

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TRABAJO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

CATEDRATICO: E.E.P. SELENE RAMIREZ REYES

ALUMNO: JOSE FRANCISCO RAMIREZ SANCHEZ

MATERIA: FARMACOLOGIA

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 3ER GRUPO: B



INTRODUCCION

EN ESTE MANUAL DE PROCEDIMIENTO VEREMOS LOS TIPOS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARA APRENDER LOS REQUERIMIENTOS, LOS INSTRUMENTOS Y EL BUEN MANEJO DE LOS PROCEDIMIENTOS

INDICE

- Administración de medicamentos por vía oral.
- Administración de medicamentos por vía intradérmica.
- Administración de medicamentos por vía subcutánea.
- Administración de medicamentos vía intramuscular.
- Administración de medicamentos por vía intravenosa,
- TIPOS DE BAÑOS EN EL PACIENTE.
- SUCCIÓN GÁSTRICA. (lavado gástrico)
- LAVADO (GENITAL)
- ENEMA

ADMINISTRACION VIA ORAL

ADMINISTRACION POR VIA ORAL

La administración por vía oral es el procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca



ADMINISTRACION POR VIA ORAL

La administración por vía oral es el procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca



Material:

Guantes no estériles

- Vasos unidosis para medicación.

Batea

- Jeringas orales, cuchara, dosificadores o cuentagotas, según proceda.

Medicación prescrita

- Agua/Solución idónea según el tipo de fármaco



PASOS:

- Corroborar los correctos.
- Revisar antecedentes de alergias.
- Corroborar la capacidad del usuario para deglutir.
- Vigilar la presencia de nauseas y vómitos.
- Determinar el conocimiento del medicamento por parte del usuario.
- Si el medicamento puede afectar los signos vitales, valorarlos antes y después de la administración.
- Cumplir con las normas de seguridad en la administración.

ADMINISTRACION VIA INTRADERMICA

VIA INTRADERMICA

Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable por debajo de la epidermis permitiendo la absorción lenta de ésta a través de los vasos capilares.



Objetivo Principal:

El objetivo de esta vía es que el fármaco se distribuya en un tiempo corto.

MATERIAL:

- JERINGA
- AGUJA INTRADERMICA
- GUANTES
- GASAS
- SOLUCION ANTISEPTICA
- MEDICAMENTO
- TORUNDAS



PASOS

- Cuidar el ángulo de inserción de la aguja el cual deberá ser de 10 a 15 ° para llegar debajo de la piel.
- No utilizar áreas que se encuentren con alguna lesión.
- No dar masaje ni presionar la región puncionada para evitar la salida del fármaco.
- Las dosis que se administren por esta vía deberán ser pequeñas, de no mas de 0.5 ml.

VIA SUBCUTANEA

VIA SUBCUTANEA

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



Objetivo Principal:

Lograr una acción farmacológica lenta y sostenida.

MATERIAL:

- Bandeja. Jeringa estéril de 1 ml.
- Aguja de calibre 25 x 0.7 o del tamaño adecuado a la masa muscular.
- Fármaco.
- Torunda de algodón, con solución antiséptica.
- Guantes descartables.



PASOS:

- Utilizar una aguja adecuada para asegurar el depósito del medicamento en el tejido subcutáneo y no en el tejido muscular subyacente.
- Realizar la punción en un ángulo de 45° a 90° dependiendo de la cantidad de tejido subcutáneo presente.
- En usuarios delgados tomar un pliegue cutáneo entre dos dedos para la administración, a fin de elevar el tejido adiposo lejos del músculo.
- Una vez insertada la aguja debe soltarse la piel.
- Utilizar alguno de los sitios recomendados para esta vía: cara externa del brazo, abdomen, cara anterior del muslo, región glútea ventral alta.
- No es necesaria la aspiración ya que es poco probable inyectar en un vaso sanguíneo.
- Si se administran cantidades mayores a 1 ml pueden ocasionar malestar y mala absorción.

