



**Candelaria Elizabeth González
Gómez**

3° "A"

M.A.S.S María del Carmen López Silba

Fundamentos de Enfermería III

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de Julio de 2020.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN

Son el medio a través de cual se introduce o se aplica un medicamento

Clasificación

En relación a su absorción

- **Vía mediata**
 - digestiva
 - respiratoria
 - genitourinaria
 - conjuntival
 - dermatológica

- **Vía inmediata**
 - intravenosa
 - intramuscular
 - intradérmica
 - subcutánea.

En relación al aparato digestivo

1. Enteral

- oral
- sublingual
- bucal

2. Parenteral

- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular
- Intravenosa
- Epidural
- Intrapleural
- Intraósea
- Intraarterial

3. Tópica

- Instilación e irrigación
 - oftálmica
 - oíca
 - nasal
 - lectal
 - vaginal
- Dermatológica
- Inhalación.

• vía oral •

Concepto: procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca.



•• Objetivo ••

Lograr su efecto en el organismo mediante el poder de absorción que tiene el aparato digestivo.

•• Equipo y material ••



- Charola con equipo básico y específico
- vasos desechables
- vasos graduados y sin graduar
- agitador
- agua u otra bebida.

•• Técnica ••

Intervención

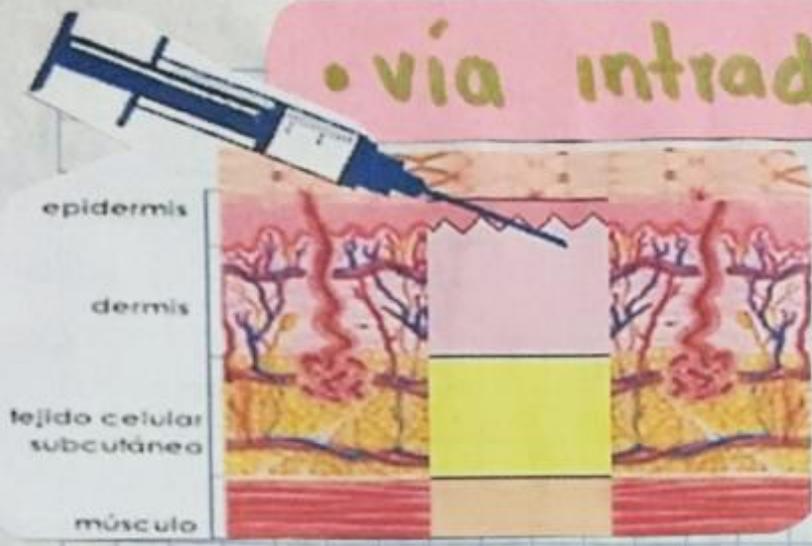
1. Identificar al paciente.
2. Explicar el objetivo.
3. Ofrecer agua necesaria para su ingestión y cerciorarse que se ingerió el medicamento.
4. Observar las reacciones del paciente mientras se desecha el vaso de agua utilizado o eductarlo en agua jabonosa.
5. Colocar la tarjeta horario en el sitio correspondiente a medicamentos administrados.

Fundamentación

- Evitar errores
- si el medicamento es sublingual, debe deglutirse o disolverse.
- que el paciente este comodo
- platicar acerca del sabor, la irritación que puede ocasionar y sus efectos.
- se presenta olor y sabor
- un farmaco por vía oral alcanza su valor maximo 1-3h tras su ingestión.
- Existencia de efectos adversos
- Modificación patológicas (diarrea, reflujo).
- Siempre anotar los farmacos administrados.



• via intradérmica •



•• Concepto ••

Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable debajo de la epidermis.

•• Objetivos ••

- Realizar pruebas diagnósticas de

hipersensibilidad o susceptibilidad a determinados medicamentos.

- Lograr desensibilización a determinados medicamentos.

•• Equipo y material ••

- Charola con equipo básico y específico

- Agujas hipodérmicas calibres 26-27.

