



# Mi Universidad

## Resumen

*Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez*

*Nombre del tema: Resumen de transfusión sanguínea*

*Parcial: 4to parcial*

*Nombre de la Materia: Prácticas clínicas de enfermería I*

*Nombre del profesor: María Del Carmen Lopez Silva*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*

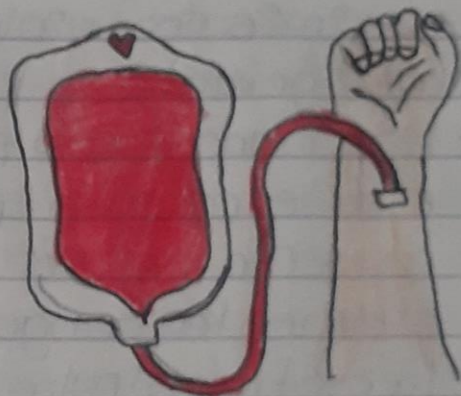
*Comitán de Domínguez, Chis. A 27/07/22*

# CUIDADOS DE ENFERMERIA: ANTES DURANTE Y DESPUES DE UNA TRANSFUSIÓN SANGINEA.

La transfusión sanguínea es una técnica básicamente de Enfermería que requiere un conocimiento profundo de las bases fisiológicas y un manejo metódico de la atención al paciente y la aplicación correcta de un protocolo para evitar posibles complicaciones.

## Objetivos:

- 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.



## CUIDADOS PRE-TRANSFUSIÓN:

- Identificar al paciente en pie de cama (nombres completos del paciente, registro)
- Identificar el componente a transfundir (nombres del paciente, grupo sanguíneo).
- No calentar
- No utilizar filtro estándar (170-210  $\mu$ ).

- Matrición y registro de signos vitales.
- No se combina con matricamientos, ni soluciones.
- Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.
- Transportar los hemocomponentes en contenedores preferentemente de material de plástico, herméticos, formados antes y lavables que aseguren la temperatura interior. De tal forma que minimicen daños por movimientos violentos o por el contacto directo con refrigerantes.
- Hacer una pauta para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
- Registrar el pulso y la presión arterial antes de la transfusión y posteriormente cada 15 min.
- Los hemocomponentes no deben ser calentados por medios no idóneos.
- Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento  $> 1^{\circ}\text{C}$  respecto a la temperatura basal.
- Utilizar una vía gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando los métodos de asepsia y antisepsia en su inserción.
- Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N° 18 para favorecer la infusión y evitar la hemólisis. Optar por otras venas de la mano o del antebrazo.

- Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemoderivados a transfunder.
- Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170-260 micras.
- El plasma fresco congelado y los crioprecipitados deberán descongelarse en bolsa de plástico individual a una temperatura de 30 a 37°C para no desactivar los factores de la coagulación. Una vez descongelados deberán transfundirse en un periodo no mayor de 6 hrs.
- Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contenedoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas, en caso de haber alguna, se le dará destino final a la unidad de laboratorio.
- El plasma se deberá descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

### CUIDADOS DURANTE LA TRANSFUSIÓN.

- Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por min. y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto verificando el ritmo.
- No mezclar el hemocomponente con ningún fármaco o fluido de reposición, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.
- En caso de colocar un manguito de presión en la unidad

del hemo componente para acelerar su flujo, no superar los 300 mmHg ya que pueden ocasionar hemólisis.

- Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareos náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico) para su notificación oportuna.
- Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de filtración o flebitis.

### CUIDADOS POST-TRANSFUSIÓN

1. Tomar y registrar los signos vitales.
2. Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional.
3. Registrar la administración de hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componentes, número de folio del componente, volumen, hora de inicio, hora de término, S.V., observaciones y firma del responsable.
4. Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión:
  - Productos sanguíneos administrados
  - S.V., antes, durante y después de.
  - Volumen total transfundido.
  - Tiempo de transfusión.
  - Respuesta del paciente.
5. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocom-

Scribe

ponerlas al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desocharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