ADMINISTRACION INTRAMUSCULAR

VIA INTRAMUSCULAR

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

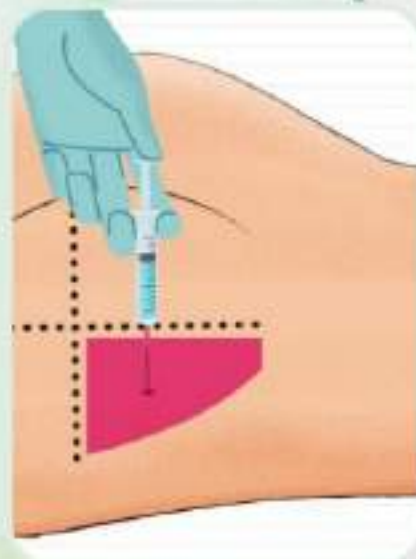


Objetivo Principal:

Lograr el efecto del fármaco en un tiempo corto.

MATERIAL:

- Bandeja. Jeringa estéril de 1 ml.
- Aguja de calibre 25 x 0.7 o del tamaño adecuado a la masa muscular.
- Fármaco.
- Torunda de algodón, con solución antiséptica.
- Guantes descartables.



PASOS:

- El medicamento debe inyectarse en la parte mas densa de la aponeurosis muscular para absorber mayor cantidad de volúmen.
- Si el fármaco es oleoso utilizar una aguja de calibre mayor.
- La guja deberá estar ubicada perpendicularmente con respecto al cuerpo del usuario, es decir en ángulo de 90o .
- El rango de volumen aceptado para esta vía es de 1 a 4 ml, o de 1 a 2 ml en músculos menos desarrollados.
- Utilizar los sitios recomendados para esta vía que son: vasto lateral, deltoides, ventro glútea.
- Al utilizar la técnica en Z desplazar la piel hacia un lado antes de la punción y soltarla una vez puncionado el sitio.

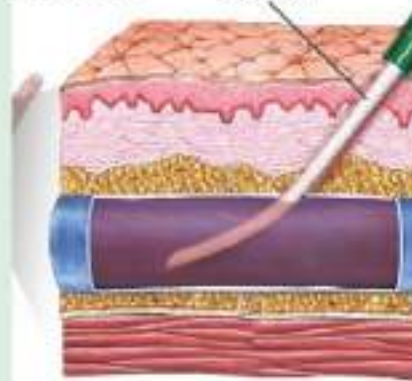
ADMINISTRACION VIA INTRAVENOSA

VIA INTRAVENOSA

Es la administración directa del medicamento al torrente sanguíneo

Se administran medicamentos a través del catéter

Catéter



Objetivo Principal:

Lograr el efecto del fármaco en un tiempo mínimo.

MATERIAL:

- Guantes,
- gasas,
- antiséptico,
- banda (torniquete),
- aguja (por lo general \varnothing 0,9 mm [20 G]),
- jeringa,
- aguja para cargar el medicamento.



PASOS:

- La administración puede ser por medio de un bolo IV o un bolo agregado a una infusión, en ambos casos la administración deberá ser lenta (no menos de 1 min).
- Valorar la presencia de inflamación o infiltración en el sitio de punción.
- Asegurarse de retraer el embolo antes de administrar el medicamento aspirando hasta que aparezca sangre.
- Si es un bolo en un equipo de infusión, plegar previamente el tubo entre los dedos y liberarlo al terminar la administración para evitar el regreso del medicamento por el tubo.
- Si se va a puncionar una vena procurar que sea de buen calibre (cefálica, basílica o ante cubital del brazo)

Tipos de baños en el paciente.

INTRODUCCIÓN:

Es la limpieza del cuerpo con agua y jabón en la cama del usuario, cuando este está incapacitado para hacerlo por sí mismo o tiene indicación para guardar reposo.