- Jeringa calibrada en décimas y centésimas (ml) tuberculina

•• Técnica ••

Intervención

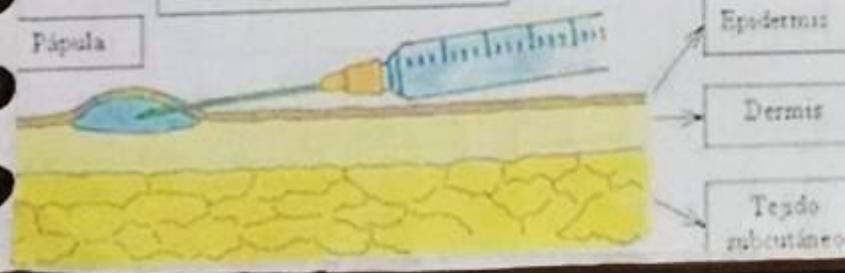
1. Colocar al paciente en decúbito ventral o sedente según estado físico.
2. Seleccionar y puncionar el sitio correspondiente para introducir con lentitud la solución prescrita.
3. Retirar la aguja y secar el excedente de líquido y evitar masajes o presión en la punción

Fundamentación

- los sitios de punción preferidos son: antebrazo y región subescapular.



Aguja paralela a la piel y con el bisel hacia arriba



- La inserción de la aguja es de 10-15°

- los masajes o presión favorecen la salida de la solución.

Norma

• via subcutánea •

•• Concepto ••

Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido subcutáneo.

•• Objetivo ••

Introducir medicamentos que requieren absorción por vía parenteral.

•• Equipo y material ••

- Charca con equipo básico y específico de vía inyectable
- Jeringa con escala de unidades internacionales

- Agujas hipodérmicas de calibre 26 - 29 con bisel corto y longitud de 1 - 2.5 cm.

•• Técnica ••

Intervención

1. Colocar al paciente en decubito dorsal o sedente según el sitio de punción.
2. Seleccionar y puncionar la región para introducir con lentitud la solución correspondiente.
3. Retirar la aguja y presionar la región puncionada con torunda aséptica, en este caso el masaje sobre el área de inyección acelera la absorción.

Fundamentación

- El tejido subcutáneo es areolar con un mínimo de receptores de dolor.
- El ángulo de inserción es de 30-45° respecto a la superficie de la piel.

SELECCIÓN SITIO DE PUNCIÓN SUBCUTÁNEA



Absorción muy rápida

Absorción lenta

Absorción muy lenta

• via intramuscular •

• Concepto •

Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido muscular.

• Objetivo •

Lograr el efecto del fármaco en un tiempo corto.

• Técnica •

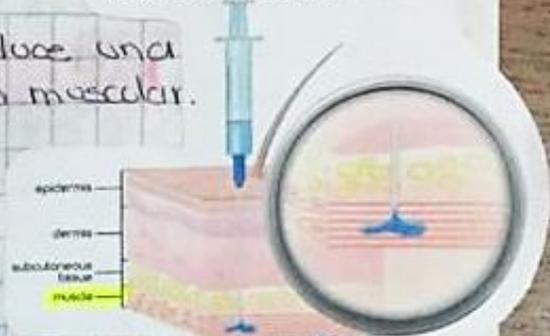
Absorción: 10-30 min después.

Intervención

1. Colocar al paciente en decúbito ventral o lateral de acuerdo a su estado físico y descubrir solo la región a punjionar.

ZONA DORSO-GLÚTEA

Intramuscular Injection



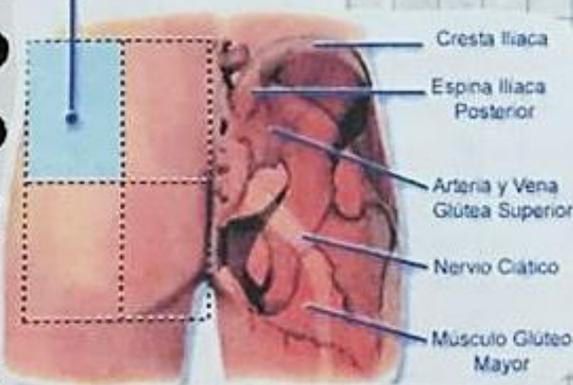
Fundamentación

SELECCION SITIO DE PUNCIÓN INTRAMUSCULAR

- contienen grandes grupos musculares.



