

A cartoon illustration of a female nurse with long orange hair, blue eyes, and a white nurse's cap. She is wearing a white nurse's uniform with blue accents and a blue cross on the chest. A red stethoscope is around her neck, and a red blood bag is attached to her arm. The background is a light blue grid with faint 'dreamstime' watermarks.

UDS

Mi Universidad

NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MONDRAGÓN

NOMBRE DEL PROFESOR: GABRIEL TOLEDO ORDOÑEZ

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO. ENSAYO

RECUERDO MORFO FISIOLÓGICO. SEMIOLOGÍA

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I

**GRADO: CUARTO CUATRIMESTRE GRUPO: B
SEMIESCOLARIZADO**

PICHUCALCO, CHIAPAS A 04 DE DICIEMBRE DE 2021

INTRODUCCIÓN

En este trabajo que realizamos abordaremos los temas de semiología hematológica y transfusiones sanguíneas. Como pudimos comprender que la semiología es la que va a estudiar los signos y los síntomas de alguna enfermedad por ello es importante tener en cuenta a acudir al médico para poder prevenir o detectar alguna enfermedad ya que las principales afectaciones de algunas enfermedades vienen de la sangre uno de los más principales son la anemia y la leucemia que no solo afecta a personas sino también a niños que en una detección temprana facilita el tratamiento de la persona y su calidad de vida

La transfusión sanguínea posee numerosos beneficios clínicos que han sido ampliamente comprobados, ya que ayuda a mejorar el abastecimiento de oxígeno a los tejidos en los procesos en los cuales el individuo se encuentra con un cuadro de anemia ya sea por un compromiso orgánico crónico o agudo, o la pérdida hemática activa. La transfusión de sangre y productos sanguíneos es parte esencial de la atención médica para pacientes con deficiencia de uno o más de estos componentes sanguíneos. Existen diferentes factores que intervienen en la seguridad del suministro de sangre en todo el mundo, dentro de estos se encuentran políticas, decretos y regulaciones gubernamentales, así como normas establecidas por sociedades profesionales que proporcionan el marco legal para los bancos de sangre y la medicina de transfusiones. De igual manera, se deben tomar en cuenta los donantes, siendo la búsqueda de voluntarios altruistas el principal objetivo de las organizaciones a nivel mundial en la actualidad.

SEMILOGÍA HEMETOLOGICA

En este ensayo veremos la importancia que tiene semiología hematológica ya que es la ciencia que estudia los síntomas y signos de las enfermedades. Los síntomas son las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (dolor, náuseas, vértigo). Los signos son las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad. En la práctica clínica, el hematólogo no puede limitarse a valorar los datos estrictamente concernientes a su especialidad. La hematología cuyo objeto de estudio es la sangre y órganos hematopoyéticos, implica múltiples relaciones entre diversos órganos y sistemas, por lo que es una especialidad que requiere, para su correcto ejercicio, una sólida formación en medicina interna y por ende en pediatría. Son más frecuentes los trastornos no hematológicos que manifiestan signos y síntomas hematológicos que las mismas hemopatías, premisa presente en el momento de la evaluación clínica de un paciente. Tampoco debemos olvidar que los trastornos hematológicos y su tratamiento, dan lugar a complicaciones no hematológicas, por ejemplo: cardiorrespiratorias, neurológicas, cutáneas, digestivas, que debemos interpretar y manejar oportuna y correctamente. Todo lo anterior, es para subrayar que la primera aproximación del hematólogo al paciente, es y será siempre clínica, y que su buen proceder, impregnado de conocimientos clínicos y un buen sentido común dependerán importantes decisiones diagnósticas.

Anamnesis Es el primer paso en el abordaje clínico del paciente hematológico. Se hace énfasis en los siguientes puntos: antecedentes familiares; informa sobre el tipo de transmisión hereditaria de la enfermedad. La herencia ligada al sexo es típica de los trastornos de la coagulación (hemofilias), y determinadas enzimopatías como el déficit de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa.

