



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Nelsi Beatriz Morales Gómez

Nombre del tema: manejo de hemoderivados

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6°

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

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 cedula, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de caducidad del hemocomponente).
 - Revisar en forma detallada el componente sanguíneo verificando que la unidad pertenezca sellada sin fugas y que tenga los rótulos de calidad correspondientes.
 - Observar las características generales físicas del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado).





→ Lista de chequeo

- 1- Paciente correcto
- 2- Volúmen correcto
- 3- Hemocomponente correcto
- 4- Vigilancia correcta (identificar de manera inmediata cualquier tipo de reacción).
- 5- Equipo de administración correcto (filtro).
- 6- Velocidad correcta (sin exceder 4 hrs).
- 7- Registros correctos (hoja de registros clínicos de enfermería, hoja de transfusión de componentes sanguíneos y hoja del banco de sangre).

3- Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio.

4- Transportar los hemocomponentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura inferior. De tal forma que se minimicen daños por movimientos violentos o por el contrario directo con refrigerantes.

5- Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.

6- Registrar el pulso y la presión arterial al comienzo de una transfusión, y posteriormente cada 15 minutos

en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.

7. Las hemocomponentes no deben ser calentados por medios no idóneos, como ponerlos encima de un monitor o bajo un chorro de agua caliente. Deben ser calentados en aparatos indicados para ello, los cuales no superan los 37°C .

8. Tomar y registrar la temperatura previa transfusión, e informar el incremento de 1°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 antiaepsia en su inserción.

10. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre 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 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 período no mayor de 6 horas.

14- 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.

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 inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, 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 las 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.

Posterior a la transfusión

1- Tomar y registrar los signos vitales.

2- Vigilar la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).

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, después de la transfusión.
- Volumen total transfundido
- Tiempo de transfusión
- Respuesta del paciente.

5- Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento, separar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