Sitio de Punción

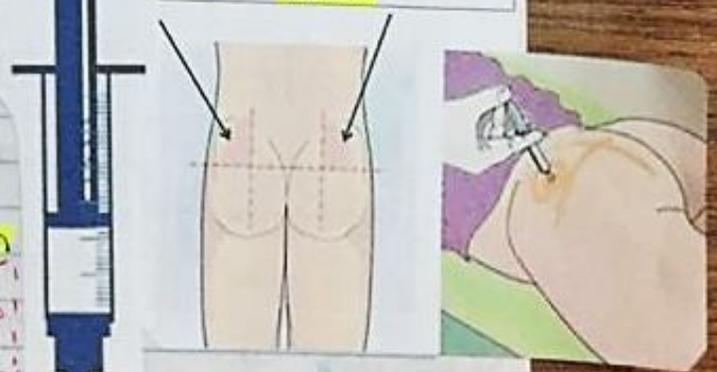


Cresta Iliaca
Espina Iliaca Posterior
Arteria y Vena Glútea Superior
Nervio Ciático
Músculo Glúteo Mayor

Recto Femoral
Vasto Anterior

- la posición decúbito lateral permite la relajación muscular glútea.

Cuadrante superior externo derecho o izquierdo

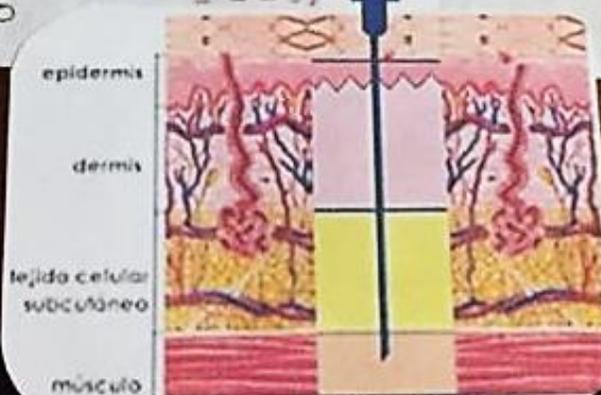


2. Puncionar la región para introducir con lentitud el o los medicamentos prescritos.

- la elección del calibre de la aguja depende de la viscosidad del fármaco y la cantidad de tejido adiposo del paciente.

- Ángulo de inserción

90°



Norma

3. Retirar la aguja hipodérmica fijando y presionando la región.

- El masaje produce hiperemia y aumenta la velocidad de absorción.
- la presión sobre un vaso lesionado inhibe la hemorragia.

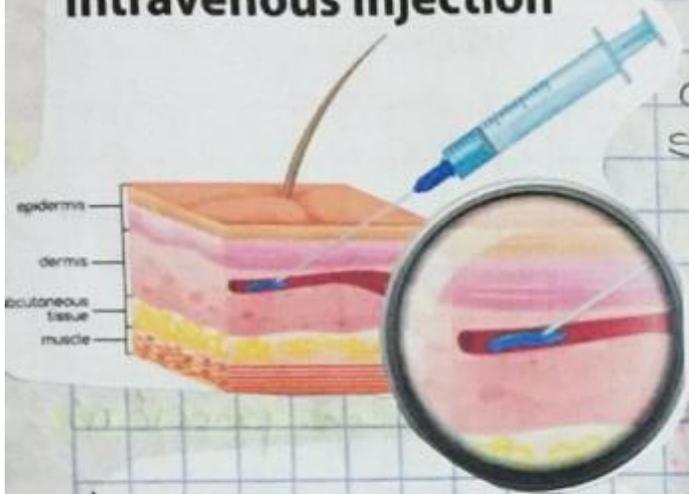
• Técnica en Z •

Minimiza la irritación sellando el medicamento dentro del tejido muscular.

1. Estirar y sujetar en dirección lateral la piel del músculo con la mano no dominante, de 2.5 - 3.5 cm.
2. Introducir la aguja con firmeza en el músculo con la mano dominante.
3. Sujetar y aspirar la jeringa con la mano dominante para cerciorarse que no hay retorno de sangre.
4. Inyectar con lentitud el medicamento sin soltar la piel con la mano dominante.
5. Dejar la aguja insertada durante 10 seg para que el medicamento se disperse uniformemente.
6. Retirar la aguja.
7. Soltar la piel para que el medicamento haga un recorrido en zigzag al deslizarse los planos de los tejidos unos sobre otros.

• via intravenosa •

Intravenous Injection



•• Concepto ••

Es la administración directa de medicamentos al torrente sanguíneo.

•• Objetivos ••

- Lograr el efecto del fármaco en un tiempo mínimo.
- Aplicar sustancias no absorbibles en depósitos

tisulares o en el aparato gastrointestinal o que se pueden destruir antes de la absorción.

•• Equipo y material ••

- Charola con equipo básico y de aplicación inyectable.
- Jeringas hipodérmicas
- Agujas cat. bic 16-22 con filios especiales
- Ligadura
- Diluyente indicado
- Guantes estériles.

