



ALUMNA: JORLEMY SARAHI MIRANDA GOMEZ.

MATERIA: PRACTICAS CLINICAS 1.

DOCENTE: EDGAR JOVANNY LIEVANO MONTOYA.

TEMA: CUALES SON LAS VIAS PARENTERALES Y ENTERALES, COMO SE PREPARA LA VÍA INTRAVENOSA, Y NOTA DE ENFERMERIA.

SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: "A"



SAN CRISTOBAL DE LAS CASA, CHIAPAS A 27 de Mayo de 2020.

CUALES SON LAS VIAS PARENTERALES Y ENTERALES

La absorción, en términos farmacológicos, se define como el paso de un fármaco desde su lugar de administración hasta el plasma. En este sentido, nos encontramos con diferentes vías de administración

Vía Enteral

La absorción del medicamento se produce en alguna parte del sistema digestivo:

- **Oral:** como bien indica el nombre, el medicamento se administra por la boca (en forma de pastilla, comprimido u otros), haciéndola la forma más habitual a la hora de tomar fármacos, por su comodidad, seguridad y precio (no implica técnicos sanitarios). Por contra, esta vía, debido a la gran superficie de absorción, a que el estómago es un epitelio secretor, a la movilidad intestinal, al sistema biliar y a la interacción con alimentos, que pueden modificar la naturaleza del fármaco, su absorción es muy variable. Así mismo, la vía oral no evita el primer paso hepático, disminuyendo la concentración de fármaco (muchos fármacos son metabolizados en el hígado antes de entrar a la circulación sistémica).
- **Sublingual:** muy similar a la oral, en este caso el medicamento en forma de pastilla o líquido se mantiene debajo de la lengua, para que el fármaco entre por los capilares sublinguales, que permiten una absorción rápida, el primer paso hepático y los ácidos del estómago, por contra, nos encontramos con el problema del mal sabor.
- **Rectal:** útiles en casos de inconsciencia del paciente o en niños, elimina los problemas de mal sabor que podía dar la vía sublingual y suele evitar el paso hepático (si la absorción del fármaco se produce por las venas hemorroidales inferiores o medias), por contra, la absorción es lenta y variable (si la absorción se da en las venas hemorroidales superiores irá directo a la vena porta por la vena mesentérica inferior, y de la porta al hígado).

Parenteral

La aplicación se realiza lesionando la piel y aunque, de forma general es útil para pacientes inconscientes, evita el primer paso hepático y los ácidos estomacales, la administración es dolorosa, conlleva un riesgo (mínimo si se hace correctamente) de infecciones, además de tener un coste elevado, ya que no es algo que cualquier persona pueda realizar en su casa, si no que requiere de supervisión médica.

- **Intravenosa:** por esta vía la absorción del medicamento es instantánea y además se puede controlar la concentración del mismo en sangre.
- **Intramuscular:** por el vertiente positivo, se forman depósitos del medicamento, que se distribuye de forma lenta. Desafortunadamente solo se pueden administrar hasta 10 mililitros.
- **Subcutánea:** Es más rápida que la vía oral, pero aún así es lenta y solo admite hasta un máximo de 1 mililitro por administración.



¿Cómo se prepara la vía intravenosa?

Administración de fármacos

Se refiere al conjunto de actividades encaminadas a suministrar fármacos intravenosos sin diluir o poco diluidos en el torrente sanguíneo.

Asegúrese de que el paciente no es alérgico al fármaco/s a administrar. Si el fármaco dispone de antídoto, téngalo preparado previamente a su administración.

Si la administración se va a realizar mediante una inyección en vena:

- Coloque el compresor.
- Elija una vena de grueso calibre.
- Inmovilice la vena, sujetándola con el dedo pulgar y traccionando la piel.
- Inserte la aguja con un ángulo de 30 grados, con el bisel hacia arriba.
- aspire lentamente y compruebe si refluye sangre.
- Retire el compresor e inyecte el fármaco lentamente.
- Extraiga la aguja y aplique presión con una gasa estéril hasta que deje de sangrar el punto de punción. Si es posible mantenga presión para evitar hematoma.

