



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

*Nombre del Alumno KARLA LUCIA CONTRERAS ALEGRIA*

*Nombre del tema VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS*

*Parcial TERCER*

*Nombre de la Materia FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I*

*Nombre del profesor SANDRA YASMIN RUIZ FLORES*

*Nombre de la Licenciatura ENFERMERIA GENERAL*

*Cuatrimestre PRIMER*

# VIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

## VIA ORAL

El medicamento es introducido en el organismo a través de la boca, donde es deglutido, pasa al estomago y al intestino, donde es adsorbido y desde donde ejerce su acción terapéutica.

### TECNICA

- \*Lavado de manos clínico
- \*Preparación de la bandeja
- \*Comprobación de la medicación
- \*Explicación al paciente sobre la importancia de ingerir el medicamento prescrito
- \*Facilitar la ingesta con agua, zumo u otro liquido adecuado
- \*Permanecer alado del paciente hasta asegurarse que el paciente ha ingerido el medicamento
- \*Anotar en la hoja del tratamiento la administración



## VIA SUBLINGUAL

Vía en la que el medicamento se coloca debajo de la lengua para que se adsorba rápidamente, y conseguir un inicio de acción más rápido.

### TECNICA

- \*Lavado de manos clínico
- \*Preparación de la bandeja
- \*Comprobación de la medicación
- \*Explicación al paciente sobre la importancia de ingerir el medicamento prescrito
- \*Indicar al paciente que debe mantener el medicamento debajo de la lengua hasta que se adsorba por completo el medicamento
- \*Anotar en la hoja del tratamiento la administración

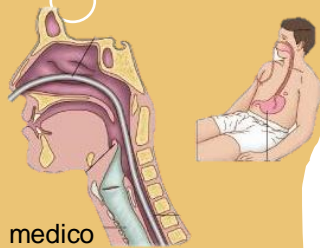


## SNG SONDA NASOGASTRICA

Es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

### TECNICA

- \*Realizar el lavado de manos clínico
- \*Preparación de la bandeja
- \*Comprobación de las indicaciones del medico
- \*Explicar la paciente el procedimiento que se le va a realizar
- \*Colocación de guantes desechables
- \*Medición de longitud de la sonda (nariz, lóbulo, oreja, apéndice xifoides)
- \*Señalización de la medida de la sonda
- \*Lubricación del extremo de la sonda
- \*Introducción de la sonda por la fosa nasal elegida
- \*Empujar suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución

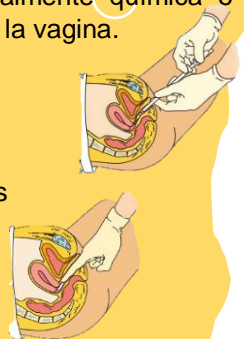


## VIA VAGINAL

Es una forma de administración de fármacos, o aplicación de artefactos, para que actúen localmente química o mecánicamente en el área interior de la vagina.

### TECNICA

- \*Resguardar la intimidad del paciente
- \*Lavarse las manos y colocar guantes
- \*Pedir que vacié la vejiga
- \*Colocar al paciente en posición
- \*Limpiar la zona si hay secreciones
- \*Con el dedo pulgar e índice separar los labios mayores
- \*Introducir el ovulo o dispositivo con los dedos índices y medio de la mano derecha en dirección a la zona sacra
- \*Mantener a la paciente en posición horizontal y/o con piernas cruzadas unos diez minutos

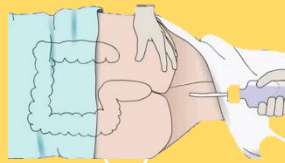


## VIA RECTAL

Conjunto de actividades encaminadas a proporcionar fármacos al paciente para su adsorción por la mucosa rectal. Pueden tener efectos locales o sistemáticos.

### TECNICA

- \*Realizar el lavado de manos clínico
- \*Colocar al paciente en posición
- \*Colocar el guante y lubricar la punta del supositorio
- \*Separar los glúteos para exponer el área, con la mano libre, pedir al paciente que respire profundo para evitarla concentración del esfínter anal
- \*Introducir suavemente el supositorio por la punta del cono
- \*Mantener ligera presión en el esfínter anal con la gasa hasta que seda la sensación detectar
- \*Pedir al paciente que retenga el supositorio
- \*Retirar el dedo con el guante, verificando que no salga el medicamento, en caso de administrar enema aliste la solución para enema: lubricar la punta de la sonda introducir en la punta del esfínter anal



## IM INTRA MUSCULAR

Método de administración de medicamentos en los planos profundos de los tejidos musculares. Esta vía de administración, proporciona una acción rápida y absorción sistémica, en dosis relativamente grandes de hasta 5 ml en los sitios apropiados.

