



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yennifer Guadalupe López Martínez.

Nombre del tema: Transfusión De Sangre.

Parcial: Iro

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica.

Nombre del profesor: Mariano Raymundo Hernández Hernández.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería.

Cuatrimestre: 4to

Introducción

La historia registrada sobre la transfusión de sangre como recurso terapéutico se remonta desde el siglo XVI, cuando se sugiere la transfusión de vena a vena y estos aparecen publicadas en las primeras descripciones en Europa. La sangre ha sido a lo largo del tiempo un objeto de importancia, puesto que hasta ahora no hay nada que la sustituya y su transfusión puede considerarse como el primer trasplante de un tejido vital, el cual se realizó en el año 1942. La transfusión sanguínea es la restitución de sangre o de algunos de sus componentes por productos similares de origen humano obtenidos y conservados por procedimientos hechos por uno o mas personal de salud. Los receptores característicos de transfusión sanguínea son personas que han sufrido heridas, personas sometidas a cirugía personas que reciben tratamiento para algún tipo de cáncer o personas que reciben tratamiento para otras enfermedades (como las enfermedades de la sangre (anemia de células falciformes) y talasemia). El presente trabajo enfoca este tema a un nivel en donde el análisis engloba diferente tipos de subtemas como lo es lo ético y los derechos del paciente ante una transfusión, así mismo el punto focal de este ensayo es comprender el procedimiento de una transfusión sanguínea.

Transfusión sanguínea

La transfusión es la administración de sangre, sus derivados o sustituidos de la misma por vía endovenosa e intramuscular (factor de transferencia y gammaglobulinas) para corregir déficit cualitativos o funcionales con fines terapéuticos y este es el trasplante de órganos más frecuentemente realizado al igual que uno de los más antiguos. Este procedimiento que puede salvar vidas ayuda a reemplazar la sangre que se pierde a causa de una cirugía o de una lesión. La transfusión de sangre también puede ser útil cuando una enfermedad impide que el cuerpo produzca sangre o algunos de los componentes sanguíneos de forma adecuada. *“Una transfusión de sangre es la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor). Una transferencia de sangre puede salvar la vida del paciente, de ahí la necesidad de que los servicios de la salud procuren mantener un suministro adecuado de sangre segura y garantiza que se utilice como corresponde”... OMS.* Con ello entendemos que la transfusión sanguínea es usada medicamente para reabastecer los niveles de sangre, complementos o derivados de un paciente que por diferentes causas podría necesitarla.

Si bien se sabe existen diferentes grupos sanguíneos los cuales son vitales tener en cuenta al momento de hacer una transfusión sanguínea a un paciente. Una transfusión de sangre es más segura cuando el grupo sanguíneo de la sangre transfundida coincide con el grupo sanguíneo y el estado de Rh del receptor. El grupo sanguíneo se determina buscando la presencia de ciertos antígenos (azúcares complejos o moléculas de proteínas que pueden desencadenar una respuesta inmunitaria) en la superficie de los glóbulos rojos. Los antígenos de células sanguíneas son los antígenos del grupo sanguíneo A y B y el factor Rh, De esta manera, previamente a una transfusión, los bancos de sangre someten las muestras de sangre del donante y del receptor a una «prueba de grupo sanguíneo y compatibilidad cruzada». Esta prueba minimiza el riesgo de que ocurra una reacción peligrosa o posiblemente mortal. Además, se comprueba la presencia de ciertos anticuerpos contra los glóbulos rojos (eritrocitos) en la sangre del receptor, que pueden causar una reacción a la transfusión de sangre. Sin embargo, en caso

de emergencia, cualquier persona puede recibir glóbulos rojos del grupo O. Por este motivo, las personas cuya sangre es del grupo O se consideran donantes universales. Las personas con sangre del grupo AB pueden recibir glóbulos rojos de cualquier grupo y se consideran receptores universales. Los receptores cuya sangre es Rh negativo tienen que recibir sangre de donantes Rh negativo (salvo en las emergencias de riesgo mortal), pero los receptores cuya sangre es Rh positivo pueden recibir sangre Rh positivo o negativo indistintamente.

COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA

Tipo de sangre	Puede donar a	Puede recibir de
A+	A+ AB+	O+ O- A+ A-
A-	A+ A- AB+ AB-	O- A-
B+	B+ AB+	O+ O- B+ B-
B-	B+ B- AB+ AB-	O- B-
AB+	AB+	TODOS
AB-	AB+ AB-	AB- O- A- B-
O+	A+ B+ AB+ O+	O+ O-
O-	TODOS	O-

La sangre posee varios componentes como lo son los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, el plasma y las plaquetas, en una transfusión se proporcionan los componentes necesarios al paciente. Una persona sana dona una pequeña cantidad de sangre para ser utilizada en una transfusión de sangre, las transfusiones de sangre generalmente se realizan en un hospital, una clínica de atención ambulatoria o en el consultorio del médico y el procedimiento habitualmente tarda de 1 a 4 horas, según qué componentes de la sangre vas a recibir y cuánta sangre necesitas, para hacer un procedimiento de transfusión sanguínea se conlleva varias cosas; el riesgo a ello es una de ellas, a pesar de que las transfusiones suelen ser seguras puede existir un riesgo con complicaciones leves o graves que se pueden presentar al instante o al pasar de los días, pudiendo ser reacciones alérgicas que conlleva urticaria, picazón, inflamación, fiebre o en

casos extremos colapsos. Para poder evitar o disminuir estos riesgos los bancos de sangre realizan pruebas a los donantes y analizan la sangre donada para que puedan reducir los riesgos a una infección hacia el receptor, aunque las infecciones como la hepatitis B o C, el VIH, el papiloma entre otras, son muy comunes ante la transfusión sanguínea. Otros riesgos mayores podrían ser la reacción hemolítica inmune aguda, retardada y la enfermedad de injerto contra el huésped.

En coacción al uso no racional o la sobre transfusión, en varias publicaciones puedo comprobar que existen variaciones entre 13 a 56% de transfusiones de sangre total innecesarias. En el caso de los hemoderivados transfundidos, varios autores reportan haber encontrado que: 13 a 26% de los concentrados plaquetarios, 16 a 57% de concentrados eritrocitarios y de 31% hasta 96.2% del plasma fresco congelado, también fueron injustificados e innecesarios. Enfocándonos a lo anterior, existe en nuestro país una demanda de sangre que no se logra satisfacer ante la cantidad y calidad que requieren los pacientes y para que ello reduzca debemos de enfocarnos en una mejor selección de donadores, que la imposibilidad para comercializar el producto sea de forma legal y establecer criterios estrictos para la instalación y funcionamiento de los bancos de sangre tanto privados como públicos de nuestro país, al igual dar a conocer dar a conocer que la transfusión de sangre para que esta no sea de poca conciencia en la población ante la donación altruista de sangre.

La Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA2-1993 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos" establece que el médico es el responsable de indicar una transfusión sanguínea y con ello el enfermero o médico debe informar al paciente o sus familiares de manera clara y completa los motivos médicos de la necesidad de realizar una transfusión de sangre total o sus derivados, sus riesgos, beneficios y otras alternativas, con la finalidad de obtener la firma de la carta de consentimiento bajo información, documento que debe ser integrado al expediente clínico, pero ¿Qué pasa si los pacientes no autorizan una transfusión de sangre? Bueno leyendo e informándome de este tema es algo controversial tanto para el paciente como para el personal de salud, englobando varios temas a tratar

y varias preguntas a cuestionar, haciendo énfasis en este tema podemos poner de ejemplo a la religión, cómo un ejemplo frecuente serian los Testigos de Jehová que con base en el derecho de su libertad de creencia, sus miembros citan y hacen entender que por motivos religiosos ellos pueden rechazar la transfusión de sangre o sus componentes para sí mismos y sus hijos, incluso cuando la negación a la transfusión pudiera desencadenar la muerte de ellos mismo o algún familiar, lo que para el código de ética y la obligación de un personal de salud no es cuestionable y se opone al deber de poner todos los medios disponibles para preservar la vida del paciente. Resulta controversial al momento de esta decisión ya que usualmente se ha considerado que el derecho a preservar y respetar la vida priva sobre todos los demás al considerar a la vida como un bien supremo, sin embargo, esta interpretación no es tan válida en estos momentos y deben considerarse a otros derechos como el derecho a la dignidad, que para muchos pacientes puede incluso primar sobre la vida, el respeto a la libertad de conciencia y creencias o la autonomía para tomar sus propias decisiones ante las transfusiones.

Bibliografía

- Córdova M S et al. Medicina transfusional. Transfusión 1
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”.
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000431.htm>
- Malagón-Martínez A, Berges-García AS, Bravo-Lindoro A, y Cols. Recomendaciones para la terapia transfusional “Consenso Nacional de Expertos en Medicina Transfusional. Mineral del Chico, Hidalgo y San Juan del Río Querétaro” Gac Med Méx 139