Si la administración se realiza a través de una vía iv ya colocada:

- Compruebe la permeabilidad de la vía.
- Si hay una perfusión previa, cierre el paso de la misma con la llave de tres pasos.
- Mantenga la mayor asepsia posible a la hora de introducir el fármaco iv.
- Abra la llave de tres pasos conectando la vía al fármaco y manteniéndola cerrada al resto del sistema.
- Introduzca el fármaco lentamente.
- Después de la inyección abra la llave al resto del sistema y reinicie. Reajuste la velocidad de goteo.

Administración de fármacos en sueros pequeños

Conjunto de actividades encaminadas a suministrar fármacos intravenosos en el torrente sanguíneo con una dilución mínima de 50 ml, y en un espacio de tiempo moderado, de 5 a 30 m.

Técnica:

- Prepare la solución iv:
 - Purgue el suero (50 ml) incluyendo llave de tres pasos antes de introducir el medicamento.
 - Etiquete debidamente el suero escribiendo sobre una tira de esparadrapo (no sobre el plástico). Indique el nombre del fármaco, dosis, volumen de infusión y hora de inicio.
- Introduzca el medicamento mezclándolo para asegurar una distribución uniforme.
- Conecte a la vía la perfusión preparada y adapte el ritmo de perfusión.
- Observe la presencia efectos secundarios durante la administración del fármaco.

Administración de fármacos en perfusión

Conjunto de actividades encaminadas a suministrar fármacos iv de forma lenta, consiguiendo el efecto deseado a más largo plazo.

Técnica:

Se procederá de la misma forma que en el apartado anterior en cuanto a etiquetado y preparación, ajustando la dosis según el medicamento y utilizando bomba de infusión y material adecuado para la misma.

Consideraciones especiales

- Registre siempre:
 - Fecha , hora, dosis, vía de administración, medicamento administrado.
 - Negativa del enfermo a recibir la medicación.
 - Suspensión del medicamento: causa.
 - Respuesta del enfermo al medicamento.
 - Efectos secundarios y medidas adoptadas.
 - Compruebe la fecha de caducidad del fármaco.
 - Tome constantes previas a la inducción del medicamento.
 - No mezcle fármacos sin asegurarse de su compatibilidad.



NOTA DE ENFERMERIA.

NOMBRE: ANGELA ALCAZAR GOMEZ EDAD: 43 AÑOS EXP: 123-43

SERVICIO: CIRUGIA CAMA: 4 FECHA: 12-03-2020 HORA: 15:30

NOTA:

RECIBO PACIENTE CON DIGNOSTICO DE COLECISTECTOMIA, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON PRESENCIA DE SUERO MIXTO 1 LITRO EV EN MSD PERMEABLE PASANDO A 40 GOTAS POR MINUTO, CON HERIDA OPERATORIA EN REGION ABDOMINAL CON APOSITOS SECOS, CON DRENO BLANDO CON APOSITOS CON SECRECION SANGUIOLIENTA EN POCA CANTIDAD, CON SONDA VESICAL A PERMANENCIA DRENANDO 150CC DE ORINA COLOR AMARILLO CLARO EN BOLSA RECOLECTORA. REFIERE QUE DURMIO POCO POR EL DOLOR EN LA HERIDA, NO A DEFECCADO CON SIGNOS VITALES TEMPERATURA DE 36.5· P= 82 X1 Y T/A = 100/70 mmhg

CABEZA: CRANEO Y CARA SIN ALTERACIONES.

CABELLO NEGRO, NO ALOPECIAS EN ESTADO NO HIGIÉNICO.

OJOS SIMÉTRICOS CON BUENA AGUDEZA VISUAL, MOVIMIENTOS NORMALES, PUPILAS NORMO REACTIVAS

OIDOS CON BUENA AGUDEZA AUDITIVA, PABELLONES AURICULARES SIN ALTERACIONES Y DE TAMAÑO NORMAL, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON BUEN ESTADO DE HIJENE.

NARIZ Y FOSAS NAZALES SIMETRICAS Y PERMEABLES.

CUELLO: FLEXIBLE, NO DOLOROSO A LOS MOVIENTOS DE FLEXION, EXTENSIÓN, LATERALIZACION Y ROTACIÓN, TIROIDES NO FLEXIBLE Y NO PALPABLE, NO PRESENCIA DE RESALTO LARÍNGEO.

TORAX: SIMÉTRICO DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, ADECUADA VENTILACIÓN DE CAMPOS PULMONARES, REGIÓN AXILAR NO ADENOPATÍAS.