

**ENSAYO**  
**(PROCESO DE PREPARACIÓN DE  
SOLUCIÓN INTRAVENOSA Y  
REGISTROS DE OBSERVACIONES DE  
ENFERMERIA)**

**PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I  
LIC. DOMÍNGUEZ GARCÍA RÚBEN EDUARDO**

**PRESENTA EL ALUMNO:**

**JOMNY ALEXEI MORALES RAMIREZ**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to. Cuatrimestre “A” Enfermería Semiescolarizado**

**Frontera Comalapa, Chiapas**

**07 de JUNIO del 2020.**

## **PROCESO DE PREPARACIÓN DE SOLUCIÓN INTRAVENOSA Y REGISTROS DE OBSERVACIONES DE ENFERMERIA**

La administración de soluciones intravenosas es la intervención médica más frecuente en el paciente hospitalizado. Su descripción está basada en la práctica local, preferencias personales y de forma poco frecuente, en el entendimiento fisiológico. Las soluciones intravenosas deben ser consideradas como fármacos con indicaciones particulares, contraindicaciones, efectos adversos y riesgo de toxicidad. El objetivo de su administración puede ser el de mantenimiento de las peditas de agua y electrolitos durante condiciones fisiológicas normales como la orina, respiración, sudoración y heces; y la expansión del volumen extravascular en estados de depleción de volumen con compartimiento extravascular disminuido y comportamiento extravascular aumentado con la finalidad de mejorar el gasto cardiaco y la perfusión tisular o microcirculatoria.

Han existido muchos conflictos en donde pueden ser diversos, en este caso hablando de la administración de los medicamentos por vía intravenosa, entonces nosotros como personales de salud debemos de brindarle a nuestros pacientes una atención adecuada de forma que ellos se sientan seguros de ellos mismos y de su entorno, entonces debemos de ser cuidadosos y estrictamente en las preparaciones de soluciones para que también no podamos causar como lo habíamos mencionado efectos adversos, riesgos de toxicidad e incluso la muerte, siendo así todo esto podría ser evitado tomando en cuenta principios siguiendo instrucciones de forma organizada y efectivas para poder prevenir cualquier error durante la medicación, desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran, detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los errores, Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente. Los sistemas de “doble chequeo” permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso, realizar cambios en los procedimientos de trabajo, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores. Aplicar los principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio, administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos, evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados, no solo en la prescripción médica, sino que se aplique también a otros documentos que se manejen en la

unidad médica, tanto manuscritos como generados a través de medios electrónicos, como protocolos de tratamiento, prescripciones pre impresas, hojas de enfermería, etiquetas de medicación y etiquetas de mezclas intravenosas, y creo que lo más importante es no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características, sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación e incluso podríamos aplicar el uso de los 10 correctos en la aplicación de estos medicamentos y seguir paso a paso las instrucciones y de forma cuidadosamente.

Todo esto conlleva a la necesidad de tener un registro de observaciones de enfermería, esto se realiza en un documento donde tenemos que registrar cualquier incidente en caso de que esto pueda ocurrir y de la misma manera un plan de cuidados, este formato debe de contener la información personal del paciente, como la Identificación-localización, Fecha/hora, Observaciones/firma,

En donde la identificación-localización se debe rellenar los datos de los pacientes, N° historia, la cama en donde se encuentra, los apellidos, nombre, servicio, la edad, Fecha de ingreso, en la Fecha/hora, se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, y en las observaciones esto deberá de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo de preferencia azul o negro o de acuerdo a las indicaciones.

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 , y pues que la letra sea entendible.

Es muy importante saber cómo manejar estos puntos ya que son muy importantes para el bienestar y cuidado de la salud de nuestros pacientes, como personales de la salud tenemos una gran responsabilidad de cuidar de ellos y pues no hay nada más que decir que la vida de un paciente está en nuestras manos así que debemos de brindarle todo el cuidado posible

para que los pacientes puedan sentirse seguros de nosotros y pues ya nosotros ser cuidadosos y atentos en lo que hacemos, porque un pequeño y simple error podría costarnos la vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Antología Practica Clínica De Enfermería I UDS; Domínguez García Rubén Eduardo.