



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE EXCELENCIA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

I CURSO TALLER:

**“FORTALECIENDO LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA”**

**TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRANSFUSIÓN DE
HEMOCOMPONENTES**

Ponente: Lic. Yolanda Sovero Torres.

Lima, 17 de mayo 2014.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS



• Prevención

• Tratamiento

• Recursos
materiales

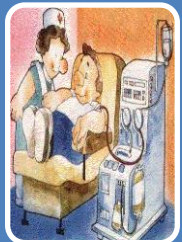
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS



Uso de terapia mas intensa.



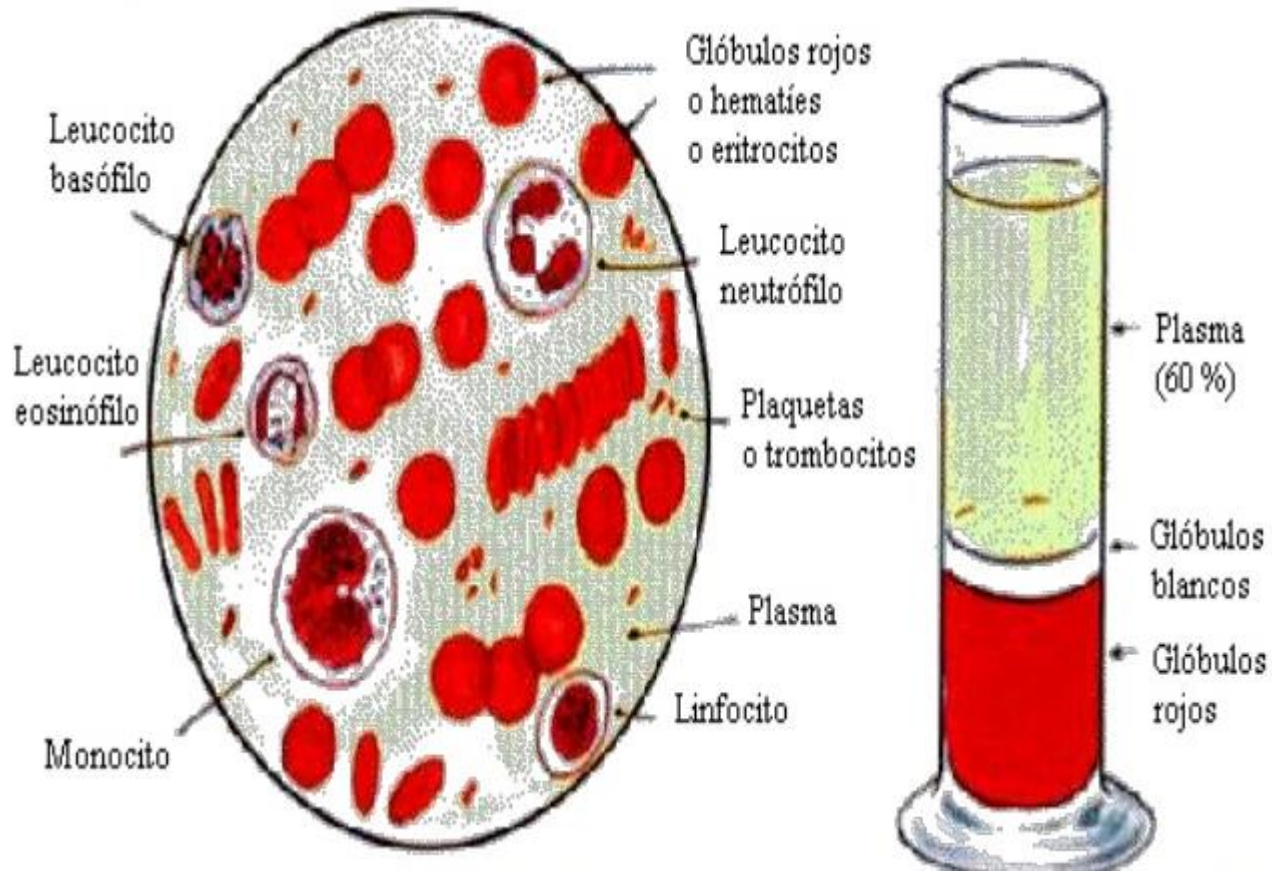
Programas de donación.



