

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

El proceso de administración de medicamentos en el ámbito hospitalario exige un trabajo de equipo en donde intervienen activamente diferentes disciplinas en un gran proceso que inicia en la prescripción médica, continúa con su dispensación bajo responsabilidad del farmacéuta y termina con la recepción, preparación y administración por el personal de enfermería.

Cada uno de estos subprocesos incluye una serie de actividades secuenciales que exigen conocimiento científico, técnico y ético para cumplir con los criterios mínimos de calidad en materia de seguridad, oportunidad y confiabilidad. Un estándar de cuidado describe una serie de pasos que se deben realizar en forma secuencial durante el desarrollo de determinado procedimiento, debe ser divulgado y el personal que lo va a aplicar entrenado para lograr el cumplimiento de las recomendaciones y controlado en el tiempo para evaluar su eficacia.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

JUSTIFICACIÓN

La administración de medicamentos es un proceso cada vez más tecnológico y en profundo cambio que requiere manejar a la vez las habilidades y conocimientos. Es tal la cantidad de conocimientos necesarios que es imposible que persona sin conocimientos los manejen convenientemente. Es necesaria la creación de manual es escritos consensuados e interdisciplinarios que permitan la eficiencia técnica y por otro lado la participación de los individuos en tareas colectivas de racionalización del trabajo.

OBJETIVOSGENERAL

Implementar un manual de administración de medicamentos en el área de urgencias, hospitalización, sala de partos a través de su socialización logrando así afianzamiento de los conocimientos en el personal de enfermería.

ESPECÍFICOS

Exponer las diferentes vías de administración y sus cuidados al personal de enfermería.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

DEFINICIÓN

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento al paciente.

RESPONSABLE DEL PROCESO:

PERSONAL DE ENFERMERIA

5 CORRECTOS

Paciente correcto

Hora correcta

Medicamento correcto

Dosis correcta

Vía correcta

REGLA DE LOS 4 YO

Yo preparo

Yo administro

Yo registro

Yo respondo

CONCEPTOS FARMACOLÓGICOS

Medicamento:

Es cualquier sustancia que busca producir un efecto farmacológico.

Efecto Farmacológico:

Es el cambio que se produce en un sistema o en una parte del organismo.

Efecto deseado:

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Cambio en el organismo por el cual fue creado el medicamento.

Efecto colateral:

Son los otros efectos farmacológicos no deseados por el medicamento.

Efecto Tóxico:

Es el efecto que se produce por el aumento de concentración del medicamento en la sangre.

PRECAUCIONES Y CONSIDERACIONES GENERALES DE ENFERMERÍA

Es preciso concentrarse en el momento de administrar los medicamentos, para lo cual es preferible trabajar individualmente y sin interrupciones.

Nunca debe administrarse ningún fármaco, incluso los placebos, sin orden escrita por el médico.

Nunca se debe dejar un fármaco al alcance de la persona para que se lo auto administre. La administración deber ser supervisada por Enfermería.

Siempre tener en cuenta si el paciente es alérgico al medicamento. Si no se sabe o no hay seguridad, es mejor realizar una prueba de sensibilidad. Si se comprueba la alergia no se debe aplicar.

Nunca deben pasarse medicamentos de un recipiente a otro.

Aplicar siempre los 5 correctos.

Si el medicamento se aplica por vía oral, asegurarnos que el mismo haya sido deglutido.

Si tiene la sensación de que una orden médica esta errada, consúltelo de nuevo o no aplique el medicamento.

El conocimiento completo del agente terapéutico reduce la posibilidad de cometer errores. En su administración.

Si se pierden de vista los medicamentos se pueden contaminar o revolver, lo que ocasiona riesgos para el usuario.

Todo usuario reacciona de acuerdo a sus experiencias y al medio ambiente que lo rodea.

La preparación individual de los medicamentos asegura la precisión en su administración.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

La observación sistemática del usuario permite identificar en forma inmediata la reacción del medicamento.

Leer tres veces la etiqueta¹. Cuando lo toma². En el momento de verter o cargar el medicamento³. Al regresar el medicamento a su lugar.

