

Líneas intravenosas

Objetivo primordial de las líneas intravenosas

Es garantizar la seguridad y eficacia de la terapéutica intravenosa administrada a los pacientes hospitalizados.

Para lograr este objetivo, la preparación y dispensación de las MIV deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Cumplir con los requisitos farmacotécnicos adecuados al paciente, exentos de contaminantes microbiológicos, pirógenos, tóxicos y de partículas materiales. Garantizando además que los aditivos agregados no pierdan más del 10%

Ser terapéuticamente adecuadas a cada paciente en particular, de tal manera que contengan los medicamentos prescritos y en las concentraciones correctas para garantizar la máxima seguridad

-Tener la identificación del paciente y del contenido con datos de conservación, caducidad, horario de administración y velocidad de perfusión;

Realizar, en conjunto con el equipo de salud, el seguimiento terapéutico de aquellos tratamientos que, por sus características especiales de complejidad, incompatibilidad o estabilidad requieran la participación del farmacéutico,

Administración de medicamentos intravenosos

Medicamento a utilizar

Dosis (estandarizada o personalizada) 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

Manejo de catéter venoso central

Consiste en canalizar el vaso venoso con un catéter o cánula larga. Se considera CVC cuando el extremo distal del mismo se ubica en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardíaca

Los CVC se insertan a través de venas consideradas centrales: subclavia, yugular y femoral

Las variables básicas para definir, entre la utilización de un CVP y un CVC se observa en el Tiempo de duración de la terapia de infusión, posibilidad de canalización prioritaria de una vía periférica y tipo de solución a infundir.

Catéter central de instalación periférica

La canalización de una vía central es un procedimiento clave en el abordaje del enfermo crítico, por lo que, en un intento de minimizar el tiempo de actuación sobre estos pacientes, se ha iniciado su progresiva implantación en el servicio de urgencias.

- Administrar: grandes volúmenes de líquidos, soluciones hipertónicas, soluciones incompatibles a través de luces separadas o varias perfusiones simultáneamente.
- Monitorización hemodinámica.
- Extracción muestras sanguíneas.



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JOSE RENE TREJO VENTURA

NOMBRE DEL PROFESOR: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA CLINICA 1

GRADO: "6"

GRUPO: "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ A 05/06/20