Técnicas de hemaféresis.

El uso de terapias con hemocomponentes en el usuario oncológico ha aumentado en los últimos años.

¿Qué es la sangre?



Componentes sanguíneos

❑ Obtención:

- Fraccionamiento de sangre total.

Plaquetas: unitarias o pool 4-6 donantes.

- Aféresis.

❑ Procesamiento

- Inactivación viral
- Lavado
- Irradiación
- Leucodepleción



Transfusión de hemocomponentes



Es la restitución intravenosa de componentes sanguíneos compatibles por pérdida o destrucción de hemocomponentes.

Transfusión de hemocomponentes



❑ Objetivo:

Llevar a cabo un procedimiento en óptimas condiciones de calidad que evite riesgos al paciente.

Requisitos antes, durante y después...

La transfusión debe estar sometida a la necesidad y proporcionar seguridad.

- Debe ser indicada por un médico.
- Acompañada del Consentimiento informado.
- Precedida de exámenes pre Transfusionales.

Requisitos antes, durante y después



- Verificar la identidad del receptor.
- Educar al usuario.
- Verificar la etiqueta del componente.
- Control de funciones vitales antes, durante y después de la transfusión.
- Verificar la integridad y características de la bolsa.

Equipo y material necesario

2. Tripie

3. guantes

4. bata

5. mascarilla



Equipo de infusión



Descripción del procedimiento

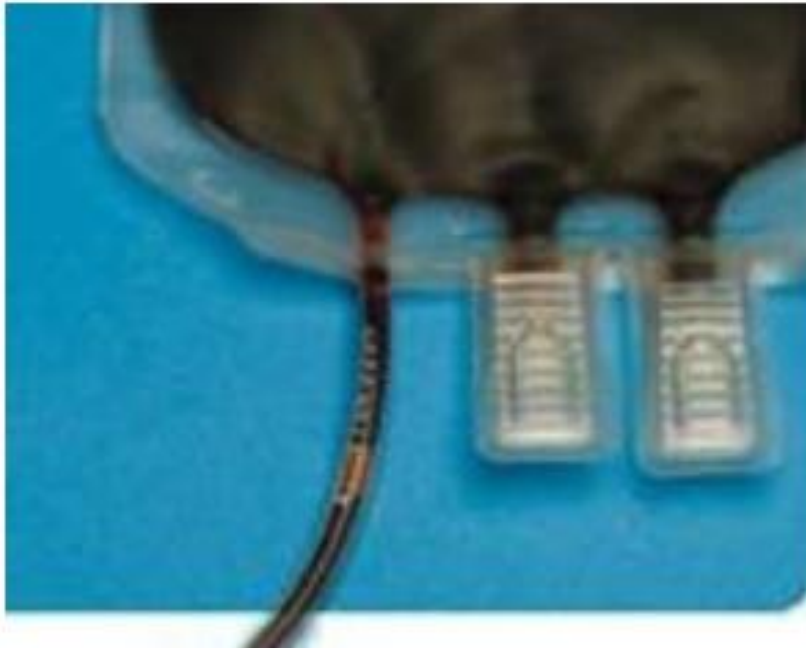
Lavarse las manos

Colocarse los guantes



Descripción del procedimiento

INSERTE EL EQUIPO DE TRANSFUSION EN LA BOLSA
RESPETAR LAS NORMAS DE ASEPSIA CORRESPONDIENTE
EVITAR CONTAMINACION.



Inicio de transfusión



¡¡ Importante recordar !!

SOLUCIONES CONTRAINDICADAS :

RINGER LACTATO

CONTIENE CA.

