



JORLEMY SARAHI MIRANDA GÓMEZ.

SEXTO CUATRIMESTRE.

GRUPO: "A".

PRACTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA I.

DOCENTE: EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA.

TEMA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR  
PRESIÓN Y HEMODERIVADOS

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS A 12 DE MAYO DE 2020

## TRANSFUSION Y HEMODERIBADOS.

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.

### Antes de la transfusión:

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

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).

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

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.

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

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.

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.

Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de  $> 1^{\circ}\text{C}$  respecto a la temperatura basal.

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

Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°14 para favorecer la infusión y evitar la hemólisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo

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

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

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

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

**Durante la transfusión:**

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.

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.

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.

Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.

### Posterior a la transfusión:

Tomar y registrar los signos vitales.

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).

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.

total, transfundido.

Tiempo de transfusión.

Respuesta del paciente

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 que deben realizarse de manera oportuna ante reacciones adversas relacionadas con la terapia transfusional en pacientes adultos:

Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.

Una vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.

Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.

Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.

Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.

Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).

- 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.

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.

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.

