

Mi Universidad

**NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL
SÁNCHEZ MONDRAGÓN**

**NOMBRE DEL PROFESOR JAVIER GÓMEZ
GALERA**

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL TRABAJO. SUPER NOTA
TIPOS DE TRANSFUSIONES DE
HEMODERIVADOS.**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA I**

**GRADO: SEXTO CUATRIMESTRE GRUPO:
B SEMIESCOLARIZADO**

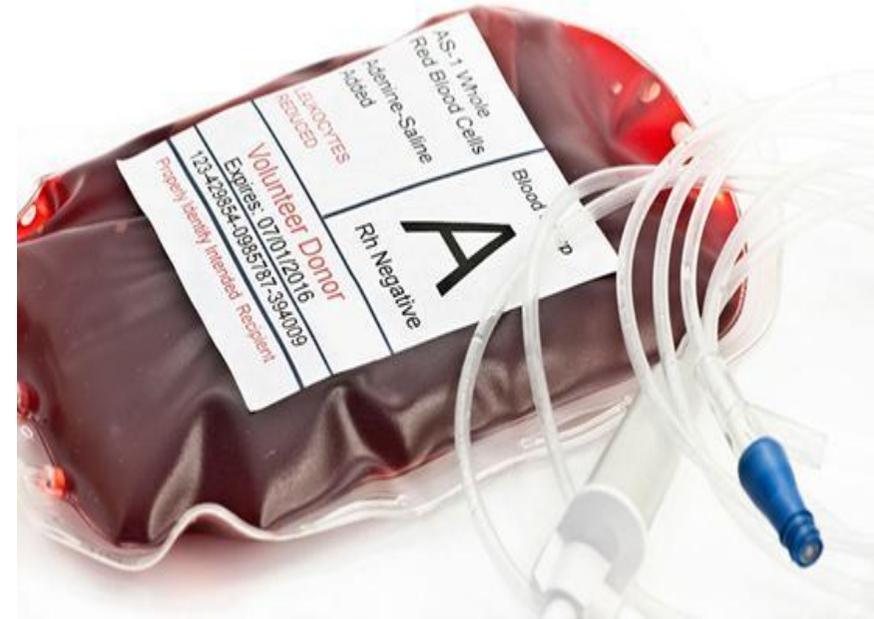
INTRODUCCIÓN

Las transfusiones sanguíneas son un componente fundamental de la atención sanitaria, y la necesidad de un acceso equitativo a la sangre segura es universal. En varias resoluciones la organización Mundial de la Salud (OMS) ha instado a los países miembros a reforzar los programas de seguridad sanguínea. El contar con donantes voluntarios no remunerados es una medida estratégica fundamental para garantizar la seguridad, calidad, disponibilidad y accesibilidad de las transfusiones sanguíneas. Otros elementos importantes son las pruebas de calidad garantizada a toda la sangre donada, el uso adecuado de la sangre para reducir al mínimo las transfusiones innecesarias y los riesgos que conllevan, así como los procedimientos clínicos seguros de transfusión. Por tal motivo es de suma importancia asegurar la garantía de la calidad en toda la cadena del proceso transfusional, que involucre servicios de bancos de sangre seguros, recursos humanos capacitados, sensibilizados y en cantidad suficiente, insumos necesarios y contar con normas que guíen su práctica profesional.

Hemoderivados

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS

- ❖ La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.
- ❖ Terapia transfusional Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano



Las reacciones **más habituales** son:

- ❖ Fiebre: La fiebre puede aparecer por una reacción a los glóbulos blancos (leucocitos) de la transfusión o a los productos químicos (citosinas) liberados por estos. Una medida para evitar esta reacción es eliminar los glóbulos blancos de la unidad de sangre que va a transfundirse. Los síntomas se manifiestan en el paciente por un aumento de la temperatura corporal, presencia de escalofríos y a veces dolor de cabeza o dolor de espalda. Algunas veces también aparecen síntomas de una reacción alérgica, como prurito o un exantema (erupción cutánea)

PRECAUCIONES

- ❖ Reacciones alérgicas: Se incluyen prurito, erupción generalizada, hinchazón, mareo y dolor de cabeza
- ❖ Sobrecarga de líquidos: Los pacientes transfundidos pueden recibir más líquidos de los que su cuerpo maneja con facilidad.
- ❖ Lesión pulmonar: Los anticuerpos del plasma del donante pueden causar una reacción muy poco frecuente, denominada lesión pulmonar aguda relacionada con la transfusión.



