



Mi Universidad

súper nota

Nombre del Alumno: Maybeth del Socorro Bautista Gomez

Nombre del tema: Transfusiones de hemoderivados

Parcial: 1er parcial

Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: L.E. Javier Gómez Galera

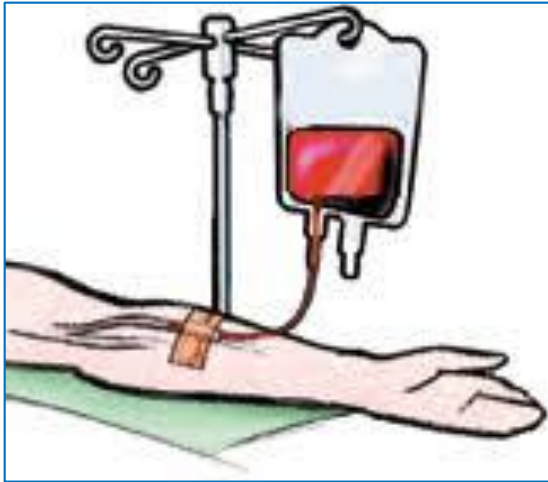
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Transfusión de hemoderivados

La transfusión de componentes sanguíneos es un tratamiento cuyo objetivo es reponer componentes de la sangre (hematíes, plaquetas, plasma) para la supervivencia de la persona enferma, debido a que el organismo no los produce en cantidad suficiente (a causa de una enfermedad o tratamiento), los destruye o los ha perdido (a causa de una hemorragia).

El procedimiento de transfusión consiste en la administración del hemoderivado (hematíes, plasma, plaquetas) por vía intravenosa



Hay dos tipos de transfusión sanguínea: la **transfusión alogénica**, que utiliza sangre donada por otras personas; y la **transfusión autóloga**, que utiliza la propia sangre.

Durante y después de la transfusión pueden ocurrir diferentes efectos adversos, en su mayoría leves, que serán evaluados y tratados por el personal médico

Reacciones leve: erupciones cutáneas, urticaria, y prurito.

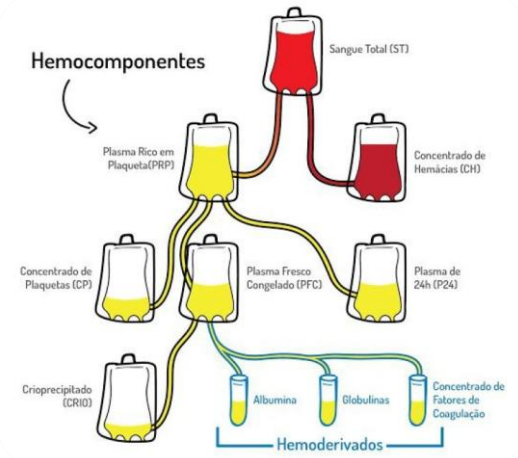
Reacciones moderadas: escalofríos, fiebre, agitación y taquicardia, disnea leve, palpitaciones.

5 Aspectos básicos sobre la transfusión sanguínea para pediatría

- TOMA DE MUESTRA**
 - Preparar el material e ir a la habitación del paciente
 - IDENTIFICACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE: Realizar la extracción y rotular con nombre y apellidos
 - Etiquetar el tubo (1 Lúa edta)
 - Colocar pulsera identificativa al paciente
 - Pasar PDA si se dispone
 - Salir de la habitación del paciente
 - Enviar a banco de sangre
- ACTO TRANSFUSIONAL**
 - Identificar de forma activa al paciente, confirmar la pulsera de seguridad transfusional y utilizar dispositivo electrónico (PDA) si se dispone de él para poder dar inicio a esa transfusión.
 - El equipo de goberno para la infusión es especial para hemoderivados ya que tiene un filtro de 170-260 micras
 - Un hemoderivado puede estar como máximo 4 horas fuera de una nevera controlada por 5°C por la misma vía de la transfusión
 - Únicamente se puede administrar 5 fisiológico al 0.9% por la misma vía de la transfusión
- REACCIÓN TRANSFUSIONAL**
 - Síntomas/signos de una reacción aguda: Fiebre, escalofríos, taquicardia, hiper o hipotensión, shock, exantema, urticaria, dolor torácico, muscular, óseo o abdominal, náuseas, sensación de malestar general, taquipnea, disnea y/o distress respiratorio.
 - STOP Transfusión**: Parar la transfusión, mantener la vía endovenosa y avisar al médico.
 - CONSTANTES VITALES (Temperatura, pulso, tensión arterial, respiración y saturación de O2)
 - COMPROBAR la identidad del receptor: detalles de la unidad y compatibilidad
- RITMOS DE INFUSIÓN**
 - VELOCIDAD LENTA LOS PRIMEROS 15 MINUTOS = 10 gotas/min
 - Tiempos superiores a 4 horas favorecen el riesgo de contaminación bacteriana
 - Infundir un concentrado de hematíes en un periodo no superior a las 4 horas

HEMATÍES	PLAQUETAS	PLASMA
10-20 gotas/min	10-20 gotas/min	10-20 gotas/min
2-4 gotas/min	30-60 gotas/min	30-60 gotas/min
2-5 gotas/min	10-20 gotas/min	10-20 gotas/min
- COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA**

	PUEDEN DONAR A:	PUEDEN RECIBIR DE:
A+	A+ AB+	A+ A- O+ O-
A-	A+ A- AB+ AB-	A- O-
B+	B+ AB+	B+ B- O+ O-
B-	B+ B- AB+ AB-	B- O-
AB+	AB+	RECEPTOR UNIVERSAL
AB-	AB- AB-	A- B- AB- O-
O+	A+ B+ AB+ O+	O+ O-
O-	DONANTE UNIVERSAL	O-



Se sugiere administrar las transfusiones dentro de 4 horas, debido al riesgo bacteriano.

Fuente: Guía sobre la identificación de componentes sanguíneos y hemoderivados. Se. Seguridad Operativa de Transfusión Sanguínea y Neóna Celular 2015. HEPID. Procedimiento de Transfusión 2142 P1-100 del Hospital La Fe.

Transfusión masiva

Se define transfusión masiva con base en los siguientes criterios:

- Reemplazo de una volemia o más en un periodo de 24 horas.
- Hemorragia calculada a una velocidad > 150 mL/min, que causa pérdida de más de 35% del volumen sanguíneo en un lapso de 24 horas, llevando a colapso vascular.
- Requerimiento de > 5 concentrados eritrocitarios por pérdida hemática en una hora.
- Reemplazo de 50% del volumen sanguíneo en 3 horas



Indicaciones de transfusión plaquetaria

Algunas de las indicaciones de transfusión de plaquetas incluyen trombocitopenia postrasplante o por administración de quimioterapia, trombocitopenia crónica (anemia aplásica, mielodisplasia) con síndrome purpúrico, colocación de acceso venoso central, biopsia hepática, cirugía del sistema nervioso central, etc

Transfusión de concentrados eritrocitarios

Garantizar la perfusión tisular.

Indicaciones. Anemia sintomática, anemia crónica y repercusiones hemodinámicas particularmente en pacientes con cardiopatía concomitante, en hemorragia aguda para recuperar la capacidad de oxigenación, recambio eritrocitario (anemia de células falciformes, metahemoglobinemias o en la enfermedad hemolítica perinatal).

