

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR DIFERENTES VÍAS



ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

DEFINICIÓN: procedimiento mediante el cual se suministra al enfermo un fármaco prescrito.



CONSIDERACIONES PREVIAS

- Leer atentamente la prescripción facultativa.
- Conocer del fármaco: vía, dosis, efectos,...
- Comprobar la identidad del paciente y sus posibles alergias.
- Asepsia.
- Administra quien prepara.
- Medidas de protección: guantes, agujas, etc.
- Registrar el procedimiento siempre.



CONSIDERACIONES PREVIAS

RESUMEN:

“Que el enfermo, la medicación, la vía, la dosis y el momento sean los adecuados”.

“Más vale un por si acaso, que un lo lamento yo no sabía”.

VÍA TÓPICA

- ✓ Vía cutánea.
- ✓ Vía ocular.
- ✓ Vía nasal.
- ✓ Vía ótica.
- ✓ Vía vaginal

VÍA TÓPICA

MATERIAL BÁSICO PARA ADMINISTRACIÓN TÓPICA:

- ✓ Batea o carro de curas.
- ✓ S. Fisiológico por si hay que lavar la zona.
- ✓ El medicamento.
- ✓ Guantes desechables y/o estériles.

VÍA CUTÁNEA: El preparado en forma de pomada, loción, crema, etc. se aplica directamente sobre la piel.

OBJETIVOS:

- Disminuir el prurito.
- Producir vasodilatación o vaso constricción.
- Disminuir la inflamación local.
- Tratar o evitar infecciones locales.

VÍA

CUTÁNEA: PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Preparación material.
- Colocación de guantes.
- Explicación al paciente del ttº.
- Lavar la piel con S.F.
- Secar la piel con gasas cuidadosamente.
- Abrir el tubo colocando el tapón hacia arriba para que no se contamine.
- Aplicar evitando el roce del tubo con la piel del paciente.
- Registra el procedimiento.

VÍA NASAL

DEFINICIÓN: aplicación de gotas o instilaciones en la fosa nasal.

OBJETIVOS:

- Tt° local de infecciones o inflamación.
- Aliviar la congestión y mejorar la respiración.
- Lubricar o humedecer.

VÍA NASAL: PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Preparación de material.
- Colocación de guantes.
- Explicación al paciente.
- Colocación en decúbito supino o *Fowler* con cabeza hacia atrás
- Cuenta gotas hacia el cornete superior.
- Aplicación de dosis correcta.
- Registro procedimiento.

VÍA ÓTICA

DEFINICIÓN: Aplicación del preparado, normalmente líquido, en el C.A.E.

OBJETIVO:

- Tt° local de infección o inflamación.
- Alivio del dolor.
- Reblandecimiento de tapones.

V. ÓTICA: PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Preparación material.
- Colocación guantes.
- Explicación al paciente.
- Decúbito lateral o sentado con cabeza hacia el lado sano.
- Extraer dosis exacta.
- Tirar del pabellón auditivo hacia atrás y hacia arriba.
- Instilar las gotas sobre la pared lateral.
- No rozar el cuentagotas con la piel.
- Dar gasas al enfermo tras unos minutos.
- Registro.

V. ÓTICA: PROCEDIMIENTO



VÍA OCULAR

DEFINICIÓN: aplicación de colirio o pomada directamente en el globo ocular.

OBJETIVOS:

- Tratar infección o inflamación.
- Lubricar.
- Limpiar.

V. OCULAR: PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Preparar el material.
- Colocación de guantes.
- Explicar el procedimiento.
- Decúbito supino o sentado.
- Limpiar secreciones anteriores si las hay.
- Cabeza hacia atrás y bajar el párpado con una gasa.
- Enfermo mire hacia arriba.
- Aplicar en saco conjuntival.
- Limpiar medicamento restante.
- Registro procedimiento.

V. VAGINAL

DEFINICIÓN: aplicación de supositorios, óvulos o irrigaciones en el interior de la vagina.

OBJETIVO:

- Tratar o prevenir infecciones-inflamaciones.
- Eliminar flujo irritante.
- Aliviar molestias.

