



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: CUIDADOS ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA
TRANSFUSION

MATERIA: PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA I

CATEDRATICO: L.E EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

6TO. CUATRIMESTRE GRUPO "A"

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

A MAYO DEL 2020



TRANSFUSION Y HEMODERIVADOS

“CUIDADOS ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA TRANSFUSION”

NORMAS RELACIONADAS

NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

La terapia transfusional es un 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.

La seguridad del 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.

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LOS ERRORES RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE ELEMENTOS SANGUÍNEOS EN PACIENTES ADULTOS

- Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores, con la finalidad de dar la seguridad necesaria al paciente y garantizar la calidad del servicio.
- Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos.
- 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 pre medicación.

FACTORES DE RIESGO QUE DEBE CONSIDERAR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR DE MANERA OPORTUNA REACCIONES TRANSFUSIONALES EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA TRANSFUSIONAL

- Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir.
- Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.
- En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico para valorar alguna alternativa de compatibilidad del elemento sanguíneo a transfundir, según grupo sanguíneo del receptor.

ANTES DE LA TRANSFUSIÓN:

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.
 - 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).
3. Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad permanezca sellada sin fugas y que tenga los rótulos de calidad correspondientes.
4. Observar las características generales físicas, del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado)
5. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.
6. 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.
7. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.



8. 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.
9. 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.
10. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de > 1°C respecto a la temperatura basal.
11. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.
12. 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.
13. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.
14. Administrar concentrados eritrocitario en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.
15. 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.
16. El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

DURANTE LA TRANSFUSIÓN:

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

POSTERIOR A LA TRANSFUSIÓN:

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 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.
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 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 cardiaca, 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.
- Administrar antipiréticos como paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos.
- Dejar constancia, de la transfusión y posibles reacciones, en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.