



LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTA: KARLA ROCIO DE LOS ANGELES GARCIA HERNANDEZ

CUATRIMESTRE: 6 °

MODALIDAD: SEMIESCOLARIZADA - CUATRIMESTRAL

MATERIA: PRACTICA CLÍNICAS DE ENFERMERÍA I

NOMBRE DEL TRABAJO: INVESTIGACION UNIDAD 1

FECHA DE ENTREGA: 13/05/2020

CATEDRÁTICO: LEF.EDGAR JEOVANNY LIEVANO MONTOYA





TRANSFUSION Y HEMODERIVADOS

Este procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano.

CUIDADOS ANTES DURANTE Y DESPUES DE UNA TRANSFUSION

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.

Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión y la forma en que ha de realizarse constatando

- Componente
- Cantidad
- Velocidad de transfusión
- Tipo de filtro
- Y si se ha de administrar alguna premedicación.

ANTES DE LA TRANSFUSION:

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
2. 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 hemo componente).
- 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)

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

4. Transportar los hemo componentes 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.

5. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente 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, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.

7. Los hemo componentes 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.

8. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de > 1°C respecto a la temperatura basal.

9. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemo componentes, 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 hemólisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.
11. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemo componente a transfundir.
12. Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170 - 260 micras.
13. La plasma fresca 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. Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional
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 LA TRANSFUSION:

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 hemo componente 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 hemo componente 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.



DESPUES O POSTERIOR A LA TRANSFUSION

- 1.- Tomar y registrar los 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 hemo componente, 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.

4.- 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

5.- Para el desecho de la bolsa de sangre o hemo componentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja). Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional.

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 y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
- En caso de reacción alérgica ministrar de acuerdo a la prescripción médica:
 - Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa
 - Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.