V. VAGINAL

MATERIAL NECESARIO:

- Fármaco.
- Guantes.
- Aplicador si el fármaco lo requiere.
- Lubricante.
- Empapadores impermeables y compresas.

V. VAGINAL: PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos.
- Preparación del material.
- Colocación de guantes.
- Explicación del procedimiento.
- Intimidad.
- Colocar empapador para proteger la cama.
- Posición de litotomía, con las caderas ligeramente elevadas.

V. VAGINAL: PROCEDIMIENTO

- Lubricar el aplicador.
- Introducir el medicamento lo más profundo posible.
- Pedir a la paciente que permanezca en esta posición unos cinco minutos.
- Proporcionarle compresas o toallas vaginales.
- Registrar el procedimiento.

V. ENTERAL

- ORAL.
- SUBLINGUAL
- RECTAL

V. ORAL

DEFINICIÓN: administración de fármacos (sólidos, semisólidos o líquidos) a través de la boca.

VENTAJAS:

- Vía más segura, económica y cómoda.
- Técnica sencilla.
- Se absorben sustancias muy diversas: cápsulas, comprimidos, jarabes, soluciones, etc.

V. ORAL

INCONVENIENTES:

- Es de absorción lenta.
- Puede irritar la mucosa gastrointestinal.
- Si el fármaco tiene mal sabor, puede producir vómitos.

MATERIAL: batea, medicación, vaso, agua o zumo, pajitas.

V. ORAL

PROCEDIMIENTO:

- Lavado de manos.
- Preparar medicación según órdenes-prospecto.
- Explicar al paciente la importancia de que tome sus medicamentos.
- Proporcionar agua o zumo al paciente y ayudarle si el no puede.
- Registrar el procedimiento.

PRECAUCIONES PARA EL SONDAJE PARA ALIMENTACIÓN

1. Antes de introducir nutrición por la sonda comprobar que está en su sitio y no fuera de él.
2. Dar la alimentación con el paciente sentado (evita vómitos, regurgitaciones y broncoaspiraciones).
3. Volumen máximo por toma: 700-800 ml. Si se administran cantidades superiores pueden provocar al paciente regurgitaciones, vómitos e incluso broncoaspiraciones.
4. Comprobar que toleró la toma anterior. No hay vómitos, ni diarreas, ni disnea, etc.
5. El alimento debe estar a una temperatura adecuada (ni muy frío, ni muy caliente).
6. Es importante llevar control de todos los alimentos y líquidos que el paciente ingiere a través de la sonda.

FÁRMACOS POR SNG

RECOMENDACIONES:

- Conveniencia de no administrar fármacos junto con la Nutrición Enteral.
- Mejor los medicamentos líquidos.
- Hay fármacos que no deben triturarse:
 - a) Fármacos con cubierta entérica.
 - b) Fármacos de liberación retardada.
 - c) Fármacos de absorción lingual.
 - d) Comprimidos efervescentes.
 - e) Cápsulas gelatinosas que contengan líquidos.

FÁRMACOS POR SNG

RECOMENDACIONES:

- Las cápsulas de gelatina dura se pueden administrar diluidas en 10-15 ml de agua.
- Evitar triturar los comprimidos.
- Los medicamentos gastrotóxicos se diluirán en 60-90 ml.
- Antes y después de la administración del fármaco, lavar con agua la sonda.

PRECAUCIONES PARA EL SONDAJE PARA ALIMENTACIÓN

1. Antes de introducir nutrición por la sonda comprobar que está en su sitio y no fuera de él.
2. Dar la alimentación con el paciente sentado (evita vómitos, regurgitaciones y broncoaspiraciones).
3. Volumen máximo por toma: 700-800 ml. Si se administran cantidades superiores pueden provocar al paciente regurgitaciones, vómitos e incluso broncoaspiraciones.
4. Comprobar que toleró la toma anterior. No hay vómitos, ni diarreas, ni disnea, etc.
5. El alimento debe estar a una temperatura adecuada (ni muy frío, ni muy caliente).
6. Es importante llevar control de todos los alimentos y líquidos que el paciente ingiere a través de la sonda.

VÍA SUBLINGUAL

VENTAJAS:

- Reabsorción más rápida que la oral.
- El fármaco no es alterado por las enzimas gástricas y/o hepáticas.
- En caso de extrema urgencia, puede sustituir a vía intravenosa.