Nunca se deben de administrar medicamentos que estén sin etiqueta o que no sea legible su letra

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Las vías de administración son aquellos lugares del organismo donde se aplican los medicamentos, ya sea para ejercer una acción local en el sitio de aplicación o una general (sistémica) después de su absorción. Estas vías de administración se dividen en dos grandes grupos:

Vías Enterales

Son aquellas vías de administración en las cuales el medicamento ingresa desde el exterior del organismo a través de las cavidades naturales, además de piel y mucosas. Este grupo a su vez esta dividido en:

1. Vía Oral
 2. Vía Sublingual
 3. Vía Rectal
 4. Vía Vaginal
 5. Vía Tópica: Piel y mucosas- Vía Cutánea- Vía Oftálmica- Vía Ótica- Vía Nasal
- Vías Parenterales

Son aquellas vías de administración, donde se introduce el medicamento o fármaco en el organismo a través de una inyección, por medio de una aguja que atraviesa piel y tejidos. Dentro de este grupo se encuentran:

1. Vía Intradérmica: Se aplica en la dermis
2. Vía Intramuscular: Se aplica en el músculo
3. Vía Subcutánea: Se aplica en el tejido graso, subcutáneo
4. Vía Intravenosa: Se aplica en las venas, directamente al torrente sanguíneo.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN ENTERAL

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

1. VIA ORAL

Procedimiento en el que se introduce el medicamento para que se absorba a través de la mucosa gastrointestinal o produzca efectos locales en el tubo digestivo

Indicaciones:

Siempre que el paciente pueda retener el fármaco en el estomago

- **Contraindicaciones:**

Presencia de vómito, pacientes sometidos a aspiración gástrica o intestinal, estado de inconsciencia, dificultades de deglución.

- **Ventajas:**

Procedimiento simple y cómodo, el paciente puede hacerlo por si mismo, económico y no requiere equipo especial, es seguro y en caso de sobredosificación se puede recurrir al lavado gástrico.

- **Desventajas:**

Absorción relativamente lenta, eficacia del fármaco impredecible, algunos fármacos pueden irritar el tracto gastrointestinal, sabor desagradable, alteraciones en la coloración de los dientes.

- **Procedimiento**

Verificar nombre del usuario, etiqueta, dosis y fecha de caducidad del medicamento.

Lavarse las manos.

Colocar el medicamento en el vaso o recipiente evitando la contaminación del medicamento.

Si es necesario triturar y homogeneizar el medicamento.

Contar con el equipo completo para evitar pérdida de tiempo y omisiones.

Preparar los medicamentos sin error y sin riesgos para el paciente.

Usar técnicas asépticas para evitar la alteración en la composición y estado de limpieza o esterilidad del medicamento.

Preparar la dosis correcta de medicamento según la prescripción médica

Identificar al usuario

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Administrar el medicamento

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

2 .VÍA SUBLINGUAL

Es la administración fármacos debajo de la lengua con el fin de conseguir la incorporación del fármaco al torrente circulatorio y así obtener un efecto más rápido.

Procedimiento

Informar al paciente.

Lavar las manos y ponerse los guantes de manejo.

Si es necesario triturar y homogeneizar el medicamento

Solicitar al paciente que levante la lengua e introducir el fármaco debajo de ésta. Pedirle que cierre la boca y que intente no tragar saliva durante unos minutos.

Comprobar su correcta absorción.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

Mantener observación estricta del paciente debido a la rápida absorción de esta vía.

3. VÍA RECTAL

Administración de sustancias medicamentosas en el interior del recto, a través del ano, con fines terapéuticos, preventivos o diagnósticos.

Procedimiento

Informar al paciente.

Proporcionar intimidad al paciente.

Lavar manos y poner guantes de manejo.

Colocar al paciente en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo con pierna derecha flexionada por encima de la izquierda), siempre que sea posible.

Cubrir con la sábana de manera que sólo queden expuestos los glúteos

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Separar los glúteos del paciente con una mano exponiendo el ano.

Pedir al paciente que realice inspiraciones lentas y profundas para relajar el esfínter anal.

Introducir supositorio o cánula lubricada (en caso de enema) en el recto con rapidez, pero sin brusquedad y dirigirlo a través de la pared rectal.

Tras la inserción, asegurarse que el fármaco no impacta en masa fecal, pues no se absorbería correctamente.

Suspender el procedimiento si se advierte resistencia al introducir la cánula, no forzar, y notificar al médico.

Mantener apretados los glúteos del paciente, hasta que ceda el tenesmo rectal para evitar la expulsión del fármaco.

Poner al paciente en posición de decúbito supino.

Extremar precauciones en caso de hemorroides, actuando con suavidad y delicadeza.

Retirar guantes.

Lavado de manos.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

4. VÍA VAGINAL

Consiste en introducir el medicamento en la vagina en forma de óvulos o de pomadas

Procedimiento

Informar al paciente.

