



# Mi Universidad

## Ensayo

*Nombre del Alumno: Elvia Velasco castellanos*

*Nombre del tema: norma que rige a la disposición de hemoderivados, tipos de transfusión de hemoderivados.*

*Parcial: primero*

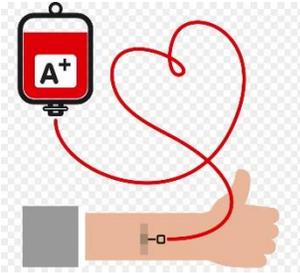
*Nombre de la Materia: prácticas clínicas en enfermería*

*Nombre del profesor: Javier Gómez Galera*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: sexto*

*Pichucalco, Chiapas a 23 de mayo del 2022.*



# Transfusión de hemoderivados

Toda clínica de gobierno y privada debe funcionar bajo un mismo criterio con el fin de garantizar la autosuficiencia, cobertura universal y seguridad de la sangre y sus componentes, debe actualizarse el marco jurídico en la materia, fomentar una coordinación eficiente de los bancos de sangre y los servicios de transfusión del país e integración en redes de atención.



debe contribuir a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, dando protección a la salud de los donantes, receptores y el personal de salud. Para abastecer de sangre segura a la población se debe trabajar en equipo como una fuente segura de obtención y adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos planteados

Un hemoderivado es todo aquel tejido que se deriva o separa a partir de la sangre. Casi siempre se separan por medio de una centrifuga en un laboratorio, basándose en la densidad de los diferentes componentes de la sangre

**HEMODERIVADOS**

- ✓ **Sangre total**  

- ✓ **Otras fracciones del plasma**  

- ✓ **Paquete globular**  

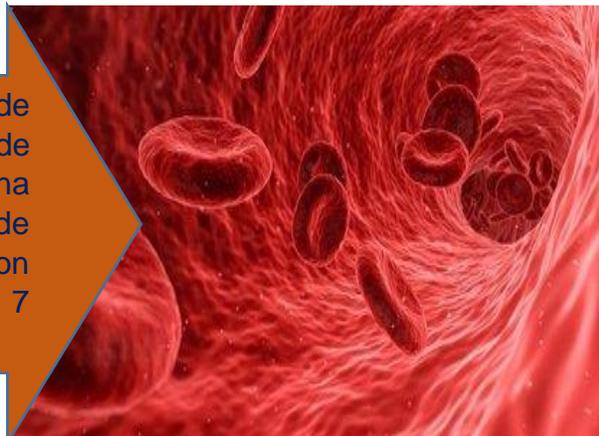
- ✓ **Leucocitos**  

- ✓ **Plasma**  

- ✓ **Plaquetas**

## Tipo de transfusiones

Por lo general, los concentrados de **eritrocitos** son el hemoderivado de elección para aumentar la hemoglobina (Hb). La capacidad de transporte de oxígeno puede ser adecuada, con concentraciones de Hb de tan solo 7 g/dL (70 g/L) en pacientes sanos



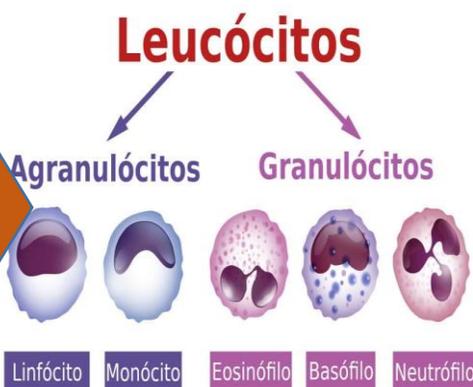
El **plasma fresco congelado (PFC)** es una fuente no concentrada de todos los factores de coagulación, sin plaquetas. Las indicaciones son la corrección de una hemorragia secundaria a deficiencias de factores para las que no hay reemplazo de factores específicos.



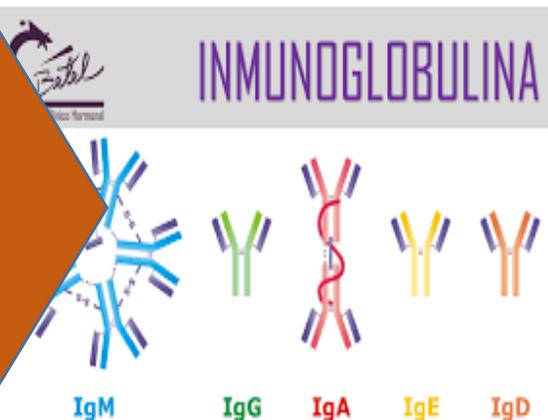
El **crioprecipitado** es un hemoderivado rico en fibrinógeno y otros factores procoagulantes. Durante décadas se ha empleado con éxito en el tratamiento de la coagulopatía del paciente traumatizado, la cirugía cardiovascular, la insuficiencia hepática y la coagulación intravascular diseminada, entre otras.



**Glóbulos blancos (leucocitos),** Pueden transfundirse granulocitos cuando aparece una sepsis en un paciente con intensa neutropenia persistente (neutrófilos  $< 500/\text{mcL}$  [ $0,5 \times 10^9/\text{L}$ ]) que no responde a antibióticos.



La **inmoglobulina** anti-Rh (Rhlg), administrada por vía IM o IV, previene la aparición de anticuerpos anti-Rh maternos que pueden deberse a una hemorragia fetomaterna.



Se utilizan **concentrados de plaquetas:** Para prevenir el sangrado en la trombocitopenia grave asintomática (recuento de plaquetas  $< 10.000/\text{mcL}$ ,  $< 10 \times 10^9/\text{L}$ ), Para pacientes con sangrado y trombocitopenia menos grave (recuento de plaquetas  $< 50.000/\text{mcL}$  [ $< 50 \times 10^9/\text{L}$ ]), Para pacientes con sangrado y disfunción plaquetaria debida a fármacos antiplaquetarios pero con recuento normal de plaquetas, Para pacientes que reciben transfusión masiva que causa trombocitopenia dilucional.

### Transfusión de plaquetas



## Precauciones

Verificar el nombre y los datos completos del paciente a transfundir

Se debe administrar la medicación indicada para prevenir reacciones adversas antes de iniciar la transfusión.

El personal de banco de sangre será el encargado de trasladar las unidades a transfundir entregándolas en mano al personal de Enfermería.

Hay que tener muy en cuenta que la única solución compatible con cualquier hemoderivado es la solución salina isotónica al 0,9%, puesto que no altera el equilibrio osmótico de la membrana celular.

Hay que establecer los tiempos de infusión de acuerdo al tipo hemocomponentes que se desea infundir.

Evaluar el estado clínico del paciente y antecedentes transfusionales.

Controlar las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial).

Seleccionar el acceso vascular adecuado

No agregar dentro de la bolsa de sangre o hemocomponentes medicamentos o soluciones

En caso de no administrarse el hemoderivado, se devolverá al Banco de Sangre lo antes posible indicando las condiciones en que ha estado la bolsa.

Enfermería