INCONVENIENTE:

- Existen pocos medicamentos para esta vía.

VÍA SUBLINGUAL

PROCEDIMIENTO:

- Identificar al paciente y explicarle la técnica
- Lavado de manos y puesta de guantes.
- Colocar el fármaco debajo de la lengua.
- Indicar al paciente que no trague el fármaco y que deje que se disuelva.
- Lavarse las manos.
- Anotar el procedimiento.

VÍA RECTAL



DEFINICIÓN: administración de medicación (supositorios, pomadas, espumas o enemas) a través del recto.

Se utiliza como vía sistémica ya que, la mucosa intestinal tiene una gran capacidad de absorción hacia la sangre.

También se utiliza de manera tópica (Ej: enemas de corticoides en la Enf. Inflamatoria crónica).

VÍA RECTAL

OBJETIVOS:

- Proporcionar una vía alternativa cuando la oral está contraindicada.
- Su utilización tópica, es útil en algunas ocasiones (Ej: enemas de limpieza, laxantes, etc.).

VÍA RECTAL

MATERIAL:

- Guantes desechables.
- Bolsa desechable para enemas.
- Empapadores impermeables.
- Medicación o solución prescrita.
- Temperatura: 39-42°C.
- Sonda, cánula rectal, sistema, etc.
- Lubricante.

VÍA RECTAL

PROCEDIMIENTO:

- Lavarse las manos y preparar todo el material.
- Colocarse los guantes.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Intimidad.
- Posición de Sims.
- Solicitar al paciente que inspire profundamente.
- Introducir la sonda unos 5 cm lubricada.
- Solicitar al cliente que retenga el fármaco (20 min).
- Cuando ya no retenga, facilitar la limpieza posterior.
- Registrar el procedimiento.

VÍA RECTAL



SONDAJE RECTAL

DEFINICIÓN: consiste en la introducción a través del ano de una sonda rectal hasta los últimos tramos del intestino grueso (recto y colon).

INDICACIONES:

- Facilitar la administración de enemas.
- Facilitar la expulsión de heces y gases.

Las sondas rectales suelen ser tubos cortos (25-40 cm), menos flexibles que las anteriores con una sola luz. La más común es la sonda de Nelaton.