Proporcionar intimidad al paciente.

Lavar manos y poner guantes de manejo.

Colocar al paciente en posición de litotomía con las piernas separadas.

Introducir el medicamento en la vagina tan profundamente como sea posible.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

En algunos casos se puede usar un aparato aplicador.

Pedirle a la paciente que continúe en posición acostada y con las caderas un poco levantadas durante unos cinco minutos después de la administración.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería.

5. VÍA TÓPICA

Administración de un fármaco a través de la piel o mucosa para que cumpla un efecto localizado o para que se absorba y ejerza su función en otro órgano a través del torrente sanguíneo.

5.1. VÍA CUTÁNEA

Es aquella que se absorbe localmente a través de la piel.

Procedimiento

Verificar que no existen alergias a la medicación a administrar.

Comprobar que la medicación se corresponde con la prescrita para el paciente.

Informar al paciente del procedimiento que se le va a realizar y solicitar su colaboración.

Proporcionar intimidad.

Colocar al paciente en la posición adecuada según la zona a tratar.

Comprobar que la piel está limpia y seca.

Higiene de manos.

Colocarse guantes si precisa.

Desechar una pequeña porción del fármaco si éste está empezado.

Aplicar una cantidad suficiente de medicamento dependiendo de la amplitud de la zona a tratar sobre una gasa.

Extender la medicación ejerciendo un suave masaje si es preciso, hasta su absorción. Si la piel no está íntegra extender la medicación a "toques" sin frotar.

 HOSPITAL DE LOS PATIOS	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Con una gasa limpia eliminar el exceso de crema, especialmente en las áreas donde tiende a depositarse (pliegues de grasa, debajo de las mamas«).

Cubrir con gasas si es preciso.

Vendar o cubrir con malla tubular si precisa.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

5.2. VÍA OFTÁLMICA

Es la aplicación de gotas (colirios) o pomada, directamente sobre el ojo.

Procedimiento

Utilizar de forma individualizada todo fármaco oftálmico, etiquetando el envase con la identificación del paciente, fecha de apertura, dosis y pauta prescrita.

Realizar lavado de manos.

Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.

Colocar al paciente sentado con la cabeza inclinada hacia atrás o en decúbito supino.

Colocarse guantes de manejo

Retirar el apósito oftálmico, si lo tuviera.

Si hay secreciones, limpiar con una gasa estéril en cada ojo y suero fisiológico desde el lagrimal hacia fuera.

Secar con una gasa estéril diferente cada ojo.

Indicar al paciente que abra los ojos y mire hacia arriba a un punto fijo.

Colocar el dedo en el pómulo del paciente y tirar suavemente del párpado inferior hacia abajo para descubrir el saco conjuntival.

Aplicar el medicamento prescrito.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

5.3.VÍA OTICA

Consiste en la aplicación sobre el conducto auditivo de preparados líquidos llamados gotas óticas.

Procedimiento

Calentar el frasco unos minutos entre las manos para que las gotas alcancen la misma temperatura que el cuerpo.

Reclinar la cabeza del paciente y estirar suavemente la oreja hacia arriba y hacia atrás para que el medicamento pueda llegar a las zonas más internas.

Colocar el cuentagotas sobre la oreja procurando no tocarla, dejar que la gota resbale por las paredes del conducto auditivo y pedirle al paciente que se mantenga quieto unos minutos.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

5.4. VÍA NASAL

Es la aplicación de gotas directamente sobre las fosas nasales.

Procedimiento

Lávese las manos y enfúndese los guantes.

Explíquese el procedimiento al paciente y solicite su colaboración.

Indíquese al paciente que se suene para limpiar las fosas nasales.

Ayude al paciente a colocarse en la posición adecuada: sentado pero guardando un espacio detrás de la cabeza para que pueda inclinarla hacia atrás.

Indíquese al paciente que incline la cabeza ligeramente hacia atrás.

Abra completamente los orificios nasales del paciente. Para ello utilice el dedo pulgar de su mano, presionando con suavidad sobre la punta de la nariz mientras apoya el resto de la mano en la frente del paciente.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Introduzca aproximadamente un centímetro del cuentagotas en el orificio nasal. Procure que el cuentagotas no entre en contacto con la nariz del paciente.

Dirija la punta del cuentagotas hacia el tabique nasal, conservando siempre un ángulo de 180° con respecto a la nariz. Así se facilita que el medicamento discurra hacia la parte posterior de la nariz y no hacia la garganta.

