



**Nombre de alumno: Joselito magdiel
meza**

**Nombre del profesor: MAHONRRY DE
JESUS
RUIZ GUILLEN**

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: enfermería clínica

Grado: cuarto cuatrimestre

Grupo: B

ENSAYO

SANGRE

La función principal de esta es transportar y nutrir a los tejidos y eliminar el dióxido de carbono y los productos de desecho. La sangre transporta otras sustancias como leucocitos y plaquetas a los puntos donde son necesarios ayuda a distribuir el calor, contribuyendo de este modo a la homeostasis o mantenimiento de ambiente interno corporal

HEMATIES

Principal fuente de los hematíes también conocido como los eritrocitos es transportar hemoglobina que lleva el oxígeno desde los pulmones a los tejidos

PLAQUETAS O TROMBOCITOS

Las plaquetas son pequeñas partículas que son similares a células en la sangre que ayudan a formar coágulos

Se administra a personas con muy pocas plaquetas lo cual puede resultar en sangrados espontáneos y graves estas solo se pueden almacenar durante 5 días

PLASMA

Es el componente líquido de la sangre contiene muchas proteínas incluyendo los factores de coagulación esta suele congelarse inmediatamente después de separarse de la sangre fresca. El plasma congelado al cabo de como máximo 24 horas de ser colectado puede almacenarse hasta durante 1 año

ANTICUERPOS

Anticuerpos o "inmunoglobulinas" son los componentes de la sangre que combaten las enfermedades e infecciones donde se puede administrar para ciertas infecciones como:

- 1-. La varicela
- 2-. La hepatitis
- 3-. La rabia y el tétano

Estos anticuerpos se producen a través del plasma

GLOBULOS BLANCOS

Glóbulos blancos o los leucocitos se transfunden para tratar infecciones que pueden causar la muerte a personas que tienen un número reducido de estos glóbulos sanguíneos o cuyo glóbulos blancos funcionan anormalmente

TRASFUCIONES SANGUINEAS

Esta es una intervención que sirve para elevar vidas o mejorar rápidamente una condición grave pero como todos los tratamientos este puede tener riesgos infecciosos que estos pueden tener complicaciones graves o mortales a pesar de los escritos controles que entienden a la transfusión. Procedimiento terapéutico este consiste en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano

Una de las estrategias para prevenir los errores relacionados con la administración de elementos sanguíneos en pacientes

- 1-. Aplicar los principios científicos que fundamentan la acción de enfermería para prevenir y reducir los riesgos y errores
- 2-. Capacitar al personal que tendrá este tipo de intervención de transfusión elementos sanguíneos
- 3-.revisar la indicación de médicos para confirmar la prescripción de este procedimiento
 - Componente
 - Cantidad
 - Velocidad de transfusión

Pero esta existe factores de riesgo que se debe de considerar por el personal de enfermería para que estos puedan identificar de una manera oportuna reacciones transfusionales en pacientes sometidos a terapias transfusionales.

- 1-. Conocer el historial transfusional del paciente
- 2-. Evitar las transfusiones de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua
- 3-. Caso de no conocer con el grupo y Rh del hemocomponente prescrito notificar al médico

ALTERACIONES DE LOS HEMATÍES. ANEMIAS, TALASEMIA

ALTERACIONES DE TAMAÑO

Alteración del tamaño de los hematíes.

Anisocitosis cuando los hematocitos se identifican o muestran diferentes tamaños o diámetros en una misma extensión se refiere la presencia de anisocitosis que pueden ser moderada o severas.

ERITROCITOS ESPICULADOS

Son frecuentes en la sangre conservada debido a una disminución del ATP intraeritrocitario. Los acantocitos son hematíes de aspecto redondeado que muestran varias espículas aunque, a diferencia de los equinocitos, sus espículas son más alargadas y están distribuidas irregularmente en su superficie.

Se denominan drepanocitosis o hematíes falciformes a los hematíes que presentan una forma semilunar, ya que son alargados y estrechos. Contienen una hemoglobina anormal, o hemoglobina S, en su forma desoxigenada. Son típicos de la anemia falciforme.

En los excentrocitos la hemoglobina se halla distribuida de forma preferente en los extremos o polos del hematíe, por lo que puede apreciarse una zona central en el hematíe—vacía de hemoglobina. En esta entidad los excentrocitos muestran predominantemente el desplazamiento de la hemoglobina hacia uno de los polos del hematíe.

