES. Son los factores relacionados con el ambiente de la persona o su interacción con el entorno.

Con el fin de normalizar el lenguaje, se utilizarán para describir el proceso de cuidados las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. De los factores de riesgo descritos en la NANDA asociados a Riesgo de Caídas se han seleccionado los que por consenso se han considerado más importantes. Se describen los factores de acuerdo a la taxonomía NANDA I y las actividades preventivas de forma más amplia que en la intervención NIC “Prevención de Caídas”.

La mayor parte de las caídas cursan sin consecuencias o estas son muy leves. No obstante alrededor de un 5% de las caídas tienen lesiones graves con consecuencias como:

- Discapacidad temporal o permanente
- Aumento de estancias hospitalarias
- Complicaciones del pronóstico, acciones diagnósticas y tratamientos adecuados
- Psicosociales (Síndrome postcaída)

Los factores que influyen en el Riesgo de padecer una caída durante el período de ingreso hospitalario son:

- Factores extrínsecos o ambientales, son los que están relacionados con el ambiente de la persona o su interacción con el entorno.
- Factores intrínsecos o personales, son los que están relacionados con la condición o comportamiento de la persona.

Los objetivos que se pretenden conseguir con el programa de Prevención de Riesgo de caídas son:

- Identificar situaciones que puedan propiciar que ocurra una caída
- Identificación de pacientes con riesgo alto de caída
- Prevenir las caídas a los pacientes atendidos en urgencias y/o hospitalización
- Aumentar la Seguridad del Paciente
- Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caída de acuerdo con las últimas evidencias científicas.

CONCLUSION

Aprendí sobre la transfusión de hemoderivados que son componentes de la sangre para la supervivencia del paciente.

Prevención de caídas los cuidados adecuados para salvaguardar la salud del paciente.

Bibliografía

(s.f.). Obtenido de <https://hospital.vallhebron.com/es/tratamientos/transfusion-de-sangre-yo-hemoderivados>

(s.f.). Obtenido de http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_2.pdf.