Pídale al paciente que respire por la boca. Con ello se evitarán los estornudos, los cuales podrían impulsar la medicación hacia los senos.

Apriete la pera del cuentagotas para instilar el número exacto de gotas prescrito.

Si el paciente tose pídale que se incorpore. Compruebe durante unos minutos que no aparecen problemas respiratorios.

Repita el procedimiento en el otro orificio.

Indíquele al paciente que permanezca con la cabeza inclinada hacia atrás durante cinco minutos más.

Infórmele de que es normal que 'note las gotas en la garganta'. Si el sabor es muy desagradable, permítale que expectore en un pañuelo desechable.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

VIAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL

Es el procedimiento por medio del cual se introduce en los tejidos corporales (piel, mucosas, músculos, torrente sanguíneo) un medicamento a través de una aguja hipodérmica.

Indicaciones de la vía parenteral

Cuando el paciente no puede hacerlo por vía oral.

Cuando el paciente esta sometido a succión gástrica.

Presencia de vómito, cuando la acción del fármaco puede ser destruida por las secreciones del tubo gastrointestinal, cuando son irritantes para el mismo.

Cuando se desean efecto más rápidos que los de vía oral.

Cuando el paciente tiene indicados muchos medicamentos que por vía oral resulten muy irritantes para la mucosa gástrica.

✓ Precauciones Generales

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Observar la reacción del usuario durante el procedimiento.

Mantener el área de trabajo limpia y ordenada para evitar contaminación, errores y lesiones

Seguir las reglas universales para el manejo y desecho de jeringas y agujas.

Evitar mezclar medicamentos incompatibles en una sola inyección.

Colocar la tarjeta de medicamento, frente o atrás de la jeringa que contiene el medicamento.

Efectuar asepsia de la región limpiando una superficie menor de 7cm de diámetro (rotatorio o longitudinal).

Evitar inyectar en zonas con heridas o zonas infectadas.

Si se contamina la jeringa o la aguja hay que desecharlo inmediatamente.

Usar algodón para proteger los dedos al romper la ampolleta

Cargar la jeringa con la dosis indicada para evitar el desperdicio de medicamentos.

Mantener cubierta la aguja hasta el momento de la administración para evitar la contaminación por las corrientes de aire.

Evitar usar agujas despuntadas para evitar romper tejidos durante el trayecto de que sigue el sito de aplicación.

1. VÍA INTRADÉRMICA

Procedimiento por medio del cual se introducen pequeñas cantidades de un medicamento (0,1 cc) en la capa externa de la piel, formando una vesícula o un botón y puede producir efectos locales.

- Indicaciones:

Para pruebas diagnósticas, aplicación de alérgenos, aplicación de biológicos, pruebas de sensibilidad a algunos fármacos.

Sitios de aplicación más utilizados

Cara anterior del tercio medio del antebrazo, región subscapular, supra escapular, cara anterior del muslo, región supradeltaidea. Si alguna de las anteriores esta lesionada puede usarse cualquier zona donde se tenga poco vello, poca pigmentación y queratinización ligera.

- Ventaja:

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

La reacción a la sustancia inyectada es fácilmente visible

- Desventaja:

Se administran muy pequeñas cantidades las cuales producen mucho dolor o ardor.

- Precauciones:

Evitar inyectar zonas con lesiones,

Introducir la jeringa a 15° con respecto a la piel, el bisel debe penetrar 2mm en la dermis, no dar masaje ni comprimir el sitio después de inyectar, evitar usar antisépticos colorantes ya que puede causar confusión con la reacción del fármaco.

- Procedimiento

Informar al paciente de la técnica a realizar.

Lavar las manos y poner guantes de manejo.

Limpiar con antiséptico de forma circular, de dentro hacia fuera, sin friccionar y dejar secar.

Seleccionar la zona de inyección

Tensar ligeramente con una mano la zona de piel a puncionar.

Introducir la aguja superficialmente, casi paralela a la piel, con bisel hacia arriba.

Inocular la medicación con la mayor lentitud posible entre las capas dérmica y epidérmica hasta formar una pápula.

Retirar la aguja y jeringa sin comprimir ni friccionar sobre la pápula.

Retirar guantes.

Lavar las manos.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LA PENICILINA OBJETIVO

Verificar si el paciente es alérgico a la penicilina.