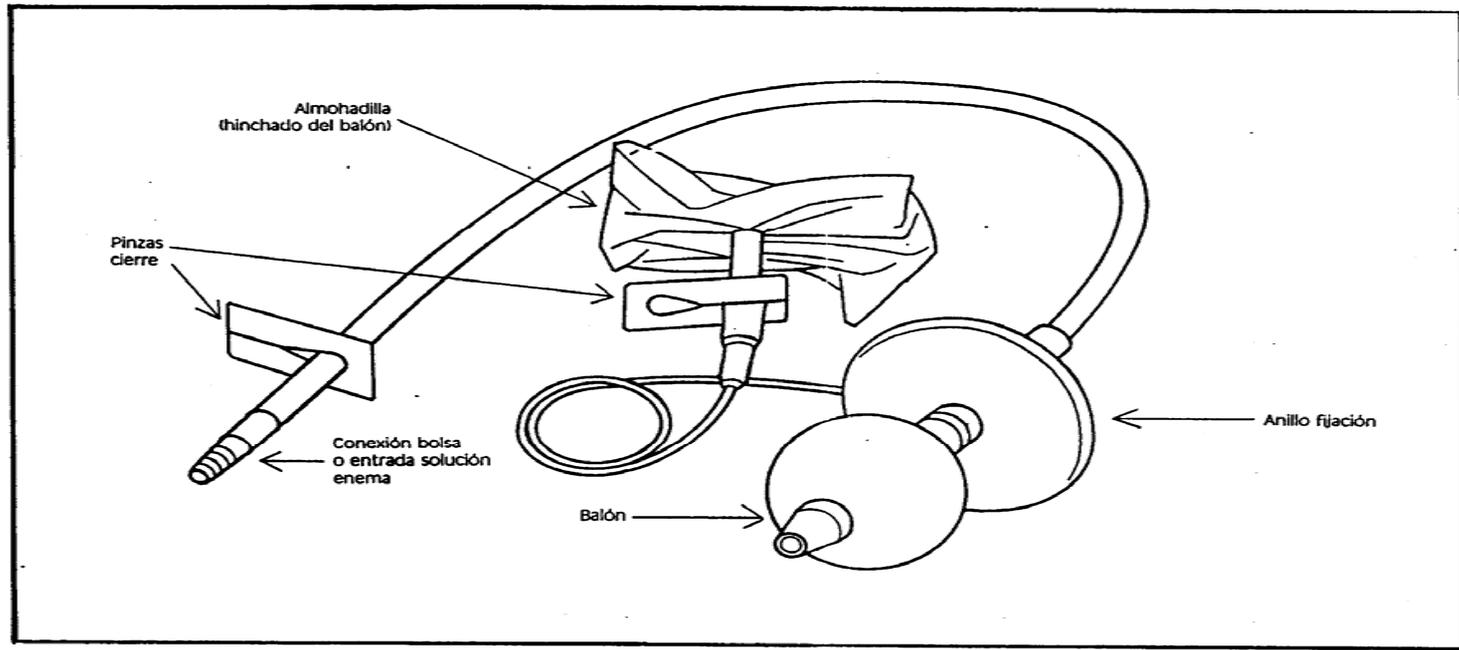
SONDA RECTAL CON BALÓN

SONDA RECTAL CON BALÓN

Sonda rectal con balón: consisten en una sonda de material plástico transparente (cloruro de polivinilo) de 70 cm de longitud. Llevan incorporada una pinza de control de flujo. La punta de la sonda es simirrígida, de bordes lisos y redondeados, provista de un orificio central y de dos laterales a ambos lados.

SONDA RECTAL CON BALÓN

Sonda rectal con balón



SONDA RECTAL CON BALÓN

Otros componentes de la sonda:

- El balón es de baja presión, de látex natural y permite una oclusión intestinal total.
- Una almohadilla de espuma plástica que permite hinchar el balón cuando se la comprime. Regula la cantidad precisa de aire del balón y se cierra mediante una pinza que lleva incorporada.
- Un anillo de fijación movable que evita la introducción excesiva de la sonda e indica a su vez el punto de colocación.

La sonda puede conectarse a una bolsa colectora.

Indicaciones:

Permite poner enemas a pacientes inconscientes sin que se produzcan pérdidas.

Realización de enema opaco.

SONDA RECTAL CON BALÓN

1. Informar al paciente de lo que se le va a hacer.
2. Posición: decúbito lateral izquierdo con las rodillas flexionadas.
3. Comprobar el balón de la sonda, descartando que tenga fugas.
4. Lubricar la punta de la sonda (vaselina).
5. Introducir la sonda en la ampolla rectal.
6. Inflar el balón presionando la almohadilla y cerrar la salida de aire con la pinza.
7. Introducir el balón hasta el esfínter interno.
8. Fijar la posición de la sonda empujando el anillo de fijación hasta el ano.
9. Proceder a la administración de la solución y cerrar la pinza cuando haya entrado toda.

SONDA RECTAL CON BALÓN

Recomendaciones prácticas:

1. Advertir al paciente sobre las molestias de esta técnica.
2. Si es posible, el paciente debe haber evacuado anteriormente.
3. Si la vejiga está vacía es mejor, ya que disminuye la presión de la cavidad abdominal.
4. Prever la incontinencia fecal colocando un pañal absorbente bajo las nalgas del paciente.
5. Si existe reflujo de la solución, se deberá hinchar un poco más el balón.
6. Desinflar periódicamente el balón en casos de permanencia prolongada.
7. Es muy útil en las pruebas diagnósticas de radiología.
8. Si el paciente hace una inspiración profunda mientras se introduce la sonda rectal, el esfínter anal se relaja y la introducción es más fácil.
9. No forzar nunca al introducir la sonda, puede lesionar la mucosa rectal.
10. Introducir lentamente la sonda ya que de esta manera disminuye la probabilidad de espasmo en la pared intestinal.

