

ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE HEMATÍES

Objetivo

- ✓ Reposición de las cifras de hemoglobina y hematocrito hasta límites aceptables.

Material

- ✓ Catéter adecuado.
- ✓ Cinta de hemostasia o compresor.
- ✓ Algodón o gasas.
- ✓ Esparadrapo (de tela o de papel).
- ✓ Llave de 3 pasos o alargadera.
- ✓ Desinfectante.
- ✓ Salino isotónico para lavado.
- ✓ Sistemas/filtros adecuados.
- ✓ Concentrado de hematíes.

Procedimiento

- ✓ Informar al paciente.
- ✓ En la 1ª transfusión el primer concentrado será siempre transfundido por la enfermera/o del Banco de Sangre, previa comprobación del grupo y del Rh a pie de cama y colocación de la pulsera identificativa.
- ✓ Canalización de una vía venosa adecuada.
- ✓ Transfundir el concentrado solo; en caso de utilizar una vía venosa ya canalizada por la que se está pasando medicación o suero, suspender dicha administración y lavar previamente con suero salino isotónico antes de administrar el concentrado de hematíes.
- ✓ Comprobar la coincidencia exacta de los datos del paciente mediante la pulsera identificativa, con los datos de la bolsa a transfundir (nombre, grupo, Rh, SOE, nº de Hª Clínica...).
- ✓ Infundir a temperatura de nevera (salvo contraindicación).
- ✓ Transfundir en un tiempo no superior a 2 horas salvo en casos de insuficiencia cardiaca o hipervolemia.
- ✓ Observar y registrar periódicamente las constantes vitales, sobre todo en los primeros minutos.
- ✓ Limpiar la vía con solución salina tras finalizar la administración.
- ✓ Desechar las bolsas en contenedores especiales.

Observaciones

- ✓ La transfusión del concentrado de hematíes no debe coincidir en el tiempo con la infusión de otros productos susceptibles de producir reacciones adversas.
- ✓ Puede transfundirse un concentrado de hematíes en caso de hipertermia salvo contraindicación específica.
- ✓ Para infundir rápidamente puede recurrirse a la aplicación de presión externa mediante dispositivos especiales de control manométricos.
- ✓ Registrar fecha y hora del inicio y finalización de la transfusión así como las posibles reacciones adversas que se hayan podido producir.

ANEXO I. Actuación ante una reacción transfusional aguda

- ✓ Detener la transfusión.
- ✓ Mantener vía permeable con suero salino isotónico.
- ✓ Avisar al médico.
- ✓ Controlar las constantes vitales.
- ✓ Notificar al Banco de Sangre.
- ✓ Extraer al paciente un tubo de hemograma y otro de bioquímica y remitirlos al Banco de Sangre junto con el concentrado de hematíes.
- ✓ Cumplimentar "Hoja de reacción transfusional".

ANEXO II. Transfusión en caso de anemia hemolítica

- ✓ Infundir 100 cc del concentrado lentamente y bajo estricta vigilancia de constantes vitales, diuresis y coloración de la orina.
- ✓ Transfundir el resto del concentrado en aproximadamente 4 horas, manteniendo estricta vigilancia.

PRINCIPALES REACCIONES TRANSFUSIONALES AGUDAS

TIPO	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Reacción alérgica simple	Hipersensibilidad a las proteínas plasmáticas	Prurito, urticaria, rash
Reacción febril no hemolítica	politransfusión	Fiebre, tiritona
Shock anafiláctico	Enfermos sensibilizados a las proteínas plasmáticas. Déficit de IgA	Hipotensión, disnea, náuseas y vómitos, dolor abdominal
Hemólisis aguda	Transfusión incompatible	Fiebre, tiritona, desasosiego, dolor lumbar, hipotensión, orina oscura y roja, fracaso renal, coagulopatías
Sobrecarga circulatoria	Ancianos. Enfermedad cardíaca	Disnea, cianosis, edema pulmonar

Bibliografía

- ✓ Mollison PL, Engerlfriet ED, Contreras M Blood transfusion in Clinical Medicine, 9ª Ed. Oxford: Blackwell 1993.
- ✓ Hoffman R, Benz EJ, Shattil, Furie B, Cohen MJ. Hematology Basic Principles and Practice, 2ª Ed. New York: Churchill Livingstone 1995.
- ✓ American Association of Blood Banks (AABB): Technical Manual, 11ª Ed. Arlington (Virginia): AAB Bed 1995.
- ✓ Bentler EB, Lichtman MA, Collier BS, Kipps TJ. Williams: Hematology, 5ª Ed. New York: Mc Graw Hill, 1995.

Autores

- ✓ Personal de la Unidad de Hospitalización de Hematología y Banco de Sangre. Hospital Clínico.