El hábito sexual es importante en pacientes que consultan con linfadenopatías ya que pueden estar relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana. En la mujer, la historia menstrual es básica, sobre todo cuando el motivo de consulta es anemia. La menorragia, de por sí, es difícil de valorar y la subjetividad individual puede inducir a una infravaloración de la pérdida de sangre. Los antecedentes personales deben investigarse sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, drogas), uso de medicamentos, ya que los efectos hematológicos de los fármacos son múltiples y severos como sucede en la aplasia medular y la agranulocitosis

Los antecedentes laborales pueden orientar en el diagnóstico; el uso de disolventes y de metales pesados en diversas ramas de la industria y plaguicidas en la agricultura son

causa de hemopatías, en ocasiones graves o antecedentes patológicos. De especial interés en la valoración del paciente con trastornos hemorrágicos, sobre todo en enfermedades con moderado sangrado en que las pruebas de pantalla de la hemostasia son normales. Recordar que las intervenciones quirúrgicas mayores constituyen la mejor prueba del correcto funcionamiento de la hemostasia, mientras que las menores como amigdalotomías, circuncisión y extracciones dentarias son de más difícil y dudosa interpretación.

Exploración física

El examen físico de un paciente hematológico sigue el mismo procedimiento que cualquier examen físico, pero haciendo énfasis especial en los territorios ganglionares, bazo, hígado, piel y mucosas, sistema nervioso central; pues es en ellos donde se manifiesta semiológicamente la mayor parte de los trastornos hematológicos.

Ganglios linfáticos

La presencia de linfadenopatías es frecuente en numerosas enfermedades hematológicas y no hematológicas. Su valoración ha de ser ordenada y completa para poder orientar su etiología. Deben explorarse todas las regiones ganglionares asequibles a la palpación señalando su localización y características semiológicas. La exploración ganglionar debe realizarse siempre con el paciente sentado frente al explorador y después en posición de decúbito supino

El paciente que cursa con linfadenopatías generalizadas, plantea al hematólogo un diagnóstico difícil, que le exige un profundo conocimiento de medicina interna y/o pediatría, pues son mucho más frecuentes las causas no hematológicas que las hematológicas. En general, las infecciones, las enfermedades del tejido conectivo, producen linfadenopatías pequeñas, móviles, mientras que los ganglios de los síndromes linfoproliferativos suelen ser de mayor tamaño y consistencia, aunque existen excepciones como por ejemplo en los pacientes que padecen mononucleosis infecciosa o infección por el virus de inmunodeficiencia humana, las linfadenopatías son de mayor tamaño y sugieren diagnóstico de linfoma, si no se sitúa en el contexto clínico del paciente.

Como podemos ver que para prevenir muchas enfermedades en la sangre es importante acudir al médico él nos dará los análisis correctos para prevenir ya sea la anemia o leucemia o llevar un tratamiento oportuno antes que la enfermedad se encuentre en fase avanzada.

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

Como podemos la importancia y la función principal que tiene la sangre en nuestro organismo ya que es la encargada de transportar oxígeno y nutrientes a los tejidos y eliminar el dióxido de carbono y los productos de desechos. La transfusión de sangre es propósito principal de una transfusión de glóbulos rojos es aumentar la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. Por lo tanto, este procedimiento está indicado en personas con anemia que tienen evidencia de insuficiencia de oxígeno. Por ejemplo, pérdida de sangre aguda sintomática, anemia crónica y compromiso cardiopulmonar, así como la enfermedad o los efectos de los medicamentos asociados con la supresión de la médula ósea pueden ser desencadenantes de la necesidad de una transfusión de glóbulos rojos. En pacientes con pérdida sanguínea aguda, a menudo se requiere reemplazo de volumen y dependiendo de las circunstancias clínicas, el plasma y las plaquetas también pueden transfundirse. El suministro efectivo de oxígeno depende no solo del nivel de hemoglobina, sino también de la condición cardiovascular del individuo y la capacidad asociada para compensar la disminución de la concentración de hemoglobina. Los sujetos sin compromiso cardiopulmonar, por lo tanto, típicamente tolerarán niveles de hemoglobina más bajos que aquellos con reserva cardiopulmonar limitada. Del mismo modo, los niveles normales de hemoglobina en bebés y niños varían de los observados en adultos y los desencadenantes de transfusiones, así como la dosis habitual de componentes sanguíneos también cambiarán de acuerdo al grupo etario.

