



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

Nombre del Alumno: Ali Otoniel Lopez Morales.

Nombre del tema: Transfusión sanguínea.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería general.

Cuatrimestre: 6to. Cuatrimestre.

TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

CONCEPTOS BASICOS

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA: Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

TERAPIA TRANSFUNCIONAL: Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano.

SEGURIDAD: Conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

HEMODERIVADOS: los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.

SANGRE: el tejido hemático con todos sus componentes.

SANGRE TOTAL: el tejido hemático tal y como se obtiene en una sesión de extracción, suspendido en una solución anticoagulante.

CONCENTRADO DE ERITROCITOS: unidad que contiene mayoritariamente glóbulos rojos, obtenidos por fraccionamiento de una unidad de sangre total de una donación única o de una sesión de eritroaféresis.

CONCENTRADO DE PLAQUETAS: unidad que contiene principalmente trombocitos suspendidos en plasma, obtenidos por aféresis o preparados mediante fraccionamiento de unidades de sangre fresca de una donación única.

PLASMA: el componente específico separado de las células de la sangre.

TIPOS DE TRANSFUSION SANGUINEA

TRANSFUSION ALOGENICA

utiliza sangre donada por otras personas.

TRANSFUSION AUTÓLOGA.

utiliza la propia sangre del paciente, recolectada y almacenada previamente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE TRANSFUSION SANGUINEA

ANTES DE LA TRANSFUSION

1. Verificar la existencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
2. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo juntamente con el médico, a través de:
3. Revisar en forma detallada el componente sanguíneo.
4. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas.
5. Transportar los hemo componentes en contenedores preferentemente de material plástico, herméticos, termoaislantes y lavables que aseguren la temperatura interior.
6. Hacer una pausa para confirmar que se trata del paciente correcto, procedimiento y elemento correctos previo inicio a la administración del elemento sanguíneo.
7. 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.
8. Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.
9. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18 para favorecer la infusión y evitar la hemolisis. Optar por venas de la mano o del antebrazo.
10. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.
11. Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.

DURANTE LA TRANSFUSION

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 los signos y síntomas de una reacción transfusional
5. Monitorizar el sitio de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.

POSTERIOR A LA TRANSFUSION

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. 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).

NORMATIVIDAD

Donación voluntaria y no remunerada:
La norma promueve la donación voluntaria, no remunerada y regular de sangre como la fuente más segura.
Selección rigurosa de donantes:
Se establecen criterios estrictos para la selección de donantes, minimizando el riesgo de transmisión de enfermedades.
Pruebas de laboratorio:
Se utilizan pruebas sensibles y específicas para detectar agentes infecciosos en la sangre donada.
Etiquetado de unidades:
Se requiere un etiquetado preciso y completo de cada unidad de sangre y sus componentes para garantizar la trazabilidad y evitar errores.
Hemovigilancia:
La norma implementa sistemas de hemovigilancia para detectar y prevenir reacciones adversas a las transfusiones.
Disposición de sangre y componentes:
La norma regula todo el proceso, desde la obtención hasta la transfusión, para asegurar la calidad y seguridad.