SONDA RECTAL CON BALÓN

Ventajas del sondaje rectal con balón:

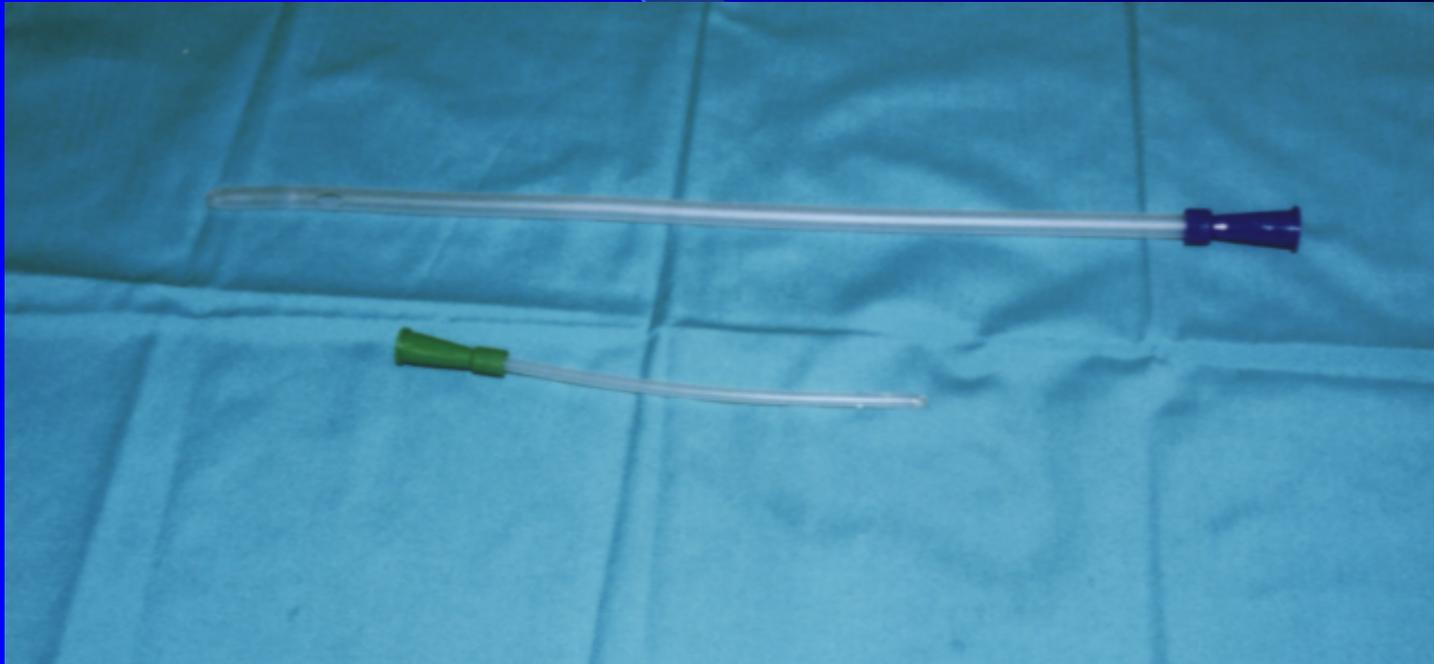
1. Garantiza que no se produzcan pérdidas de lo administrado.
2. Asegura la retención de la preparación administrada el tiempo necesario.
3. Limpio seguro y eficaz.

Inconvenientes del sondaje rectal con balón:

1. Es más caro.
2. La insuflación excesiva puede dañar la mucosa rectal.
3. La permanencia del balón hinchado es molesta para el enfermo.

ENEMAS

DEFINICIÓN: Procedimiento que consiste en la administración de una solución por vía rectal a través del ano.



ENEMAS

TIPOS:

1. E. EVACUADORES O DE LIMPIEZA.
2. E. TERAPÉUTICOS O DE RETENCIÓN.
3. LAVATIVA DE HARRIS (ascendente-descendente).
4. ENEMAS DIAGNÓSTICOS

ENEMAS EVACUADORES O DE LIMPIEZA

FUNCIÓN: estimular el peristaltismo intestinal.