Finalmente, pacientes que presentan anemia crónica desarrollan lentamente mecanismos compensatorios que les permiten tolerar valores de hemoglobina más bajos que aquellos que se vuelven anémicos de forma aguda. La decisión de transfundir individuos anémicos se debe tomar en cada caso individual, ya que no hay uniformemente un valor de hemoglobina aceptado por debajo del cual la transfusión siempre debe ocurrir. Sin embargo, muchos estudios y las directrices apoyan el uso de una estrategia restrictiva, incluso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y con anemia postoperatoria. Los glóbulos rojos no deben administrarse para reemplazar el volumen o por cualquier otro motivo que no sea la corrección de anemia crónica cuando se han evaluado y excluido las alternativas sin transfusión. La decisión de llevarla a cabo no debe basarse en un solo valor de hemoglobina o hematocrito como desencadenante, sin tener en cuenta todos los aspectos críticos factores fisiológicos y quirúrgicos que afectan la oxigenación y el estado clínico del paciente

También debemos tener en cuenta los cuidados que debemos tener con el paciente a la hora de realizar una transfusión sanguínea para que el paciente se sienta seguro del procedimiento que se le está realizando.

Asegurar la administración de hemoderivados con seguridad para el paciente, detectando y evitando los posibles errores.

Administrar el hemocomponente indicado, en tiempo y forma adecuados para cada caso, detectando en forma precoz cualquier reacción adversa. Identificar al paciente y número de historia clínica antes de realizar la extracción sanguínea. Si durante una urgencia, debe extraerse una muestra de sangre de un paciente no identificado, asegúrese de que la haya sido asignado un número de identificación temporal. Después se enviará la muestra a laboratorio (identificada) para determinar el grupo, Rh y pruebas cruzadas. Confirmar el precinto de compatibilidad adherido a la bolsa de sangre y la información impresa para verificar que se corresponde.

Las reacciones adversas más peligrosas en las transfusiones suelen deberse a errores en la identificación del producto sanguíneo o del paciente. Averiguando si ha sido sometido a transfusiones previas. Si la historia es positiva, pregúntele cómo se sintió antes y después del procedimiento, si tuvo alguna reacción adversa, etc. Si es la primera vez que se le administra una transfusión, explicarle las características del procedimiento o síntomas subjetivos de la reacción adversa, cefaleas, escalofríos, etc... Dado que es una técnica con un potencial de riesgo, es prioritario disponer del consentimiento informado, que además ayuda a reforzar la información aportada al paciente. Seleccionar catéter o aguja de calibre grueso, con el fin de evitar fenómenos hemolíticos.

Optar por venas del antebrazo o de la mano. Para los adultos es aconsejable utilizar agujas o catéteres de calibre 18 o 19; para recién nacidos y niños, un calibre 22 o 23G.

Si la vía utilizada es una vía central y el paciente ha de recibir una transfusión de sangre o concentrado, es preciso utilizar un dispositivo calefactor, ya que el extremo del catéter se ubica en vena cava superior o aurícula derecha y la administración de sangre fría directamente en corazón podría alterar la conducción cardiaca y provocar arritmias. La temperatura de la sangre no debe superar los 37 °C ya que se produce una hemólisis.

Tenemos varios equipos de administración de sangre, que son:

-Equipo simple de administración de sangre (es el dispositivo más común para las transfusiones): el filtro está en el interior de la cámara de goteo y es antibacteriano y anti burbujas. -Equipo con filtro para micro agregados: se utilizará siempre que se quiera

administrar grandes cantidades de sangre completa conservada o concentrado de hematíes, con el fin de evitar que los micro agregados penetren y obturen el sistema circulatorio del paciente.