REACCIÓN TRANSFUSIONAL

Es la respuesta nociva o inesperada de aparición inmediata o tardía, ocurrida durante la transfusión de sangre y/o componentes sanguíneos y que produce invalidez o incapacidad; que de lugar a hospitalización y/o la prolongue o en caso extremo resulte mortal. (NOM-253-SSA1-3.1.126)

• Síntomas más comunes

- ❖ Fiebre
- ❖ Escalofríos
- ❖ Hipotensión
- ❖ Prurito
- ❖ Dolor torácico
- ❖ Choque



Dosis y administración

En el adulto, una unidad de sangre total aumenta el Ht en un 3 a 4% y la hemoglobina (Hb) en 1 g/dL. En pacientes pediátricos, la transfusión de 8 mL/kg puede proporcionar un aumento de la Hb de aproximadamente 1 g/dL (4). La velocidad de infusión depende del estado clínico del paciente, pero por razones de seguridad, su tiempo de administración no debe ser mayor de 4 h. El reajuste del volumen puede ser prolongado o anormal en pacientes con insuficiencia renal crónica o insuficiencia cardíaca congestiva (2). La sangre total debe administrarse a través de un filtro

El término es bastante controvertido, al igual que el tiempo que la define; para algunos es aquella que tiene menos de 6 h de extraída, y para otros la que tiene menos de 24 a 48 h, plazo en el que comienzan a deteriorarse ciertos elementos y componentes de la sangre, como las plaquetas, los leucocitos y los factores lábiles de la coagulación, como el factor VIII

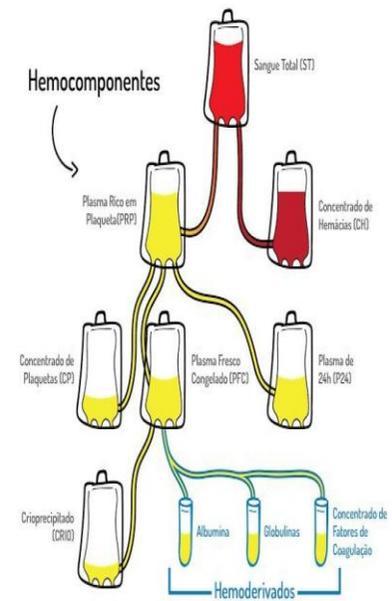


TABLA 2

Anemia en pacientes pediátricos: concentración de hemoglobina mínima requerida

	Periodo neonatal	Lactante preescolar y escolar
Cirugía mayor	10 g/dl	8 g/dl
Enfermedad cardiopulmonar grave	13 g/dl	12 g/dl
Enfermedad cardiopulmonar moderada	10 g/dl	10 g/dl
Anemia sintomática	8 g/dl (10 g/dl en la primera semana de vida)	8 g/dl

TABLA 3

Concentrado de hematíes: características de conservación, dosificación y transfusión

Volumen	200-300 ml
Conservación	
Temperatura:	1-6 °C
Tiempo:	35-42 días
Dosificación	
Adulto:	La dosis mínima para corregir la sintomatología eleva 1 g/dl la Hb
Niño:	10-20 ml/kg En hemorragia aguda > 20 ml/kg
Duración de la transfusión	60-120 minutos (sin disfunción cardiovascular) Nunca > 6 h
Ritmo de transfusión	30-60 gotas/min

Hb: hemoglobina.