INDICACIONES:

- Limpiar intestino de heces retenidas
- Limpiar intestino para en el preoperatorio.
- Parto.
- Preparación de exploraciones (Rx, endosc...)
- Control de la incontinencia fecal
- Antes de administrar enemas terapéuticos o diagnósticos

ENEMAS EVACUADORES O DE LIMPIEZA

COMPOSICIÓN:

Enema jabonoso: casero o preparado comercial.

Se aplica con irrigador y sonda rectal

Enema salino: 1 litro de agua + 2 cucharas. de sal.

Irrigación para colonoscopia: se aplica lo anterior pero a través del estoma con sondas rectales pequeñas.

ENEMAS EVACUADORES O DE LIMPIEZA

Consideraciones a tener en cuenta en administración de enemas:

- Comprobar que la temperatura sea la adecuada (entre 38 y 41 °C en adultos)
- Purgar el sistema y colocarlo en un soporte, aproximadamente 50 cm por encima del nivel del enfermo.
- Introducir el aplicador o sonda rectal previamente lubricado/a, 15 cm.
- Administrar la solución graduando la entrada mediante la pinza o regulando la altura.
- Solicite al enfermo que mantenga retenido el fármaco unos 15 minutos.
- Después de la evacuación se procederá al aseo del paciente.

ENEMAS TERAPÉUTICOS O DE RETENCIÓN

Producen su efecto al retenerse en el intestino al menos 30 minutos.

Tipos:

- E. Alimenticios.
- E. Medicamentosos.
- E. Emolientes y de retención de aceite.
- E. Antiséptico.
- E. Antihelmítico.
- E. Ciego o Carminativo.
- E. Gota a gota de Murphy o proctocclisis

LAVATIVA DE HARRIS (ascendente-descendente)

Se emplea para irrigar la parte inferior del colon y recto favoreciendo la expulsión de gases.

COMPOSICIÓN: solución templada unos 200 ml.

El recipiente se sube y baja varias veces durante 15-20 minutos.

ENEMAS DIAGNÓSTICOS

Se denominan:

Enemas baritados o enemas opacos o enemas de contraste.

Uso: examen radiológico del intestino.

VÍA INHALATORIA

El fármaco se introduce en el organismo por vía respiratoria. Es la vía de elección para la administración de broncodilatadores y terapias de las enfermedades respiratorias.

Las formas más frecuentes de presentación son:

- Pulverizadores (inhaladores).
- Nebulizadores (aerosoles).

VÍA INHALATORIA

Ventajas:

- El fármaco se administra directamente sobre el órgano diana: el pulmón.
- Consigue en poco tiempo un efecto broncodilatador muy efectivo.
- Son fáciles de manejar y transportar.

Material:

- Inhalador.
- Cámara para administrar (si está indicado):

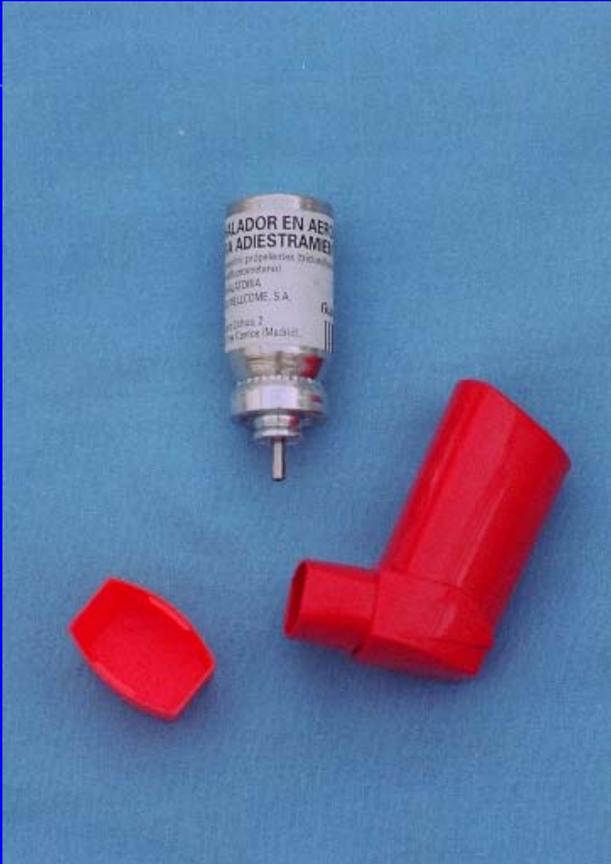
VÍA INHALATORIA

TIPOS:

-**Cartucho presurizado:** compuesto por unos propelentes líquidos y partículas de medicamentos en forma de cristales, que en el momento de presionar el cartucho, los propelentes se gasifican y salen al exterior arrastrando el medicamento en forma de aerosol.