MATERIALES

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

1 frasco de penicilina sódica de 1.000.000 de unidades

Agua destilada

1 bandeja o riñón estéril

1 jeringas de insulina o de 2 ml.

Agujas para inyección intradérmica

torundas de algodón

PROCEDIMIENTO:

La prueba de sensibilidad a la penicilina se realiza aplicando 10 unidades de penicilina cristalina en 0.1 mililitro de cloruro de sodio 0.9% (10 unidades de penicilina en una décima). Para lograr la solución antes mencionada se procede de la siguiente manera: Se diluye una ampolla de penicilina cristalina de 1'000.000 de unidades en 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%. Esta mezcla tiene una concentración de 100.000 unidades de penicilina cristalina por cada 1 mililitro. Luego se toma 0.1 mililitro de la mezcla anterior y se lleva a 1 mililitro adicionando cloruro de sodio 0.9%, quedando una solución de 10.000 unidades de penicilina cristalina en 1 mililitro. Luego se toma 0.1 mililitro de la mezcla anterior y se lleva a 1 mililitro adicionando cloruro de sodio 0.9%, quedando una solución de 1000 unidades de penicilina cristalina en 1 mililitro. Esta mezcla tiene una concentración de 100 unidades de penicilina cristalina por cada 0.1 mililitro. Luego se toma 0.1 mililitro (una décima) de esta mezcla y se lleva a 1 mililitro adicionando cloruro de sodio 0.9%, quedando una solución de 100 unidades de penicilina en 1 mililitro. Esta mezcla tiene una concentración de 10 unidades de penicilina por 0.1 mililitro. Previa asepsia de la cara anterior del antebrazo, en su tercio medio se hace aplicación intradérmica de 0.1 mililitro (una décima) de la última dilución. Se utilizan jeringas de insulina y agujas calibre 25-30 de bisel corto. Si queda subcutánea deberá repetirse. El volumen aplicado produce una pápula de 3-4 mm. Luego de esta aplicación aparece una pequeña pápula cuyos bordes deben ser delineados con tinta para luego de 20 minutos poder evaluar si aumentó o no de tamaño. Si sólo hay eritema se le da valor a aquél de 11 mm o más. Si hay pápula y eritema pequeño se mide la pápula y si es 5 mm mayor que la del control, se considera positiva

2. VÍA INTRAMUSCULAR

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Procedimiento en el cual se administran en el cuerpo del músculo un volumen bastante grande (Max 10 cc) de un fármaco.

Indicaciones:

Cuando se requiere una absorción del medicamento mas rápida que por vía oral o subcutánea.

Aplicación de cantidades relativamente mayores.

Cuando la sustancia es muy irritante para el tejido celular, subcutáneo, mucosa masticas y endotelio

Cuando el medicamento puede ser modificado por los jugos gástricos.

Áreas de aplicación

Para elegir la zona de aplicación hay que considerar lo siguiente:

Proximidad de nervios o vasos sanguíneos

Estado de la piel en la zona

Volumen de la sustancia indicada

Zona Deltoide a Músculo:

Deltoides

Sitio de Aplicación:

Dos o tres dedos por debajo de la articulación acromion clavicular.

Posición:

Decúbito Supino o Sentado.

Zona Dorsoglúte a Músculo:

Glúteo Mayor

- Sitio de aplicación:

Se divide la nalga en 4 cuadrantes, y se inyecta en el ángulo del cuadrante superior externo de la nalga de 5 a 7cm por debajo de la cresta iliaca.

- Posición:

Decúbito Lateral, Decúbito Dorsal o De pie.

Zona Anterior y Lateral del Muslo Músculo:

Recto anterior y Vasto Externo

- Sitio de aplicación:

Se divide el área que hay entre el trocánter mayor y el cóndilo externo del fémur en tercios, el sitio de inyección es el tercio medio, en lacara anterior y lateral.

- Posición:

Sentado o decúbito dorsal.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

- **Ventajas:**

Absorción más rápida que la vía subcutánea u oral, el tejido muscular absorbe con mayor facilidad una mayor cantidad de líquido que el tejido subcutáneo o epitelial, los medicamentos que sean irritantes para la vía subcutánea se pueden aplicar por esta zona.

- **Desventajas:**

Existe mayor posibilidad de lesionar nervios y causar dolor innecesario o parálisis, lesionar vasos sanguíneos y provocar una hemorragia o aplicar el medicamento por una vía inapropiada, algunas sustancias son muy irritantes para el tejido muscular por lo tanto provocan mayor dolor.

