



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: administración de medicamentos

Parcial 4

Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería

Nombre del profesor; María del Carmen López silba

Nombre de la Licenciatura: lic. En enfermería

Cuatrimestre: segundo cuatrimestre

Administración de medicamentos por vía Intravenosa

Concepto: Es la administración directa de medicamentos al torrente sanguíneo.

Objetivos: Lograr el efecto de fármaco en un tiempo mínimo.

Equipo y material: Charola con equipo básico y equipo de aplicación de medicamentos por vía inyectable
Jeringa hipodérmica de 5 a 20 ml, aguja calibre 16 a 22 con filtros especiales.

Cuadro 13-10

Técnica administración de medicamentos por vía endovenosa

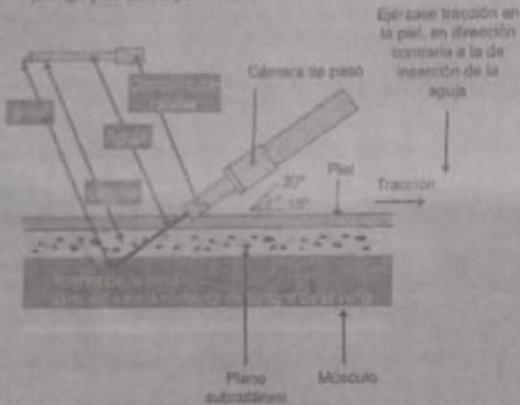
Intervención	Fundamentación
1. Preparar el medicamento y verificar su fecha de caducidad	<ul style="list-style-type: none">• El agua es el principal componente de los organismos vivos• El conocimiento de medicamentos y antídotos disminuye o evita daños mayores• La fecha de caducidad indica el tiempo que un medicamento puede permanecer en almacenamiento y el momento que debe dejar de utilizarse• En los frascos multidosis debe anotarse las fechas de apertura• Los medicamentos que no contienen conservadores tienen una vida de almacenamiento de 24 h, después de abrirse y los que contienen conservadores, tienen una vida de almacenamiento de cuatro semanas después de abrirse• Algunos fármacos deben protegerse contra la luz para no perder su propiedades o si van a administrarse mediante infusión durante un periodo prolongado
2. Preparar el medicamento en jeringa hipodérmica	<ul style="list-style-type: none">• La presencia de pirogenos, en el equipo o en el medicamento, desencadena reacciones febriles en el paciente• Los procedimientos relativos a punción venosa requieren una técnica aséptica
3. Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda	<ul style="list-style-type: none">• La posición y el estado emocional son factores que modifican la presión arterial• La información al paciente y familiares, sobre el procedimiento, posibles riesgos y complicaciones, influye en la interacción, así como en la cooperación de éstos• El control de los signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente

Intervención	Fundamentación
1. Preparar el equipo de venoclisis con la solución indicada y medicamentos apropiados al caso prescrito	<ul style="list-style-type: none"> • Un equipo de venoclisis que garantice seguridad desde el punto de vista bacteriológico y funcionalidad, además de ser exacto y de material desechable, debe estar calibrado para utilizarse como macro o microgotero, y esterilizado con bayoneta para insertarse en frascos o botellas de soluciones y su protector, número de pines, filtro de aire, regulador de flujo en el control de solución, conectado con ellos para inserción de catéteres y adaptador para inserción de la aguja hipodérmica o silicona de posición venosa • Las soluciones muy frías o muy calientes o de sales de metales pesados precipitan las proteínas y facilitan la formación de embolia • El agua es el principal componente de los organismos vivos • El conocimiento de sustancias, soluciones y anfólicas disminuye o evita daños mayores • El agua en conjunto corresponde a una tercera parte del peso corporal total • Solución es la mezcla homogénea de iones, átomos o moléculas de dos o más sustancias • Solución isotónica o isotonar es la que ejerce la misma presión osmótica que una solución que se encuentra en el lado contrario de una membrana semipermeable
2. Desinfectar, preparar e instalar el equipo correspondiente al frasco o bolsa de solución, purgarlo, lavar la malla de la cámara de gotas y cubrirlo según con un tubo protector	<ul style="list-style-type: none"> • Venoclisis es la introducción de un líquido en forma continua, a través de una vena en un tiempo determinado • La presencia de prógenos en el suero o en el medicamento, solución o sangre, desencadena reacciones febriles en el paciente • Los procedimientos relativos a punción venosa y venoclisis requieren una técnica aséptica
3. Rotular el recipiente	<ul style="list-style-type: none"> • El rótulo con el nombre del paciente, número de cama, cantidad y tipo de solución, medicamentos apropiados, fecha y hora de inicio, goteo por minuto y hora programada para su terminación permiten el control en la atención del paciente
4. Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda; luego colocar en un triángulo el recipiente de la solución	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente relaciona los procedimientos por vía endovenosa con estados de gravedad • La posición y estado emocional son factores que modifican la presión arterial • El control de los signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente • La elección de las alitas de punción depende del propósito y duración del tratamiento diagnóstico y condición de las venas del paciente
5. Seleccionar zona de canalización y vena de buen calibre y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la ropa de cama	<ul style="list-style-type: none"> • La ligadura por arriba del sitio a puncionar, favorece la repleción del vaso por la circulación de retorno • Por su estructura las venas tienden a colapsarse cuando no están llenas de sangre • Las venas cefálica, basilica o antecubital del brazo y superficiales del dorso, son ideales para procedimientos urgentes, breves o intermitentes • Las venas subcléveas o yugulares son venas que por su accesibilidad se puncionan con frecuencia en los pacientes que requieren grandes volúmenes de líquidos, medicamentos especiales o entantes y nutrientes por vía parenteral en tiempo prolongado • La punción de venas ubicadas en sitios articulares o con hematomas y equimosis, incrementa la injuria vascular, extravasación de soluciones y genera información

Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa	
Intervención	Fundamentación
1. Preparar el medicamento y verificar su fecha de caducidad	<ul style="list-style-type: none"> • El agua es el principal componente de los organismos vivos • El conocimiento de medicamentos y anfólicas disminuye o evita daños mayores • La fecha de caducidad indica el tiempo que un medicamento puede permanecer en almacenamiento y el momento que debe dejar de utilizarse • En los frascos multidosis debe anotarse las fechas de apertura • Los medicamentos que no contienen conservadores tienen una vida de almacenamiento de 24 h, después de abrirse y los que contienen conservadores, tienen una vida de almacenamiento de cuatro semanas después de abrirse • Algunos fármacos deben protegerse contra la luz para no perder su propiedades o si van a administrarse mediante infusión durante un período prolongado
2. Preparar el medicamento en jeringa hipodérmica	<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de prógenos, en el equipo o en el medicamento, desencadena reacciones febriles en el paciente • Los procedimientos relativos a punción venosa requieren una técnica aséptica
3. Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda	<ul style="list-style-type: none"> • La posición y el estado emocional son factores que modifican la presión arterial • La información al paciente y familiares, sobre el procedimiento, posibles riesgos y complicaciones, influye en la interacción, así como en la cooperación de estos • El control de los signos vitales permite la valoración del estado físico del paciente

Técnica administración de medicamentos por vía endovenosa (Continuación)

Intervención	Fundamentación
4. Seleccionar zona de canalización y vena de buen calibre y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la ropa de cama	<ul style="list-style-type: none"> • La ligadura por arriba del sitio a puncionar favorece la repleción del vaso por la circulación de retorno • Por su estructura, las venas tienen a colapsarse cuando no están llenas de sangre • Las venas cefálica, basilica o antecubital del brazo y superficiales del dorso, son idóneas para tratamientos urgentes, breves o intermitentes
5. Insertar el punzocát o la aguja previa asepsia de la región, con el bevil hacia arriba apoyándose sobre el plano resistente y formando un ángulo menor de 30° entre la jeringa y el sitio a puncionar	<ul style="list-style-type: none"> • La punción de la vena pedta produce tromboflebitis • Las venas subcléavas o yugulares son venas que por su accesibilidad se puncionan con frecuencia en los pacientes que requieren grandes volúmenes de líquidos, medicamentos especiales o irritantes, y nutrientes por vía parenteral en tiempo prolongado • La punción de venas ubicadas en sitios articulares o con hematomas y equimosis, incrementa la presencia de rotura vascular, extravasación de soluciones y sangre e infecciones • La limpieza y asepsia de la región a puncionar es una medida para prevenir la colonización de microorganismos • Una percepción característica al atravesar la pared vascular y el paso de sangre hacia la jeringa son indicadores de la adecuada inserción de la aguja en el vaso sanguíneo • La sangre circula debido a los diferentes gradientes de presión • La corriente sanguínea es la vía de distribución más rápida y su circulación se efectúa en 3 min • La introducción de fármacos por vía endovenosa puede producir con rapidez reacciones anafilácticas en individuos sensibilizados por reacción drástica y masiva antígeno y anticuerpo • Cualquier reacción de intolerancia (cianosis, mareo, sensación de quemadura, vómito) exige la suspensión inmediata del medicamento • La extravasación del inyectable se manifiesta por dolor intenso, ardor o edema en el lugar de la punción
6. Vigilar durante el procedimiento al paciente para detectar con oportunidad manifestaciones clínicas locales o sistémicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Después de la inyección endovenosa, la concentración sanguínea alcanza su máximo de inmediato tras completar la administración • Una reacción por pirógenos se caracteriza por hipertermia, escalofrío, cefalea, náusea, vómito, hipotensión arterial y cianosis • Son complicaciones que se presentan en tratamientos por vías intravenosa periférica: <ul style="list-style-type: none"> - Locales (dolor, flebitis, trombosis, infiltración, hematoma, infección, oclusión venosa) - Sistémicas (sobrecarga circulatoria, bacteriemia, embolia gaseosa, reacción alérgica) - Algunas causas de flebitis o inflamación de venas periféricas son la canalización por tiempo prolongado con soluciones ácidas o hipertónicas. O bien con adición de antibióticos, aneuribóticos o sales de potasio
7. Al terminar de pasar el medicamento, hacer presión sobre el sitio de punción	<ul style="list-style-type: none"> • La presión uniforme en el sitio de punción previene de hematomas o extravasación del medicamento
8. Registrar fecha, hora, medicamento y reacciones locales o sistémicas en caso de haberse presentado	<ul style="list-style-type: none"> • Los registros de administración de fármacos se utiliza como fuente central para conocer las indicaciones terapéuticas y constituyen un referente permanente de datos en la historia del paciente



CONCLUSION

Se entiende por vía de administración farmacológica al camino que se elige para hacer llegar un fármaco hasta su punto final de destino: la diana celular. Dicho de otra forma, es la manera elegida de incorporar un fármaco al organismo.

Por ello, La administración de medicamentos es el método o proceso de administrar medicamentos o productos farmacéuticos y otros xenobióticos para lograr un efecto terapéutico en humanos o animales.

La vía de administración de un medicamento es la manera en que llega a nuestro cuerpo, cómo se introduce en el organismo. Se escoge la más adecuada en función de las características del paciente -lugar, edad y estado- y del tipo de tratamiento que requiere su dolencia