SUMARIO DE MODIFICACIONES		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	29/01/07	Primera edición
B	26/02/09	Modificaciones de formato.

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
Nombre: Marga Alcover Cargo: Coordinadora de Enfermería Fecha: 26/02/09	Nombre: Joan Bargay Cargo: Jefe de Unidad de Hematología Fecha: 26/02/09

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra en la Intranet de Hospital Son Llàtzer. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Coordinador de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.

Transfusión de plaquetas

CÓDIGO:

FECHA REALIZACIÓN: Realización: Marzo 2002
Revisión: Mayo 2008

AUTORES:
- Alcover Sansaloni, Apolonia Margarita (Coordinadora de enfermería Servicio de Hemoterapia)
- Cladera Serra, Antonia (Hematóloga SH)
- Gil Picón, Diego (Enfermero SH)
- Guerra Hernando, José María (Hematólogo SH)

DEFINICIÓN

La transfusión de plaquetas se define como la infusión a través de una vía venosa de concentrados de plaquetas para su reposición, según las necesidades del paciente.

OBJETIVOS

- Prevenir o realizar la diátesis hemorrágica producida por el déficit de este componente sanguíneo.
- Transfundir el componente sanguíneo necesario para el paciente con la máxima seguridad.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

Responsable de Indicación: Medico
Responsable de Ejecución: Enfermería
Participantes de la acción: Enfermería

RECURSOS MATERIALES:
- Incubador de plaquetas a 22ºC.
- Agitador de plaquetas a 22ºC.
- 1 tubo de sangre de bioquímica y 1 tubo de edta
- Lancetas para punción digital (para grupo en cabecera).
- Reactivos y tarjetas gel para grupo y EAI
- Material necesario para la punción venosa: campana vacutainer, aguja, intránula, smark, solución antiséptica y esparadrapo.
- Equipo de transfusión con filtro.
- Suero salino y sistema de suero
- Unidad ó unidades de plaquetas.

ESPACIO FÍSICO REALIZACIÓN
- Las pruebas Inmunohematológicas se realizarán en el Banco de Sangre. La infusión de plaquetas en la cabecera del paciente.

DESCRIPCIÓN

ACCIONES PREVIAS
- Verificar la identidad del paciente. Si el paciente está consciente, dejar que sea él mismo que diga su nombre. Si el paciente está inconsciente, verificar el nombre con un familiar, la enfermera de planta ó con la historia clínica.

ACCIONES
- Explicar la técnica al paciente y asegurarse de que ha entendido nuestras explicaciones.
- Extracción de muestra sanguínea. Si es preciso colocar vía venosa.
- Colocación de pulsera identificativa.
- Determinación grupo ABO y Rh. Si es la primera vez que realizamos grupo y Rh a este paciente, se realizará en tarjeta y tablilla. En ocasiones posteriores bastará comprobarlo en tablilla y no será necesaria la extracción de muestra sanguínea.
- Cuando introduzcamos el número de pulsera identificativa en el ordenador, si no es preciso la extracción de muestra sanguínea, anotaremos “Sin muestra” en el apartado Observaciones de la muestra, según indica el protocolo informático.
- Siempre se transfundirá como primera opción plaquetas isogrupo ABO y Rh. Si no fuera posible la compatibilidad de grupo ABO, transfundir siempre isogrupo Rh.
- En caso de tener que transfundir plaquetas Rh + a un paciente Rh -, consultar con el

hematólogo de guardia, y administrar gammaglobulina anti-D.

- Recomprobación de Grupo y Rh del paciente en cabecera antes de colocar la primera bolsa.
- Se inicia la transfusión de plaquetas con filtro estándar para transfusión. La vía utilizada para la transfusión no se debe utilizar para otro fin.
- Registrar la coincidencia del Grupo y Rh en la hoja de hemovigilancia, y firmar la bolsa que está pasando y se entregará a la enfermera responsable para que se anote cualquier incidencia transfusional.
- La velocidad de infusión es 125-225 gotas/minuto. Deben ser trasfundidas entre 20 y 30 minutos siempre que no exista ninguna contraindicación y el paciente lo tolere.

ACCIONES POSTERIORES

- La enfermera responsable del paciente, avisará al servicio de hemoterapia al finalizar la transfusión de la bolsa, en caso de que tenga otras bolsas pendientes de transfundir. Al finalizar la transfusión de plaquetas, la enfermera encargada remitirá la primera copia de la hoja de hemovigilancia (debidamente cumplimentada) y la bolsa vacía al servicio de hemoterapia archivando la segunda copia en la historia del paciente.

COMPLICACIONES POTENCIALES

- Reacción hemolítica aguda: fiebre, temblor, dolor lumbar, hipotensión, náuseas, vómitos y ocasionalmente disnea, dolor torácico y shock.
- Bacteriemia aguda.
- Sobrecarga circulatoria (en nefrópatas o cardiópatas): hipotensión, cefalea, disnea, tos, cianosis.
- Enfermedades transmisibles: se descartan hepatitis, sífilis y SIDA en la sangre del donante. Pero hay un período ventana en el que la sangre puede no tener anticuerpos, pero si contagiar la enfermedad.
- Reacción febril no hemolítica: escalofríos, fiebre y cefalea.
- Reacción alérgica: erupción cutánea, prurito y urticaria.
- Anafilaxia.

CRITERIOS DE RESULTADO

- El paciente y la familia manifiestan estar informados del procedimiento que se le va a realizar.
- Reducción de la ansiedad del paciente.
- La transfusión de plaquetas se realiza con la máxima seguridad posible.
- El paciente no sufrirá riesgos innecesarios.
- Registro de los datos pre y postransfusionales en la ficha del paciente para evitar complicaciones a posteriori.

BIBLIOGRAFÍA

- Fitzpatrick, L. Fitzpatrick, T. Transfusión de sangre. Mantener la seguridad del paciente. Nursing 1997; 8-17.
- Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos. SETS 2006.
- Protocolo de transfusión de Fundación Hospital Son LLàtzer.2002.