



Universidad del sureste

Carlos Enrique López Benítez

Edgar Geovanny Liévano Montoya

Preparación de medicamentos IV y Observaciones

Enfermería

Sexto cuatrimestre

A 01 de junio de 2020

Chiapa de Corzo, Chiapas.

## Preparación de soluciones IV

Las vías parenterales son la intramuscular, subcutáneo, intravenoso y intradérmico y las vías enterales son oral, sublingual y rectal.

La administración de medicamentos intravenosos es importante en varios tratamientos médicos. Esta vía es más utilizada en pacientes ingresados en un hospital, en centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), en farmacias especializadas que ofrecen el servicio en el hogar del paciente, entre otros. Se prefiere la vía intravenosa por ventajas como mayor la biodisponibilidad del fármaco y, en consecuencia, el efecto terapéutico deseado inmediato. La utilización de medicamentos intravenosos requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario: un médico, un farmacéutico y una enfermera. El médico, luego de evaluar al paciente, decide lo siguiente

Medicamento a utilizar; Dosis (estandarizada o personalizada); y Frecuencia. La orden es recibida por el farmacéutico que evalúa la dosis, la frecuencia y las interacciones e incompatibilidades, tomando en consideración el peso del paciente, así como sus funciones hepática y renal. De acuerdo a la dosis del medicamento (estandarizada o individualizada), se determina la preparación del mismo.

Cálculo de Dosis, la preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la enfermera tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, mezclar soluciones y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, por ejemplo, de gramos a ml. Esta actividad es importante porque los medicamentos no siempre son dispensados en la dosis y unidad de medida en la que se han recetado para ello, se debe recurrir, al uso de operaciones matemáticas simples como son la regla de tres o ecuaciones. Entre las diversas fórmulas que se dispone para calcular la dosis de un medicamento nos referimos a la siguiente fórmula básica que se puede aplicar para preparar formas sólidas o líquidas. Las cuales son

Dosis Recetada: es la cantidad de medicamento que receta el prescriptor.

Dosis Disponible: es el peso o volumen de medicación disponible en las unidades proporcionadas por la farmacia.

Cantidad Disponible: es la unidad básica o cantidad de medicamento que contiene la dosis disponible.

Cantidad a administrar: es la cantidad real de medicación que la enfermera administrará.

Técnica:

1. Verificar orden médica.
2. Lavarse las manos.
3. Preparar el equipo y solución.
4. Llevar el equipo a la unidad del paciente.
5. Identificar al paciente y explicar el procedimiento.
6. Calzarse los guantes.
7. Elegir vena a punzar y colocar ligadura 5 a 8 centímetros por arriba del sitio elegido.
8. Realizar la asepsia de la región.
9. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba formando un ángulo de 30°.
10. Bajar la aguja quedando casi paralela a la piel, seguir el trayecto venoso.
11. Si está en vena retirar ligadura.
12. Conectar el equipo de venoclisis (previamente purgado con la solución) al punzocat, retirando previamente el estilete de éste, abrir inmediatamente la llave de paso para que fluya la solución.
13. Fijar la aguja con tela adhesiva y poner membrete con los siguientes datos: No. De punzocat, fecha, hora y persona que instala.



## Registro de observaciones de enfermería

Hoja de observaciones de enfermería: Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad. Esta hoja estará integrada por los siguientes apartados: Identificación-localización, fecha/hora y Observaciones/firma.

### Identificación-localización

1. Rellenar los datos de los pacientes
2. N° Historia
3. Cama
4. Dos apellidos
5. Nombre
6. Servicio
7. Edad
8. Fecha ingreso
9. Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

### Fecha/hora

Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente.

### Observaciones

Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro. Se registrará:

Incidencias por turno.

Observaciones en función de problemas y cuidados.

Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidados.

Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas.

Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería.

Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados.

Información emitida al paciente y/o familiar respecto a las actividades de enfermería realizadas

Evolución del aprendizaje en relación a la educación sanitaria que se imparte al Paciente/familia.

Los distintos registros deben estar firmados por la persona que realice la actividad u observación.

La letra será legible.

Nombre: Pedro Salazar Alarcón.

Diagnóstico: evento cerebro vascular de tipo hemorrágico, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1.

Eps: humana vivir

Antecedentes: padres con diabetes, hipertensión arterial. toma losartan de 100, y dosis de insulina 40 min antes de cada comida.

Peso:75 kg, talla:184cm y índice de masa corporal:

Sus constantes vitales son: TA:150-100/ mmHg, FC: 108 LX MIN, FR:24 RX1, T°:37.7 °C, SAPO2:93%

inicio de turno:7 am

Fecha 01 de junio de 2020

Recibo paciente en la unidad de urgencias acompañado de sus hijos y familiares. en el momento el paciente está en posición de decúbito supino paciente refiere que le duele los brazos tiene dolor abdominal y en el miembro superior derecho, en el momento esta alerta, consiente, somnoliento y desorientado con escala de Glasgow de 9/15, con un diagnóstico de evento cerebro vascular de tipo hemorrágico con hipertensión arterial, y diabetes tipo 1 vía oral todo vía parenteral, en el momento de la valoración cefalocaudal de enfermería encontré:

Cabeza: normo cefálica con herida en región frontoparietal limpia y cubierta segregando liquido sanguinolento

Ojos: conjuntiva húmeda e hidratada, ictericia, pupilas normo reactivas, anisocoridas de ojo izquierdo de 2mm y ojo derecho de 6mm.

Mucosa nasal y oral: húmeda e hidratada.

Cuello: no se palpa masas ni adenomegalias paciente con ingurgitación yugular

Tórax: normal con cicatriz en línea media por antecedentes de estereotomía, ruidos cardiacos rítmicos bien timbrados no se auscultan soplos ruidos pulmonares.

Abdomen: blando no doloroso a la palpación, ruidos peristálticos presentes 1 de cada 10 segundos.

Genitales: normales: con catéter uretral sonda Foley # 20 para conteo de líquidos eliminados y pañal.

Miembros superiores: se encuentra con venopuncion

Miembro superior derecho: por vena cefálica con catéter# 16 pasando solución salina 0.9% suero fisiológico a 20 centímetros cúbicos por hora

Miembro superior izquierdo: en vena basílica catéter endovenoso # 18 pasando para vaso de medicamento metropolol I.V 50ml/4horas con signos de flebitis.

Miembros inferiores: normales.

Signos vitales: TA:145/100/mmHg, FC:100LPM, FR:22 RP1, Temperatura: 37.5 °c, SAPO2: 94%

Ordenes medicas: cambios de posición, valoración neurológica cada dos horas, toma de laboratorio de hemoglobina y glucometria, cada 4 horas toma de tac contrastado y si baja escala de Glasgow avisar para entubación orotraqueal enfermera Olga Lucia Benavides Torres fecha 01 de junio de 2020.