NEUTRALIZA EL ANTICOAGULANTE

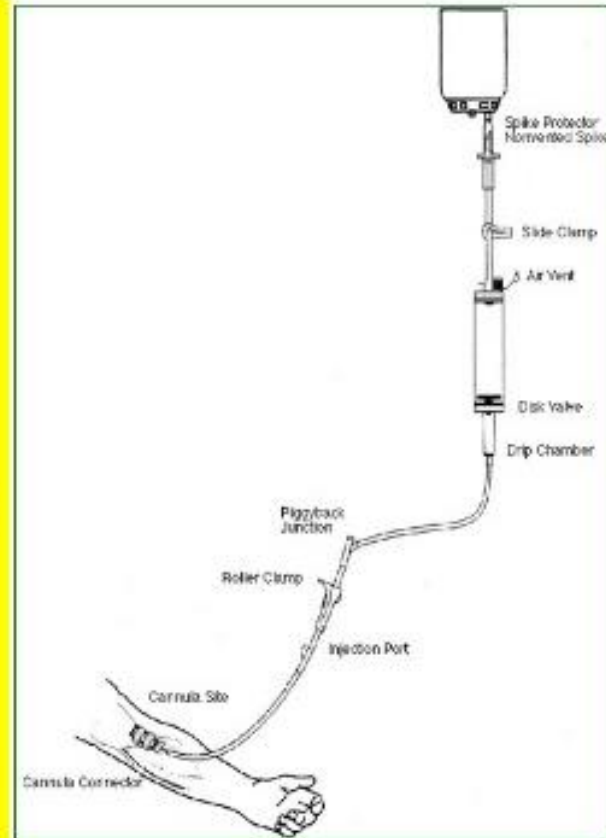
PERMITE EL DESARROLLO DE
PEQUEÑOS COAGULOS.

DEXTROSA:

CAUSAN AGLUTINACION DE LOS
VASOS EN LA LINEAS, PRODUCE
HEMOLISIS SECUNDARIA.

SOLUCION DE ELECCION:

CLORURO DE SODIO AL 0.9%.