•• Técnica ••

Intervención

Medicamentos

Fundamentación

1. Preparar el medicamento y verificar fecha de caducidad.

- La fecha de caducidad indica el tiempo de almacenamiento y cuando y a no usar un medicamento
- Sin conservadores 24 h después de abrirse
- con conservadores 4 semanas tras abrirse

2. Preparar el medicamento en jeringa hipodérmica.

3. Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda.

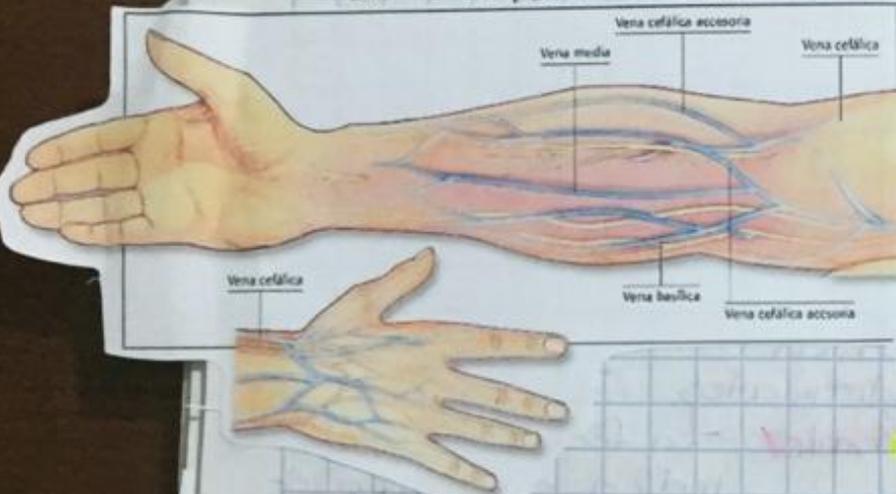
4. Seleccionar zona de canalización y vena de buen calibre y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la topa de cama.

- Monitorizar signos vitales para su valoración

- Es importante siempre mantener informados al paciente y su familia.

- La ligadura favorece la repleción del vaso sanguíneo por el retorno.

- Sitios de punción:



- La punción de la vena pedica puede producir tromboflebitis.

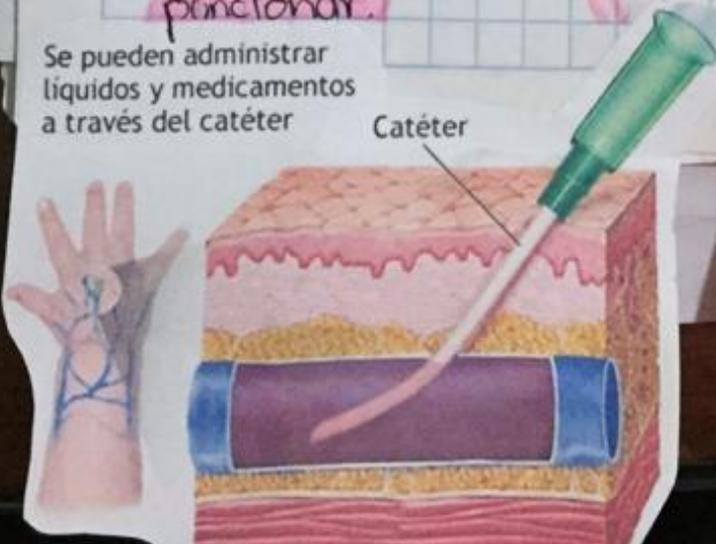
- la asepsia previene la colonización de microorganismos.

- la vía endovenosa es la de distribución más rápida ya que su circulación es en 3 min.

- la extravasación del inyectable se manifiesta por dolor intenso, ardor o edema en la punción.

5. Insertar el punzocát o aguja (previa asepsia) con el bisel hacia arriba apoyándose sobre el plano resistente formando un ángulo menor a 30° entre la jeringa y el sitio a puncionar.

Se pueden administrar líquidos y medicamentos a través del catéter



La introducción de fármacos por esta vía puede producir con rapidez reacciones anafilácticas por la reacción diástica y masiva del antígeno y antígeno, en personas muy sensibles.

6. Vigilar durante el procedimiento al paciente para detectar con oportunidad manifestaciones clínicas locales o sistémicas.

- Complicaciones:

• Locales (dolor, flebitis, infiltración, hematoma, infección, oclusión venosa).