### TECNICA

- \*Realizar el lavado de manos clínico
- \*Desinfectar la piel insertar la aguja con un ángulo de 90°
- \*Mediante sistema cerrado
- \*Aspirar antes de inyectar
- \*Inyectar lentamente
- \*Retirar la aguja con suavidad y rapidez

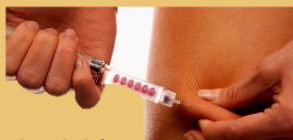


## SB SUBCUTANEA

Es un procedimiento por el cual se introduce una pequeña cantidad de fármaco muy soluble, se aplica en el tejido celular subcutáneo en las células

### TECNICA

- \*Realizar el lavado de manos clínico
- \*Con la mano no dominante, pellizcar la piel formando un pliegue de unos 2 cm
- \*Colocar la aguja en un ángulo de 45° y clavar en la base del pliegue, aspirar para comprobar que no hemos conectado con un vaso



## IN ANTRADERMICA

Consiste en la administración de pequeñas cantidades de medicamento en la dermis, formándose en el lugar de inyección una pápula

### TECNICA

- \*Realizar el lavado de manos clínico
- \*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. Rodear con tinta indeleble la zona de punción



## IV INTRAVENOSA

Intravenoso significa "dentro de una vena" y con frecuencia hace referencia a la administración de medicamentos o líquidos a través de una aguja o sonda insertada dentro de una vena. Esto permite el acceso inmediato del medicamento o líquido al torrente sanguíneo.

### TECNICA

- \*Realizar el lavado de mano clínico
- \*Buscar una vena para la administración del medicamento
- \*Colocar el torniquete 4 cm arriba de la vena que se va a utilizar
- \*Inmovilice la vena, sujetándola con el dedo pulgar y fraccionando la piel.
- \*Inserte la aguja con un ángulo de 30 grados, con el bisel hacia arriba.
- \*Aspire lentamente y compruebe si refluye sangre.
- \*Retire el torniquete inyecte el fármaco lentamente.



## VIA INTRAARTERIAL

Vía intraarterial: **la punción se realiza en una arteria, preferentemente en la radial, humeral y femoral.** Se emplea para administrar sustancias radiopacas, vasodilatadores, para la quimioterapia o bien para el control cruento de la tensión arterial.

### TECNICA

Realizar el lavado de mano clínico

\*Buscar una arteria permeable

\*Inserte la aguja, con el bisel hacia arriba.

\*Aspire lentamente y compruebe si refluye sangre.



## VIA OPTICA

Es la administración de medicación líquida en el conducto auditivo externo (orificio externo del oído) para diferentes efectos terapéuticos. Suelen ser medicamentos destinados a un efecto local, sobre el propio oído.

### TECNICA

\*Calentar el frasco a temperatura corporal manteniéndolo unos minutos entre las manos.

\*Reclinar la cabeza.

\*Colocar el cuentagotas sobre la oreja procurando no tocarla.

\*Continuar en la posición durante unos minutos.



## VIA OFTALMICA

Es la **aplicación de un medicamento en forma de ungüento o gotas en los ojos.**

### TECNICA

\*El paciente puede estar acostado o en posición supina

\*5 correctos

\*Explicar el procedimiento al paciente

\*Se debe pedir al paciente que mire hacia arriba, para evitar que el gotero toque la cornea

\*Tirar el párpado inferior hacia arriba, para la mejor administración



## VIA NASAL

Consiste en la administración de fármacos en la cavidad nasal con la finalidad de obtener el efecto sistémico deseado de manera rápida e incruenta.

### TECNICA

\*Paciente sentado, con la cabeza hacia atrás.

\*Introducir la punta del cuentagotas dentro del orificio nasal. Poner las gotas.

\*Mantener la cabeza inclinada durante unos instantes, respirando por la boca.



## VIA TOPICA

Es **aquella que se aplica sobre la piel y las mucosas** (membranas que protegen una parte del cuerpo, por ejemplo la parte interna de la boca es una mucosa) para la administración de fármaco.

### TECNICA

\*Limpiar la zona en la que se aplicara el tratamiento

\*Aplicar el tratamiento y dejar que la piel lo adsorba

La vía intraósea es un **acceso vascular de urgencia para la infusión de fármacos y líquidos**.

## TECNICA

\*Limpie con un antiséptico una zona amplia de 3 o 4 cm por encima y por debajo de la zona elegida para pinchar.