**Tabla 4. Tipos y mecanismos de las reacciones adversas a la terapia transfusional**

REACCIONES	
<b>Inmunológicas</b>	<p><b>Inmediatas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemolíticas</li> <li>• Febril no hemolíticas</li> <li>• Alérgicas               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urticaria</li> <li>• Anafiláctica</li> </ul> </li> <li>• Daño pulmonar agudo a la transfusión</li> </ul> <p><b>Tardías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto inmunización contra antígenos eritrocitarios Leucocitarios, plaquetarios o proteínas plasmáticas</li> <li>• Hemolítica</li> <li>• Enfermedad Injerto contra huésped (EICHAT)</li> <li>• Púrpura transfusional</li> <li>• Inmunomodulación por transfusión</li> </ul>
<b>No Inmunológicas</b>	<p><b>Inmediatas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contaminación bacteriana</li> <li>• Sobrecarga circulatoria</li> <li>• Hemólisis no inmune               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecánica</li> <li>• Térmica</li> <li>• osmótica</li> </ul> </li> <li>• Embolia               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aérea</li> <li>• Partículas</li> </ul> </li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Desequilibrio electrolítico               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipocalcemia</li> <li>• Hiperpotasemia</li> <li>• Hipomagnesemia</li> </ul> </li> <li>• Coagulopatía transfusional</li> </ul> <p><b>Tardías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemosiderosis</li> <li>• Transmisión de infecciones virales, bacterianas y parasitarias</li> </ul>

Fuente: Malangón. "Guía para el uso de Sangre" 2007. México



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE DEBEN REALIZARSE DE MANERA OPORTUNA ANTE REACCIONES ADVERSAS RELACIONADAS CON LA TERAPIA TRANSFUSIONAL EN PACIENTES ADULTOS

1. Suspender de forma inmediata la transfusión en caso de presentar alguna manifestación clínica de reacción.
2. Un vez suspendida la transfusión, trasladar la bolsa con sangre o sus componentes junto con el equipo de transfusión al banco de sangre.
3. Mantener la vía endovenosa infundiendo solución salina isotónica.
4. Tomar muestras sanguíneas (con anticoagulante y sin anticoagulante) y de orina dependiendo del tipo de reacción y el componente transfundido.
5. Notificar al médico que prescribió la transfusión para determinar el tipo de reacción.
6. Tomar y registrar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).
7. En caso de reacción alérgica administrar de acuerdo a la prescripción médica:
  - Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa.
  - Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.
  - En casos graves usar adrenalina 0.5 ml por vía intravenosa.
8. Notificar al personal de laboratorio el tipo de reacción presentada y enviar el elemento causante de la reacción, conjuntamente con la notificación de la reacción.
9. Suspender la transfusión solo en caso de hemólisis o reacción grave; de lo contrario, solo se requiere tratamiento sintomático con difenhidramina 25 mg intravenoso y antipiréticos vía oral.
10. Monitorizar y registrar las cifras de temperatura corporal.
11. Administrar antipiréticos como paracetamol o anti inflamatorios no esteroideos.
12. Dejar constancia, de la transfusión y posibles reacciones, en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.

Scribe

## 4. ESCALAS DE CLASIFICACIÓN CLÍNICA

**Tabla 1. Selección de sangre de grupo ABO adecuada para la transfusión**

Transfusión de concentrados de glóbulos rojos				Transfusión de plasma y de productos no celulares	
Grupo ABO del receptor	Primera Opción	Primera Alternativa*	Segunda Alternativa*	Primera Opción	Primera Alternativa
O	O	Ninguna	Ninguna	O	AB
A	A	O	Ninguna	A	AB
B	B	O	Ninguna	B	AB
AB	AB	A o B**	O	AB	ninguna

Debe emplearse un equipo nuevo descartable para infusión por cada unidad cuando se administren sucesivamente unidades de diferente grupo ABO

\*\* Puede seleccionarse cualquiera de los grupos de sangre A o B pero solo debe administrarse uno de los dos a un receptor dado.

La disponibilidad de la sangre grupo A es generalmente mayor que la del grupo B por lo que es más frecuentemente seleccionada como primera alternativa

Fuente: Malangón. "Guía para el uso de Sangre" 2007. México

**Tabla 2. Compatibilidad según Rh**

Paciente	Primera opción	Segunda opción
Rh positivo	Rh positivo	Rh negativo
Rh negativo	Rh negativo	ninguna

Fuente: Malangón. "Guía para el uso de Sangre" 2007. México

**Tabla 3. Pautas para la infusión de hemocomponente**

Hemocomponente	Duración de la transfusión	Velocidad de infusión (adulto)
1 U de concentrado eritrocitario	> 2 hrs. y < 4hr.	30 a 60 gts/min.
1 U de plasma fresco congelado	20 a 30 min.	125 a 175 gts/min.
1 U de concentrados de plaquetas	10 a 20 min.	125 a 225 gts/min.
1U de crioprecipitado	10 a 20 min	125 a 175 gts /min

Fuente: "Manual de hemoterapia". Paredes 2008

Scribe



BIBLIOHGRAFIA:

ANTOLOGIA DE PRACTICAS CLINICAS DE ENFERMERIA I.