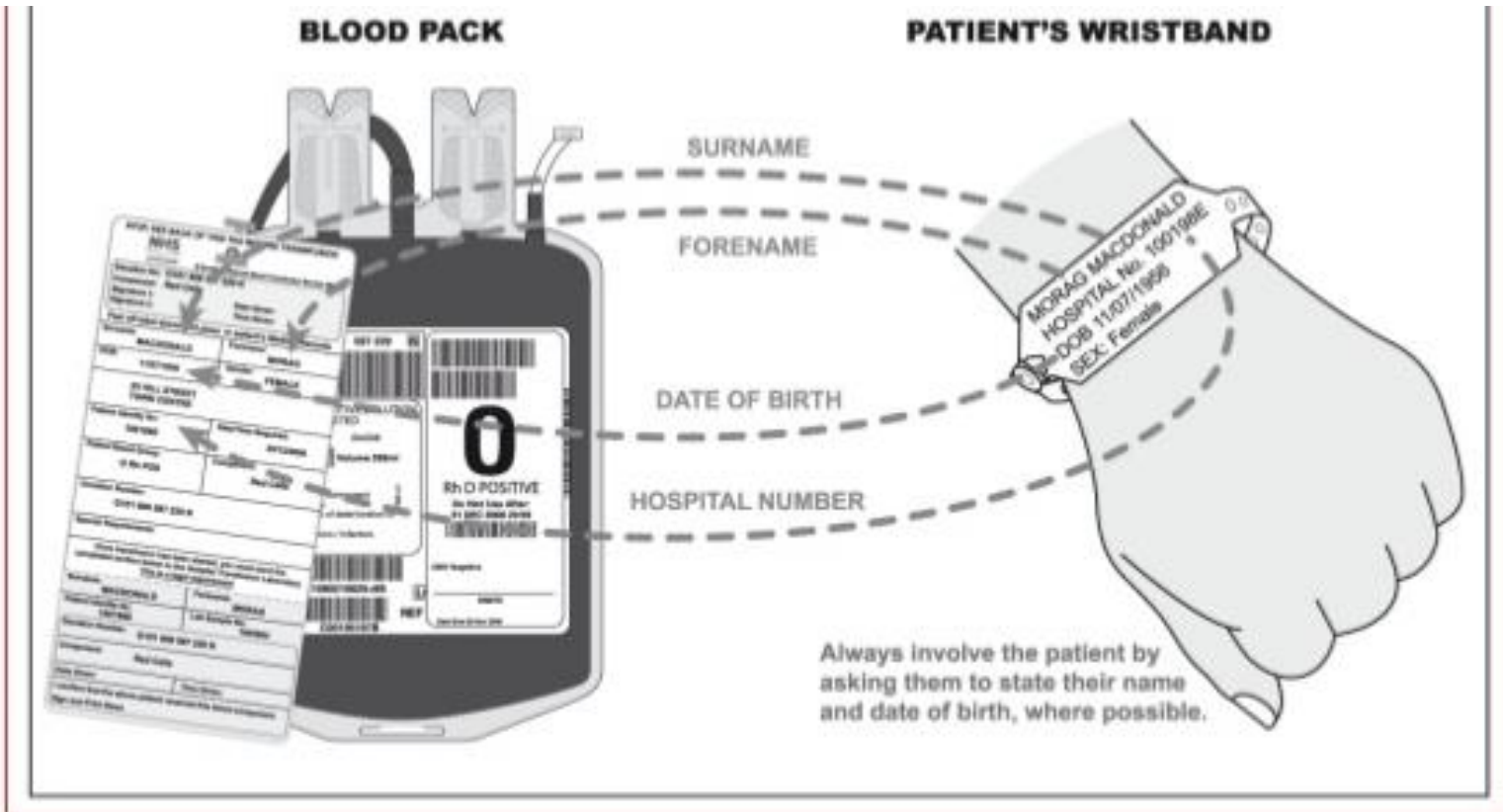


Requisitos antes, durante y después



- Iniciar la transfusión antes de 30' de entregado el hemocomponente
- No administrarse de manera concomitante con medicamentos o soluciones excepto solución salina al 0.9%.
- Iniciar transfusión gradual.
- Suspender inmediatamente ante una reacción adversa.

¡¡Importante verificación!!



Durante el procedimiento

TOME Y REGISTRE S.V. CON INTERVALO DE 15 A 30 M
VALORE INTEGRALMENTE AL PACIENTE
VIGILANCIA ESTRECHA.
CUALQUIER REACCION ADVERSA



**SUSPENDER
INMEDIATAMENTE
Y AVISAR AL
MEDICO**



Compatibilidad

Tipo de sangre	Puede recibir sangre de							
	O- **	O+	B-	B+	A-	A+	AB-	AB+
AB	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
AB-	SI		SI		SI		SI	
A+	SI	SI			SI	SI		
A-	SI				SI			
B+	SI	SI	SI	SI				
B-	SI		SI					
O+	SI	SI						
O-	SI							

Componentes sanguíneos

C.S.	VOLUMEN	CONTENIDO	CONSERVACIÓN	INFUSIÓN	COMPATIBILIDAD
Hematías	230-330 ml/U	H ^{to} : 55-65% Hb: >40 gr	35-42 días T ^a : 2-6°C	90-120min Máx. 4 hs	- ABO y Rh - Pruebas cruzadas
Plaquetas	250-300 ml/U	Plaquetas: >2,5 x 10 ¹¹	5-7 días T ^a : 20-24°C en agitación continua	20-30 min Máx: 4 hs	No requiere
Plasma	200-300 ml ST 300-600 ml aféresis	Factores coagulación	Congelado: -30°C Tras descongelar 6-8 hs T ^a 1-6°C	Variable	- ABO - No pruebas cruzadas

Transfusión de glóbulos rojos

❑ Objetivo:

Evitar hipoxia tisular.