- **Procedimiento**

Informar al paciente la técnica a realizar.

Proporcionar intimidad.

Lavar las manos y poner los guantes de manejo.

Seleccionar la zona para la administración de la medicación:

Desinfectar la zona.

Estire la piel y comprima el músculo, inserte la aguja en una dirección perpendicular formando un ángulo de 90°

Adaptar la jeringa a la aguja y aspirar para comprobar si se ha pinchado un vaso sanguíneo, si no aparece sangre, inyectar lentamente.

Presionar la zona con gasas / algodón, retirando de una sola vez aguja y jeringa con un movimiento rápido y seguro.

Tirar el material utilizado al contenedor específico.

Retirar guantes.

Lavar las manos.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

3. VÍA SUBCUTÁNEA

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Procedimiento mediante el cual se introduce una pequeña cantidad (0.5 a 2 cc) de fármacos muy solubles, en el tejido conectivo laxo, debajo de la piel. Por aquí la absorción es más rápida que en la dermis (ID), pero menos que en el tejido muscular.

Indicaciones:

Cuando se desea una absorción lenta para lograr un efecto sostenido.

Usos más frecuentes:

Aplicación de sustancias hiposensibilizantes o alérgenos, Aplicación de biológicos,

Aplicación de insulina.

Sitios de aplicación:

Cara externa del brazo, Cara anterior y lateral del muslo, Región

Infraumbilical, Región

Infra y Supra escapular.

- Ventajas:

Vía de absorción más lenta y sostenida que la intramuscular, absorción de la sustancia casi completa, es posible calcular la cantidad de sustancia que fue absorbida, relativamente indolora, Causa mínimo traumatismo tisular y hay poco riesgo de dañar grandes vasos sanguíneos o nervios

- Desventajas:

Solo se administran pequeñas cantidades no más de 2ml, algunas sustancias suelen ser muy irritantes para el tejido adiposo lo cual causa abscesos estériles.

- Precauciones

No aplicar en sitios con presencia de edema, inflamación, cicatrización, lunares o lesiones, alternar sitios de aplicación, no inyectar más de 2ml, introducir la aguja hasta que la piel se haya secado perfectamente, ángulo de 45° a 90° con respecto a la cantidad de tejido adiposo y la longitud de la aguja, soltar la piel al inyectar para evitar tejido comprimido e irritar fibras nerviosas.

- Procedimiento

Informar al paciente la técnica a realizar.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Proporcionar intimidad.

Lavar manos y poner guantes de manejo.

Seleccionar la zona para la administración de la medicación.

Desinfectar la zona.

Coger un pellizco de la zona donde se va a insertar la aguja e introducirla en un ángulo de 45°, con un movimiento rápido y directamente al músculo.

Insertar la aguja con el bisel hacia arriba.

Administrar la medicación.

Retirar la aguja y desechar el material en el contenedor apropiado.

Retirar guantes.

Lavar las manos.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería

En el caso de las inyecciones de insulina, deben rotarse las zonas de inyección, debido a la frecuencia de las administraciones.

4 .VÍA INTRAVENOSA

Administración de líquidos directamente al torrente circulatorio, a través de una vena. (E.V, I.V, venoclisis Y transfusiones sanguíneas): Generalmente vena cefálica o basilica (cara interna del codo) por facilidad de localización y de inyección. La cefálica accesoria y media ante braquial en la parte inferior del brazo, preferidas para infusiones. Cubital y radial. En miembros inferiores safena y femoral del muslo y safena en el tobillo.

- Procedimiento

Informar al paciente la técnica a realizar.

Interrogar al paciente sobre antecedentes alérgicos.

	SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: DSAs15-08
	MANUAL DE ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	Versión: 01
	DOCUMENTO ESPECIFICO	Fecha: 02/07/2014

Lavar las manos y poner los guantes de manejo

Desinfectar la zona (tapón heparinizado, llave de tres pasos...).

Comprobar que la vía venosa esté correctamente canalizada.

Insertar la jeringa cargada con la medicación en el adaptador para inyección del equipo de perfusión.

Cerrar el regulador.

Inyectar el fármaco a la velocidad correspondiente.

Aspirar de vez en cuando, comprobando el reflujo de sangre.

Lavar la vía entre cada medicación con 5 cc de suero fisiológico.

Finalizar lavando con suero fisiológico para eliminar restos de fármacos.

Retirar la jeringa del adaptador.

Registrar en la hoja de tratamiento y nota de enfermería