



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Laura Anilu García Morales

Nombre del tema: Transfusión sanguínea

Parcial: 4 Unidad

Nombre de la Materia: Práctica clínica I

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 6° "A"

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, Chis. A 27-07-2022

Tranquilización Sanguínea

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.

- Material y equipo:



Intervenciones de enfermería en la Terapia transfusional

*Antes de la transfusión:

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.

2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo conjuntamente con el médico, a través de:

- Confirmar la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud y las hojas de reporte de pruebas de compatibilidad.
- Confrontar las papeletas con el formato de solicitud (nombre completo del paciente, número de cédula, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de caducidad del hemocomponente).
- Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad permanezca sellada sin fugas y que tenga los rótulos de calidad correspondiente.
- Observar las características generales físicas, del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado).

3. Evitar transfundir productos sin refrigeración controlada durante más de 4 horas.

4. Transportar los hemocomponentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoisolantes y lavables que aseguren la temperatura interior.

5. Confirmar que sea el paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo al inicio de la transfusión.

6: Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo, y después cada 15 minutos, y al finalizar.

7: Calentar los hemocomponentes en aparatos indicados para ello, los cuales no superen los 37°C en baño maría.

8: Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de $>1^{\circ}\text{C}$ respecto a la temperatura basal.

9: Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.

10: Utilizar un catéter N° 18 para favorecer la infusión y evitar la hemólisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.

11: Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.

12: Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170-260 micras.

13: El plasma 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. Transfundir en un periodo no mayor a 4 horas.

14: Revisar la existencia de fugas, a causa de las bajas temperaturas, en caso de haber alguna, se le dará destino final a la unidad de laboratorio.

15: El plasma se debe descongelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergirlo dentro de una bolsa sellada.

*** Durante la transfusión:**

1: Regular el goteo a 30 g/min y observa la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 g/min , verificando el ritmo de infusión.

2: 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.

3: En caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente para acelerar su flujo, no superar los 300 mmHg ya que puede ocasionar hemólisis.

4: Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico). Para su notificación oportuna.

5: Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.

6: Tomar y registrar los signos vitales.

* Posterior a la transfusión:

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