❑ Dosis

La mínima necesaria para corregir los síntomas.

❑ Efecto esperado

Aumentar la hemoglobina de 0.7 – 1.3 gr/dl por unidad transfundida.

Plasma fresco congelado

❑ Objetivo

Corregir el déficit de uno o múltiples factores de coagulación.

❑ Profilaxis

Ante procedimientos invasivos

Crioprecipitado:

Son proteínas insolubles en frío derivadas del plasma, concentrado del factor VIII, contienen 100 a 200 mg de fibrinógeno.

Tiempos de infusión

Concentrado de hematíes : Se recomienda que el tiempo de infusión de una unidad no sea menor de 90 minutos ni mayor de 4 horas.

Plasma fresco congelado: Una vez descongelado administrar lo antes posible. Perfundir entre 30 y 60 minutos.

Concentrado de plaquetas: Usar filtro específico para plaquetas. Transfundir inmediatamente a su recepción. Perfundir entre 15 y 30 minutos.

CUIDADOS POSTERIORES

- ✓ Vigilar las posibles reacciones adversas relacionadas con la administración del hemoderivado.
- ✓ Retirar el acceso venoso si sólo se canalizó para la transfusión.

Componentes irradiados

❑ Objetivo

- Prevención de EICH asociado a la transfusión.
- Inactivación de linfocitos T.

❑ La irradiación Gamma no modifica la eficacia de los componentes sanguíneos.

Reacciones adversas

Complicaciones agudas:

Inmunológicas:

- Rc hemolítica aguda.
- Rc febril no hemolítica.
- Rc alérgica.
- TRALI.
- Aloinmunización con destrucción

No Inmunológicas:

- Contaminación bacteriana.
- Sobrecarga circulatoria.
- Hemólisis no inmune.
- Rc hipotensivas.

Complicaciones Retardadas:

Inmunológicas:

- Rc hemolítica retardada.
- Aloinmunización frente Ag.
- Enfermedad injerto contra huésped postransfusional.
- Púrpura postransfusional.
- Inmunomodulación

No Inmunológicas:

- Transmisión de agentes infecciosos.
- Hemosiderosis postransfusional.

Manejo de reacciones transfusionales

- **Suspenda la transfusión.**
- **Mantener vena permeable.**
- **Avisar al médico**
- **Evaluar signos y síntomas que permitan identificar el tipo de reacción.**
- **Toma de signos vitales.**
- **Verificar datos de la unidad transfundida con los datos del paciente.**

Diagnósticos de Enfermería

- ❑ 00206 Riesgo de sangrado relacionado a efectos secundarios asociados con el tratamiento.
- ❑ 00004 Riesgo de infección asociado a proceso patológico y/o transfusión.
- ❑ 00126 Conocimientos deficientes relacionados con la falta de información.
- ❑ 00042 Riesgo de respuesta alérgica relacionada a múltiples exposiciones.

Eliminación de residuos

Si la transfusión transcurre normalmente, tanto la bolsa como el sistema y catéter se desecharán en contenedores apropiados, al ser material potencialmente biopeligroso.



Discard blood-stained material



Manejo de Reacciones transfusionales

- Suspender la transfusión.
- Mantener vena permeable.
- Avisar al médico.
- Evaluar signos y síntomas que permitan identificar el tipo de reacción.
- Control de funciones vitales.
- Verificar datos de la unidad transfundida.

¡¡ CUIDADO!!

TRANSFUSIÓN



ARMA DE DOBLE FILO



Es de particular importancia para la enfermera la prevención, identificación y manejo inicial de las reacciones de la transfusión que pueden ocurrir durante el procedimiento, lo cual hace necesaria la revisión periódica de sus quehaceres diarios, les indica aquellos aspectos relacionados con la seguridad que deben ser tratados con mayor urgencia y les recuerda que es un deber hacer que la transfusión sanguínea sea un procedimiento seguro en beneficio del paciente

Una sola hoja
puede hacer
que un árbol florezca.
De ti depende

