

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO**

**LIC. En Enfermería**

**Alumno:**

**Ángel Gabriel Arcos Álvaro**

**Materia:**

**Práctica Clínica En Enfermería**

**Docente:**

**Gabriela Priego**

**Actividad**

**“Transfusión de Hemoderivados”**

## **TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS**

### **Definición**

Procedimiento terapéutico que consiste en la administración de la sangre o componentes sanguíneos a un ser humano.

### **Factores de riesgo**

1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va a transfundir.
2. Evitar la trasfusión de mas 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 el Rh del hemocomponente prescrito, notificar para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor.

### **Medidas preventivas**

1. Aplicar principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir, reducir riesgos y errores, con el fin de brindar seguridad al paciente y garantizar la calidad del servicio.
2. Capacitar al personal encargado de transfundir el elemento sanguíneo.
3. Revisar las indicaciones medicas para confirmar la prescripción de la transfusión y la forma en que ha de realizarse.
  - Componente
  - Cantidad
  - Velocidad de transfusión
  - Tipo de filtro
  - Si se ha administrado alguna premedicación

### **Antes:**

1. verificar la carta del consentimiento informado del paciente o familiar correcto.
2. Verificar e identificar la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico, mediante:
  - Confirmar compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud y las hojas de reporte de compatibilidad sanguínea.
  - Confrontar las papeletas con el formato de solicitud (nombre completo del paciente, numero de cedula, tipo de sangre y Rh, numero de bolsas, fecha de caducidad del hemo componente).
  - Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad este sellada, sin fugas y que tengan los rótulos de calidad correspondiente.
  - Observar características físicas del componente (libre de grumos, coágulos y color adecuado).

3. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante mas de 4h, una vez que haya salido del laboratorio.
4. El transporte de hemocomponentes en contenedores de plástico, herméticos, termoaislante, y lavables que aseguren la temperatura inferior. De tal manera que se minimicen daños por movimientos violentos o por contacto directo con refrigerantes.
5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del Px 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 de la unidad.
7. Los hemocomponentes no deben ser calentados por medios no idóneos y alejarlo de lugares calientes, solo si se es indicado por aparatos especiales.
8. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento > 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 eritrocitarios 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.
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:**

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.

### **Después:**

1. Tomar y registrar 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.
  - 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
4. 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).

### **Intervenciones de enfermería**

1. Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.
2. Una vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.
3. Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.
4. Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.
5. Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.
6. Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
7. En caso de reacción alérgica administrar de acuerdo a la prescripción médica:
  - Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa.

- Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.
  - En casos graves usar adrenalina 0.5 ml por vía intravenosa.
8. Notificar al personal de laboratorio el tipo de reacción presentada y enviar el elemento causante de la reacción, conjuntamente con la notificación de la reacción.
  9. Suspender la transfusión solo en caso de hemólisis o reacción grave; de lo contrario, solo se requiere tratamiento sintomático con difenhidramina 25 mg intravenoso y antipiréticos vía oral.
  10. Monitorizar y registrar las cifras de temperatura corporal.
  11. Administrar antipiréticos como paracetamol o anti inflamatorios no esteroideos.
  12. Dejar constancia, de la transfusión y posibles reacciones, en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.

Referencia:

<file:///E:/6to%20cuatrimestre/Practica%20clinica%20en%20enfermeria%201/42f7b4c6105009c2d46fb06bea16b07e.pdf>