

TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

Propósito:

- Compensar el déficit de elementos sanguíneos en el torrente circulatorio mediante el empleo de sangre, concentrado de hematíes, plasma o plaquetas.
- Controlar, detectar y solucionar cualquier complicación que pueda producirse durante la transfusión.

Recursos materiales:

- Los necesarios según el procedimiento vigente para canalizar una vía periférica en caso de que el paciente no tenga una canalizada o se necesita una vía alternativa.
- Equipo de infusión con cámara para hemoderivados o
- Filtro para transfusión de sangre.
- Batea.
- Guantes.
- Gasas.
- Algodón.
- Antiséptico.
- Esparadrapo.

Precauciones:

- Comprobar que la identificación del paciente y la/s bolsa/s a él destinada/a son correcta y no hay errores en el volante de prescripción.
- Observar al paciente durante los primeros minutos de la transfusión para detectar posibles reacciones transfusionales e iniciar la misma lentamente.
- Suspender la transfusión y avisar al médico responsable si el paciente presenta: escalofríos, hipertermia, cefaleas, erupciones, disnea, dolor lumbar, dolor torácico, sensación de calor, vómitos. En caso de duda respecto a la gravedad o importancia de la reacción comentar con el Hematólogo.
- Si la reacción es grave, además de detener la infusión y mantener la vía, se hará lo siguiente:
 - Extracción para edta y sangre total (10 ml).
 - Recogida de una muestra de orina de la primera micción, para detectar una posible insuficiencia renal y/o hemólisis.
- En caso de reacción transfusional, además de lo descrito anteriormente, la bolsa se enviará a banco de sangre para su investigación.
- La primera bolsa la pondrá el enfermero/a del Banco de Sangre. Las siguientes, si las hubiera, el enfermero/a de la planta que esté a cargo del paciente.
- No mantener una unidad de sangre a temperatura ambiente más de dos horas para evitar la hemólisis.
- No conservar una unidad de sangre más de dos horas en los frigoríficos normales por peligro de hemólisis.
- La duración de la transfusión según el tipo de producto a transfundir, salvo prescripción médica específica, debe ser:
 - Concentrado de hematíes: 45 minutos a 1 hora.

- Concentrado de plaquetas: 5 a 10 minutos.
- Plasma Fresco: 10 a 30 minutos.
- No administrar medicación alguna, ni añadirla a la bolsa de sangre, ni inyectar en el sistema de infusión, porque puede ocasionar reacciones adversas. Si es completamente necesario administrar medicación lavar la vía antes y después de la administración con suero salino si es necesario.
- Mezclar periódicamente con movimientos suaves el contenido del envase para mantener homogéneo el líquido a transfundir y comprobar que la temperatura del producto a transfundir no sea muy inferior a la temperatura corporal.
- Controlar las constantes vitales a criterio de Enfermería durante la transfusión y al menos una vez al inicio y al final de la misma. El paciente debe estar en reposo durante la transfusión.
- Una vez finalizada la transfusión lavar la vía periférica con suero fisiológico.

Información al paciente:

- Explicar el procedimiento al paciente y animarlo a que coopere.

Técnica:

- Realizar el lavado de manos.
- Si hay que canalizar una vía periférica elegir una, si es posible, que permita la movilización del miembro. Coloque el brazo del paciente en posición cómoda y relajada junto a su cuerpo y con la palma de la mano hacia abajo.
- El purgado del equipo de infusión se realiza manteniendo la cámara de goteo por encima de la bolsa del producto a transfundir y una vez pinchada la misma y manteniendo la llave del equipo de infusión abierta se presiona suavemente la bolsa para que se llene la cámara de goteo en la cantidad deseada momento en el cual se eleva la bolsa y se desciende el sistema para continuar realizando su purgado por gravedad.

Anotaciones y registro:

- Anotar en la hoja de Enfermería fecha, hora y tipo de transfusión, reacciones adversas o cualquier dato que considere de interés, frecuencia cardiaca y tensión arterial, así como cualquier incidencia ocurrida durante la realización de la misma.

Cuidados del material:

- Si la transfusión transcurre normalmente, tanto la bolsa como el sistema y el catéter se desechan en los contenedores apropiados siguiendo el protocolo de eliminación de residuos vigente.

Cuidados post-procedimiento:

- Si la transfusión transcurre normalmente, ninguno.
- Si existe reacción transfusional aquellos cuidados que estén prescritos por el médico o los que estén indicados en el procedimiento de reacciones transfusionales.

Observaciones:

- Vigilar signos y síntomas de complicaciones transfusionales.

Bibliografía consultada:

1. Esteve Reig, Julia; Mitjans Galito, Josefina. Enfermería: Técnicas Clínicas I. McGraw-Hill. Interamericana. España. 2003.
2. Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. No publicado.
3. Manual de Procedimientos de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria/manual_protocolos.pdf

Revisión:

- Año 2008 por Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Badajoz.
- Última revisión año 2009 por Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud de Badajoz.