HIPOCROMÍA

La hipocromía es característica de la anemia ferropenia.

ANEMIAS

La anemia es un trastorno de la sangre. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud. La anemia puede afectar a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia. Pero si nuestro cuerpo produce menos o destruye demasiados, nos hallaremos en un estado de anemia.

Factores de riesgo de padecer anemia. Así pues, lo recomendable será comer alimentos ricos en hierro y en vitamina C, que hace más ácido el estómago y ayuda así a absorber el hierro. Para un buen nivel de ácido fólico lo más indicado es comer fruta, verdura de hoja verde, legumbres y cereales enriquecidos, y evitar el alcohol, que interfiere en su absorción. Por su parte, la vitamina B12 se halla en alimentos de origen animal y lácteos. Las personas que siguen una dieta vegetariana estricta deben tener especial cuidado en asegurarse de que ingieren suficiente hierro y vitamina B12.

Esto incrementa el riesgo de anemia.

Los principales tipos de anemia son los siguientes

El tipo más frecuente de anemia afecta a una de cada cinco mujeres y a casi la mitad de las embarazadas. La anemia puede ser el único modo de detectar que el paciente sufre pérdida de sangre.

POLIGLOBULIAS

La policitemia o poliglobulia se define como un aumento en la masa eritrocitaria. En caso de utilizarse la hemoglobina se debe sospechar poliglobulia cuando la hemoglobina es mayor de 18,5 g/dl en varones y de 16,5 g/dl en mujeres. Es la poliglobulia que se produce por disminución del volumen plasmático, con un aumento relativo en la concentración de hematíes. Aquella poliglobulia con un aumento real de la masa eritrocitaria total.

Clínica. La poliglobulia se suele presentar como un cuadro insidioso y progresivo con síntomas en general inespecíficos, como astenia, sensación de mareo o vértigo, acufenos, cefalea y epistaxis. En los pacientes con poliglobulia la incidencia de complicaciones trombóticas es mayor. Además, los pacientes con policitemia vera pueden presentar hemorragias en el tracto gastrointestinal, por un descenso relativo de los factores de la coagulación y en algunos casos trastornos funcionales de las plaquetas, y una mayor incidencia de úlceras pépticas y varices esofágicas secundarias a hipertensión

portal. Los pacientes con policitemia vera presentan esplenomegalia en el 60% de los casos y hepatomegalia en el 40%.

En los casos de poliglobulia de estrés destacan la obesidad y la hipertensión arterial.

POLICITEMIAS

La Policitemia vera es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. Se define como policitemia o poliglobulia o eritrocitos al aumento por sobre 36ml de glóbulos rojos/kg en el hombre y mayor de 32 ml de glóbulos rojos/kg en la mujer.

Las células precursoras de los glóbulos rojos tienen mayor sensibilidad al estímulo que genera la eritropoyetina para formar eritrocitos o hematíes. En un porcentaje variable de pacientes con policitemia vera se detectan anomalías en los cromosomas 8, 9, 17 y 20 que podrían explicar esta enfermedad. JAK2, que recientemente se ha esgrimido como el factor más determinante para el desarrollo de esta enfermedad. Se estima que más del 90% de ellos expresan esta mutación como causa de la policitemia vera.

Formación endógena de glóbulos rojos. En esos casos, los pacientes presentan una producción de eritrocitos exagerada sin necesidad de estímulos como la eritropoyetina, sin evidencia de alteraciones de sus receptores ni otros factores.

Tipos de policitemia

Si bien el predominio de los glóbulos rojos es el hecho característico de la enfermedad, el aumento de los glóbulos blancos y de las plaquetas es también frecuente. Las causas de la transformación maligna que ocurre en la policitemia vera se desconocen. JAK2 en más del 90% de los afectados por policitemia vera ha permitido conocer mejor la enfermedad. Su incidencia es de 0,7-2,6 casos por cada 100.000 personas y año, y es ligeramente más frecuente en varones, afectando especialmente las personas con edades comprendidas entre los 50 y los 70 años.

Tales aumentos pueden observarse, por ejemplo, en personas que residen en altas altitudes, en personas que fuman mucho, y en pacientes con enfermedad cardiopulmonar. Esto ocurre, por ejemplo, en las personas que padecen enfermedades hereditarias o tumores.