\*Cargue en una jeringuilla 10 ml de suero salino.

\*Seleccione la longitud de la aguja (el calibre es único de 15 gauge), en función de su criterio clínico, usando como referencias el peso del paciente, la anatomía, el grosor del tejido (piel, adiposo, muscular) y el punto de inserción .Ej:

- Localización humeral en pacientes > 40 kg adultos: aguja de mayor longitud (45 mm).
- Pacientes > 3 kg y en localización tibial: aguja de 25 mm.
- En pacientes pediátricos y adultos con un peso <40 kg considere la aguja de 15 mm en función de las referencias señaladas.

\*Monte la aguja sobre el taladro (sistema imantado).

\*Localice el punto preciso donde va a puncionar, utilice el 1º y 2º dedos a modo de pinza, para fijar las referencias (bordes laterales del hueso elegido) y localizar el punto medio entre los dedos.

\*Coja el taladro con la mano dominante y retire el protector de la aguja.

\*Coloque la aguja sobre el punto de inserción en un ángulo de 45º en la localización humeral y de 90º en el resto, con relación al plano horizontal del hueso.

- Introduzca la aguja antes de activar el taladro hasta que encuentre el hueso como tope, asegurándose de que al menos 5 mm de la aguja quedan visibles por fuera de la piel (línea negra proximal a la base de la aguja) (Figura 8).
- Pulse el gatillo y active el taladro. Introduzca la aguja manteniendo una presión suave y constante hacia abajo, hasta que note que entra en la luz de hueso o alcance la longitud adecuada, momento en el que deja de pulsar el gatillo del dispositivo.
- El primer signo de correcta colocación es que la aguja queda firmemente anclada a la piel.
- Coloque, si dispone de él, el apósito fijador que acompaña al equipo de EZ IO.

Importante: La presión debe ser firme y constante para facilitar la rotación de la aguja. Si ejerce una presión excesiva forzando el taladro, éste puede bloquearse y el dispositivo se detendrá. Si esto ocurre, desmonte la aguja del taladro sin retirarla, e intente introducirla mediante rotación manual.

- Prepare la alargadera acodada que acompaña al equipo de EZ IO:
  - Retire la pinza tipo "clamp"
  - Conecte la conexión "hembra" a una jeringa con SSF 0,9%
  - Purgue la alargadera y conéctela al catéter.
- Realice una aspiración suave hasta que vea aparecer sangre procedente del canal medular en la jeringa. Puede extraerse sangre para analítica en este momento, desechando los primeros 7-8 ml. Este es el segundo y definitivo signo de colocación correcta en el espacio medular.
- Infunda en bolo rápido de 5 segundos 5-10 ml de SSF 0,9% en adultos y de 2-5 ml en niños de SSF 0,9% para limpiar de posibles restos de hueso o médula del lugar de entrada, ejerciendo una presión suave pero firme, momento en el que notaremos que vence la resistencia inicial. Puede repetir un segundo bolo antes de conectar la infusión.
- Anestesia local intramedular con [Lidocaína Clorhidrato](#) en pacientes conscientes antes del bolo rápido de lavado.



Importante: este anestésico local va directamente al espacio medular y de ahí al torrente sanguíneo, por lo que **NO PUEDE UTILIZAR ANESTÉSICOS LOCALES TIPO MEPIVACAINA**. Utilice Lidocaína 2% Parenteral.

- Vigile signos de extravasación. Evite cubrir con ropa el sistema, no es necesaria fijación con medios extraordinarios.
- En algunos casos es necesaria la infusión de líquidos con presión positiva, para ello utilice un manguito de presión con una presión máxima de 300 mmHg o bien una bomba de infusión. Vigile la salida de suero al exterior alrededor del lugar de punción (signo de que ejercemos una presión excesiva) disminuyendo la presión ejercida si esto ocurre.
- Coloque la etiqueta circular que acompaña al sistema, identificando día y hora de colocación.
- El sistema de etiquetado disponible puede servir para vigilar el diámetro del miembro. Para ello, ajuste la etiqueta al diámetro del miembro donde queda colocada la vía. Si se observa que la etiqueta empieza a ejercer compresión sobre la zona, sospeche que el diámetro ha aumentado y vigile signos de extravasación
- En la transferencia hospitalaria, indique al enfermero receptor los siguientes aspectos:
  - Día y hora de colocación: el catéter no deberá permanecer más de 24 h.
  - Modo de retirada: enrosque el catéter IO a una jeringa tipo "luer-lock" y gire hacia la derecha, en el sentido de las agujas del reloj, mientras tira con suavidad hacia fuera.