



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones

Nombre del tema: NOM-256-SSAI-2012

Parcial: 1^{er}

Nombre de la Materia: Patología del Adulto

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6^{to}

NOM-253-SSA1-2012

Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

Es la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de su sujeto (donante) a otro receptor. Según la (NOM-253-SSA1-2012) está definido como el procedimiento a través del cual se suministra sangre a cualquiera de sus componentes a un ser humano con fines terapéuticos.

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo como todo tratamientos puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

Tipos de transfusión

- **Trasfusión:** procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.
- **Trasfusión ambulatoria:** La aplicación de sangre o componentes sanguíneos que se afectan en receptores no hospitalizados.
- **Trasfusión de urgencia:** Se considera como tal aquella que cuando un retraso en su aplicación pone en peligro la vida del paciente.

- **Trasfusión domiciliaria**: La aplicación de sangre o componentes sanguíneos que se efectúa en receptores no hospitalizados.
- **Trasfusión Masiva**: Aplicación a un receptor de una cantidad de sangre o componentes sanguíneos aproximadamente igual o mayor a su volumen sanguíneo en un lapso de 24 hrs. Se considera como tal la exsanguínea trasfusión.

Conceptos

- **Globulos rojos (eritrocitos)**: Parte celular de la sangre, transporta oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo.
- **Plaquetas**: Fragmentos celulares que intervienen en el proceso de la coagulación de la sangre.
- **Plasma**: líquido en el que están suspendidas las células sanguíneas y proteínas de la coagulación.
- **Crioprecipitados**: Elemento proteico de la sangre y se mantiene precipitable al descongelarse (factor y VIII-XIII) 80 uI aproximadamente.

Hemoderivados

Los hemoderivados son obtenidos a partir del fraccionamiento del plasma humano y son utilizados con fines terapéuticos. Este plasma lleva un proceso de industrialización farmacéutica, para obtener diferentes productos:

Hemoderivados que son más conocidos:

Albumina, factores de la coagulación (VIII, IX, X, complejo protrombínico activado, XIII, antitrombina,

proteína C y S), inmunoglobulinas, selladores de fibrina y soluciones de proteínas plasmáticas. Se incluyen todos los elementos formes de la sangre conocidos como componentes sanguíneos.

NOTA: Cuando se utilizan hemoderivados preparados a partir de plasma humano no se puede descartar totalmente la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos.

Componentes Sanguíneos y elementos

Formes de la sangre: La diferencia principal con los hemoderivados es que estos elementos no llevan un proceso de industrialización o pasteurización farmacéutica, se extraen de un donador se fraccionan (se separa) y se transfunden al paciente.

- **Componentes sanguíneos:** Eritrocitos, plasma, plaquetas, crioprecipitados.

- **Reacción transfusional:** Es la respuesta no deseada o inesperada de aparición inmediata o tardía, ocurrida durante la transfusión de sangre o componentes sanguíneos y que produce invalidez o incapacidad, que de lugar a hospitalización y la prolongue o en caso extremo resulte mortal.

Síntomas comunes

- Fiebre
- prurito
- Escalofríos
- dolor torácico
- hipotensión
- Choque

Material y Métodos

Los componentes sanguíneos se deben transfundir con filtro estándar de 170-210.

- 1 F. Itesart
- 1 unidad de componentes sanguíneos o hemoderivados.
- Equipo de signos vitales.

Cuidados de Enfermería

Antes de la transfusión:

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
2. Realizar la identificación y verificación de la cantidad 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.
 - Confortar las papeleras 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 de 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).

Lista de chequeo

1. Paciente correcto
2. Volumen 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).

2. Registros correctos (hoja de registro clínicos de enfermedad, 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 hrs. una vez que hayan salido del laboratorio.
4. Transportar los componentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior. De tal forma que se minimicen daños por movimientos violentos o por el contacto directo con refrigerantes.
5. Hacer una pausa para confirmar que se trate del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
6. Registrar el pulso y la P/A al comienzo de una transfusión y posteriormente cada 15 min en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.
7. Los hemocomponentes no deben ser calentados por medios no ideoneos, como ponerlos encima de un motor o bajo un chorro de agua caliente. Deben ser calentados en aparatos indicados para ello, los cuales no superan 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 preferentemente un cateter periférico calibre N° 18 para fomentar la infusión y evitar la hemólisis. Optar por venas del brazo o mano.

- D M A
- Scribe
11. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.
 12. Administrar Concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional del 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 coagulación, Una vez descongelados deberán transfundirse en un período no mayor de 6 hrs.
 14. Las bajas temperaturas pueden causar fracturas de las bolsas contaminoras del plasma o crioprecipitados, por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas en caso de haber, alguna se le dará final a la unidad de laboratorio.
 15. El plasma se debe congelar en agua sin sumergir los puertos, de no ser así, sumergir los dentro de una bolsa sellada.

Durante la transfusión

1. 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, rectificando 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 alternativo.
3. En caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente para acelerar su flujo, no superar los 3000 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).

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

Posterior a una transfusión

1. Tomar y registrar 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 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.
 - > Volumen total transfundido.
 - > Tiempo de transfusión.
 - > Respuesta del paciente.
5. Para el desecho de la bolsa de sangre o hemocomponente al concluir el procedimiento esperar el equipo de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja).

Inferior conocida como → podaliēa.
yugulares: vena proximal

Referencia

- 2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
- 2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
- 2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-SSA1-1994 que establece las especificaciones de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
- 2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico
- 2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.