• Sistémicas

(sobrecarga circulatoria, bacteriemia, embolia gaseosa, reacción alérgica).

7. Al terminar de pasar el medicamento, hacer presión sobre el sitio de punsión.

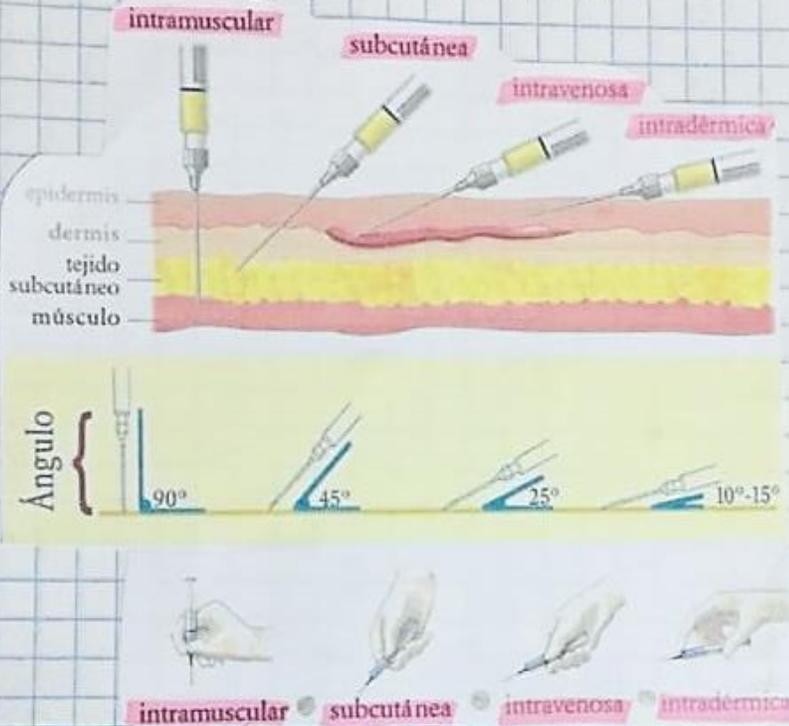
- Para prevenir hematomas o extravasación del fármaco.

8. Registrar fecha, hora medicamento y reacciones locales o sistémicas, si se presentaron.

- Datos referentes permanentes para el historial clínico del paciente.

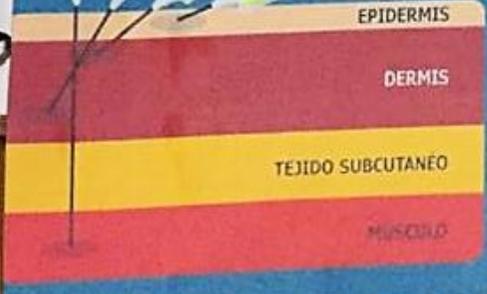
MI GUÍA RÁPIDA

Ángulos de inserción



VÍA PARENTERAL

4 FORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLES



Generación Elsevier
www.generacionelsevier.es

Vía	Usos	Aplicación	Utilidad
Intramuscular	Vacunas, analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, corticoides, etc.	Medicación en el músculo, no más de 15 ml. Suele utilizarse el cuadrante superior externo del glúteo, deltoides y vasto lateral de la pierna. Para niños menores de 3 años, se aplicará en el vasto lateral de la pierna.	Absorción más rápida que la subcutánea. El efecto aparece a los 15 minutos debido a la vascularización del músculo.
Subcutánea	Vacunas, heparinas e insulinas.	Introducir entre 1,5 ml y 2 ml. Las zonas más usadas para esta vía son la cara externa del brazo, cara anterior del muslo, tejido laxo del abdomen y la zona escapular de la espalda.	Absorción lenta
Intravenosa	Medicación urgente, tratamientos de sueroterapia y administración de fármacos diluidos.	Mediante la canalización de una vía venosa periférica o un catéter central.	Absorción inmediata.
Intradérmica	Pruebas cutáneas, vacunas.	Introducir en la dermis una cantidad de medicamento no superior a 0,3 ml. La zona más usada para el uso de esta vía es la cara anterior del antebrazo.	Fines terapéuticos, preventivos o de diagnóstico con el fin de observar si desencadena una respuesta inflamatoria local: Test de Mantoux, Test de Shick o pruebas de alergia.

Bibliografía

Eva Reyes Gómez. Signos vitales. Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología. 2ª edición. Manual moderno.