-**Dispositivo de polvo seco:** sistema que alberga en su interior el medicamento en forma de polvo seco y al inspirar el aire arrastra las partículas del medicamento.

VÍA INHALATORIA



**CARTUCHO
PRESURIZADO**

**DISPOSITIVO DE POLVO SECO
TIPO TURBUHALER**

VÍA INHALATORIA

CARTUCHO PRESURIZADO:

- Colocar al enfermo en situación semisentada.
 - Destapar el cartucho y situarlo en posición vertical " L".
 - Situar el cartucho entre los dedos índice (arriba) y pulgar (abajo) y agitarlo.
 - Efectuar una espiración lenta.
 - Colocar la boquilla en la boca de forma que los labios la rodeen totalmente.
 - Inspirar lentamente presionando el cartucho una sola vez.
 - Retirar el cartucho de la boca y mantener la respiración 10 segundos.
- Si se debe realizar otra aplicación esperar 30 segundos.

VÍA INHALATORIA

CÁMARA DE INHALACIÓN: La cámara actúa como reservorio del medicamento desde que es disparado el cartucho presurizado hasta que es inhalado, facilitando la técnica de inhalación.

PROCEDIMIENTO:

- Montar la cámara.
- Destapar el cartucho y agitarlo.
- Encajarlo en la cámara.
- Realizar una espiración lenta.
- Colocar la cámara en la boca y realizar una pulsación del inhalador.
- Inspirar lentamente. Se pueden realizar varias inhalaciones.
- Retirar la cámara de la boca y mantener la respiración 10 segundos.

En caso de necesitar otra dosis retirar el cartucho de la cámara y agitarlo.

VÍA INHALATORIA

CÁMARA DE INHALACIÓN



VÍA INHALATORIA

DISPOSITIVO DE POLVO SECO

PROCEDIMIENTO:

- Colocar al enfermo en situación semisentada.
- Desenroscar y retirar la capucha que recubre el inhalador.
- Sostener el inhalador en posición vertical.
- Girar la rosca de la parte inferior en sentido contrario a las agujas del reloj y seguidamente en sentido contrario. Tras dicho movimiento se oirá un "*click*".
- Realizar una espiración.
- Colocar la boquilla entre los dientes y realizar una inspiración profunda.
- Mantener la respiración 10 seg.

Colocar la capucha de nuevo y colocarlo en un lugar seco. ••

VÍA TRANSDÉRMICA

El fármaco se administra a través de la piel en forma de preparados multilaminares, diseñados para ceder de forma continua el principio activo a través de una membrana. El fármaco penetra en la piel y pasa a la circulación sistémica a concentraciones relativamente constantes durante el periodo de aplicación.

VÍA TRANSDÉRMICA

VENTAJAS:

- Es fácil de aplicar.
- Permite una liberación constante del medicamento.
- Permite niveles plasmáticos constantes.

INCONVENIENTES:

- Existen pocos fármacos con esta presentación (Ej: nitroglicerina, morfina, etc.).

VÍA TRANSDÉRMICA

PROCEDIMIENTO:

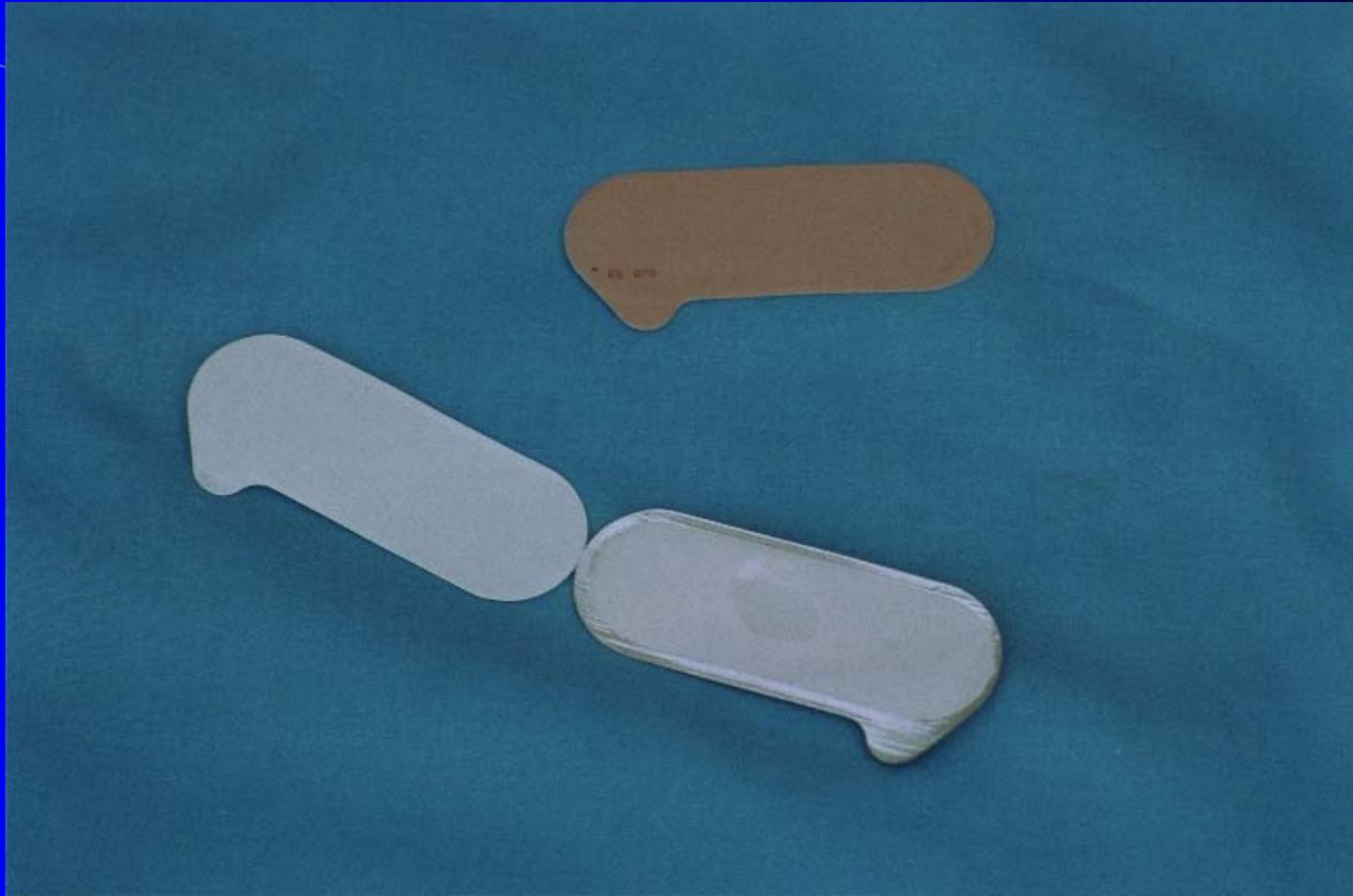
- Lavarse las manos.
- Abrir el envoltorio.
- Aplicar en una zona de de la piel que esté seca, sana y con poco vello.
- Ejercer una ligera presión con la mano durante unos segundos hasta que el parche quede bien fijado.

VÍA TRANSDÉRMICA

ZONAS DE ELECCIÓN:

- Zonas de piel intactas.
- La más recomendada es el tórax, cara externa del brazo, algunos preparados hormonales en los glúteos.
- Las zonas de aplicación deben rotarse diariamente.
- No deben aplicarse en la parte distal de las extremidades.

VÍA TRANSDÉRMICA



PARCHE TRANSDÉRMICO

CUESTIONES GENERALES A TERNER EN CUENTA

- Actitud de escucha activa.
- Respeto a la intimidad del paciente.
- Empatía.
- Respeto personal (persona, creencias y valores).
- Reconocer el derecho del paciente a tomar sus propias decisiones y a disentir con respecto a nosotros.