

Enfermería y la seguridad en el acto transfusional

Cuesta Martínez MR; Ovejo Calvo Fernández E

Introducción

La transfusión de componentes sanguíneos es un trasplante de un tejido extraño al sistema inmunitario del paciente y, aunque salva vidas, puede tener efectos adversos muy graves si no se hace correctamente. Por este motivo, se debe mantener la seguridad durante todo el proceso y, para ello, ha de seguirse escrupulosamente la premisa siguiente:

Se debe administrar el producto sanguíneo correcto al receptor correcto

Objetivo

Nuestro objetivo es la descripción de la técnica más segura para la realización de cualquier administración de componentes sanguíneos; además, como enfermeras que trabajamos en un banco de sangre y centro de transfusión, detallaremos el proceso de modo que pueda ser de utilidad a cualquier profesional de la Enfermería independientemente del servicio en el que desarrolle su labor.

Técnica

Nuestra experiencia nos ha llevado a la conclusión que es sumamente importante no saltarse ninguno de los pasos observados en el *gráfico 1*. Así, la seguridad transfusional empieza en el mismo instante en el que se decide transfundir a un paciente. En la *tabla 1*, describimos las intervenciones y actividades de Enfermería que deben llevarse a cabo durante el acto transfusional para que sea lo más seguro posible.



Gráfico 1

1. Revisión de las indicaciones médicas	2. Identificación e información del receptor	3. Verificación del producto	4. Verificación de la vía de acceso	5. Verificación del equipo de transfusión
A C T I V I D A D E S				
Confirmación de las indicaciones médicas	Identificación activa e inequívoca del receptor	Observación del aspecto del producto: hematíes sin agregados ni hemólisis, plaquetas con remolinos, plasma descongelado	Receptor con acceso venoso: comprobar permeabilidad, verificar inexistencia de flebitis, asegurar compatibilidad con otros fluidos (suero fisiológico, albúmina o plasma ABO compatible)	Todos los componentes sanguíneos han de transfundirse con equipos portadores de un filtro de 170-260µm (capaz de retener micro agregados)
Confirmación del tipo de componente sanguíneo a transfundir	Información del procedimiento al receptor	Comprobación de la integridad de la bolsa	Receptor sin acceso venoso: canalizar vía venosa (18G / 20G) en extremidad superior lo más distal posible	En ningún caso debe reutilizarse el equipo de transfusión, ni administrarse ningún otro fluido
Confirmación del volumen a transfundir	En el caso de transfusión de concentrado de hematíes, comprobación del grupo ABO de la unidad y del receptor en el cabezal de la cama	Comprobación de la caducidad del producto	----	En el caso de transfusiones lentas o pediátricas, hay en mercado equipos de transfusión con filtro adaptados a bombas de infusión.
Confirmación del ritmo de infusión	----	----	----	----
Confirmación de la existencia o no de pre-medicación y/o post-medicación	----	----	-----	----

Tabla 1

Observaciones

Debe de evitarse el calentamiento de los componentes sanguíneos, sin los equipos preparados para ello, o realizar presión para acelerar su infusión, ya que ello puede causar hemólisis de los hematíes y así, perder su beneficio. Recordamos que, por el riesgo de contaminación bacteriana del producto, cualquier acto transfusional nunca debe prolongarse más de 4 horas.

Bibliografía

- RD 1343/2007 de 16 de Septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. Boletín Oficial del Estado, número 225, de 20 de Septiembre de 2005; p. 31288-31304
- Estándares de acreditación en transfusión sanguínea del Comité de Acreditación en Transfusión (CAT). 4ª edición. 2012