-Equipo en Y: se utilizará para los concentrados de hematíes, que a veces, debido a su viscosidad debe pasar junto con suero salino fisiológico para diluirlo. -Equipo de jeringa o goteo para componentes en la transfusión de plaquetas: con el fin de no obstruir la vía intravenosa y poder administrarlas lo más rápidamente posible, evitando así que se aglutinen Para evaluar con exactitud la respuesta del paciente a la transfusión, es preciso establecer el valor basal de sus signos vitales antes de iniciada y posteriormente cada media hora. A un máximo de 2 ml/minuto durante los primeros quince minutos, permaneciendo junto al paciente, de esta forma, si el paciente muestra signos o aqueja síntomas típicos de reacción adversa interrumpir de inmediato la transfusión (unas cuantas gotas de sangre incompatible pueden resultar fuertemente lesivas) y comunicarlo inmediatamente al facultativo. Anotar y describir las características de la transfusión practicada: -producto sanguíneo administrado-signos vitales, antes, durante y después de la transfusión-volumen total transfundido-tiempo de transfusión-respuesta del paciente. Si la transfusión transcurre de manera normal, tanto la bolsa como el sistema y catéter se desecharán en contenedores apropiados, al ser material potencialmente biopeligroso. Informar a banco de sangre Registrar todas las incidencias que se pudiera tener durante la transfusión si como personal de enfermería tenemos los cuidados para poder realizar el procedimiento el paciente tendrá una adecuada atención y no tendrá ninguna complicación.

CONCLUSIÓN

En estos temas observamos la importancia de realizar estudio para la prevención y tratamiento de las enfermedades de la sangre que afecta a la producción de la sangre y sus componentes.

La transfusión es beneficiosa para personas con enfermedades agudas y crónicas relacionadas a un déficit de algún hemocomponente. Es obligación del estado crear estructuras u organizaciones que estén capacitadas para un brindar un servicio clínico de transfusión de sangre, como bancos de sangre, los cuales deben ser de calidad y seguro para el paciente, cumpliendo con las normas de seguridad. Para poder brindar un servicio efectivo debe existir una armonía entre especialistas competentes, una institución con las herramientas y avances tecnológicos necesarios, así como una reserva de sangre de calidad para los pacientes. Es imperante que el paciente esté al tanto de todos los beneficios y riesgos inherentes a este procedimiento a través de un consentimiento informado en el cual se detallen los posibles escenarios. En el Ecuador, el estado debe propiciar de campañas educativas y de concientización acerca de la importancia de este procedimiento clínico en la población, ya que implica la mejoría de las condiciones de salud de muchas personas afectadas.

BIBLIOGRAFÍA

Bowe, F, J.W. Cilinical and laboratory diagnosis of hemorrhagic disorders, en Ratson. O. D. Forbes (ed) Disorders of hemostasis, 1999, Philadelphia, WB Saunders; 48-74.

Hart, R.G; Kanter M.C. Hematologic disorders and ischemic stroke. Stroke; 1999, 21: 1,111-1121. Sapura J.D. The art science of beside diagnosis Ed. Urban-Scharzenberg, Baltimore, 1991.

Peter M. Banks, Willian G. Kraybill. Patología para el cirujano. 1998. 1 ed. McGRAW-HIIL INTRAMERICANA EDITORES, S.A. México. D.F. Pág. 287-306. BEUTLER E, LICHTMAN M, COLLER MB, Williams Hematology. 2005.6ª ed. EEUU, McGRAW-HILL, pp 1161-1201. YOUNG NS, GERSON SL, HIGH AK. Clinical Hematology, 1ª ed. Canada. Editorial Mosby Selvier, 2006, pp 767-801.

Osaro E, Charles AT. The challenges of meeting the blood transfusion requirements in Sub-Saharan Africa: the need for the development of alternatives to allogenic blood. J Blood Med [Internet]. 6 de febrero de 2011 [citado 9 de noviembre de 2019]; 2:7-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3262349/>

Duits AJ. Challenges for developing sustainable blood transfusion services in the Caribbean. ISBT Science Series [Internet]. 2013 [citado 9 de noviembre de 2019];8(1):217-20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/voxs.12043>

Ministerio de Salud Pública. Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública en el sistema nacional de sangre – Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2016.

Smit S. Existing and recommended legislative framework for a national blood transfusion policy. Global Journal of Transfusion Medicine [Internet]. 2017 [citado 9 de noviembre de 2019];2(2):89. Disponible en: <http://www.gjtmonline.com/text.asp?2017/2/2/89/214281>

