



Nombre de alumnos: Rafael Torres Adorno

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre del trabajo: Ensayo (Intervenciones y resultados)

Materia:

Práctica Clínica de enfermería II

Grado:

Sexto

Grupo: U

Pichucalco, Chiapas a 11 de junio de 2021.

Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas

Administrar al organismo del paciente, sustancias solubles Isotónicas, hipertónicas e hipotónicas por vía endovenoso para la protección del mismo y lo indicado por el médico.

Las soluciones de electrolitos se administran por vía intravenosa, para cubrir las necesidades normales de líquidos y electrolitos o para reponer déficits importantes o pérdidas continuas, cuando el paciente presenta náuseas o vómitos y no puede tomar las cantidades adecuadas por vía oral. La naturaleza y gravedad del desequilibrio electrolítico deben ser valoradas a través de la anamnesis y la clínica y las pruebas bioquímicas de cada paciente. La depleción de sodio, potasio, cloruro, magnesio, fosfato y agua puede ser aislada y en combinación con o sin alteraciones del equilibrio ácido-base.

La infusión de soluciones isotónicas se puede realizar a través de una vena periférica. La administración de soluciones más concentradas, por ejemplo, glucosa al 20%, es preferible a través de un catéter venoso central.

EL CLORURO SÓDICO en solución isotónica aporta los iones extracelulares más importantes en concentraciones similares a las fisiológicas y está indicado en la depleción de sodio que puede ser secundaria a situaciones como gastroenteritis, cetoacidosis diabética, íleo y ascitis. En un déficit grave de 4 a 8 litros, se puede administrar 2 a 3 litros de cloruro sódico isotónico durante 2 a 3 horas; después la infusión puede ser habitualmente a una velocidad menor.

Hay que evitar la administración excesiva; vigilar la presión venosa yugular; examinar la presencia de crepitantes en las bases pulmonares, y en pacientes de edad avanzada o gravemente enfermos suele ser útil vigilar la presión venosa de aurícula derecha (central).

LAS SOLUCIONES DE GLUCOSA (5%) se utilizan principalmente para reponer los déficits de agua y se deben administrar solas cuando no hay pérdida importante de electrolitos. Las necesidades medias de agua en un adulto sano son 1,5 a 2,5 litros

al día y esto es necesario para equilibrar las pérdidas de agua inevitables a través de la piel y pulmones y aportar la cantidad suficiente para la excreción urinaria. La depleción de agua (deshidratación) tiende a ocurrir cuando estas pérdidas no son compensadas por una ingesta comparable, como por ejemplo puede ocurrir en el coma o disfagia o en pacientes de edad o apáticos que no pueden beber agua en cantidad suficiente por propia iniciativa.

La pérdida excesiva de agua sin pérdida de electrolitos es infrecuente, y se produce en la fiebre, hipertiroidismo y en estados renales raros con pérdida de agua, como la diabetes insípida o la hipercalcemia. El volumen necesario de solución de glucosa para reponer los déficits varía según la gravedad de la enfermedad, pero habitualmente se sitúa entre 2 y 6 litros.

Las soluciones de glucosa también se administran en pautas con bicarbonato cálcico e insulina para el tratamiento urgente de la hiperpotasemia. También se administran, tras la corrección de la hiperglucemia, durante el tratamiento de la cetoacidosis diabética, cuando deben ir acompañadas de una infusión continua de insulina.

Si no se puede administrar glucosa o azúcar por vía oral para tratar la hipoglucemia, se puede administrar glucosa al 50% por vía intravenosa en una gran vena a través de una aguja gruesa; esta concentración resulta bastante irritante en caso de extravasación y también es viscosa y difícil de administrar.