TIPOS DE BAÑOS



BAÑOS DE
CAMA



BAÑOS DE
CAMAS
ASISTIDOS



BAÑO DE
DUCHA
ASISTIDA

Objetivo Principal:

- Proporcionar comodidad y bienestar físico al usuario(a) eliminando sustancias de desecho de la piel.
- Observar la integridad cutánea y otros signos físicos relacionados con la salud del usuario(a).
- Favorecer la circulación periférica y la ejercitación de músculos y articulaciones.

MATERIALES:

- TOALLA GRANDE
- ESPONJA
- JABON
- ROPA LIMPIA
- AGUA A TEMPERATURA



PASOS:

- Presentarse e identificar al usuario(a) y familia; informar del procedimiento, solicitar el consentimiento.
- Colocar ropa en la silla, según orden establecido de arriba hacia abajo: paño, bata, sábana inferior, ahulado sábana móvil, cruzado sábana superior, cobija, colcha y funda.
- Ofrecer privacidad al usuario(a) por medio de biombo o cortina y/o cerrar la puerta.
- Mantener la higiene de manos y colocarse el equipo protector (bata y guantes)
- Aflojar y retirar las piezas de la ropa de cama una a una.
- Retirar la colcha, sujetándola por el borde superior; doblarla en 4 partes, colocarla en la silla si va a reutilizarla; si no, descartarla en el soporte para ropa sucia.
- Retirar la cobija de la misma forma

LAVADO GÁSTRICO

LAVADO GÁSTRICO

Es la introducción de una sonda por uno de los orificios nasales hasta la cavidad gástrica. La succión gástrica se utiliza para vaciar el contenido del estómago, para realizar un análisis o para extraer elementos irritantes tales como venenos, sustancias tóxicas y otros



Objetivo Principal:

- Establecer un medio de drenaje por aspiración o gravedad para eliminar líquidos y/o gases del aparato digestivo.
- Administrar medicamentos y/o alimentos directos a la cavidad gástrica.
- Recolectar muestras del contenido gástrico con fines diagnósticos.
- Realizar lavado gástrico.
- Administrar alimentación enteral.

MATERIAL:

- Guantes,
- gasas,
- sonda gástrica de tipo Levin (una sola luz) o Salem (dos luces),
- lubricante hidrosoluble, jeringa de 50 ml de cono ancho que se adapte a la sonda,
- recipiente o bolsa colectora,
- esparadrapo,
- fonendoscopio,
- equipo de aspiración,
- solución salina.



PASOS:

- Revisar el expediente de salud del usuario(a) y verificar la indicación médica.
- Realizar higiene de manos según procedimiento.
- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del usuario(a).
- Verificar el funcionamiento del equipo de succión.
- Regular la presión del aspirador entre 80 y 100 mmHg en forma intermitente.
- Identificar e informar al usuario(a) acerca del procedimiento
- Si está indicado, rotular la muestra de jugo gástrico, con los datos del usuario(a).
- Permitir un ambiente de privacidad para el usuario(a).
- Asistir al usuario(a) a colocarse en posición semifowler según lo permita su condición.
- Colocar el campo cerrado o el paño alrededor del cuello y parte del tórax.
- Colocarse los guantes.
- Medir la longitud de la sonda que introducirá de la siguiente manera: La distancia que existe entre el punto de la nariz y el lóbulo de la oreja. Sumar la distancia que hay entre el lóbulo de la oreja y el apéndice xifoides.
- Establecer hasta cuál marca de las que ya trae la sonda, debe introducir. Lubricar el extremo proximal de la sonda.
- Elegir la fosa nasal, e introducir la sonda nasogástrica hasta la marca que previamente había identificado.

LAVADO GENITAL

LAVADO GENITAL

Es el lavado de los genitales externos y la región perineal



Objetivo Principal:

- Prevenir irritaciones e infecciones en la zona perineal.
- Evitar infecciones, después de intervenciones quirúrgicas urogenitales.
- Fomentar hábitos de higiene.
- Proporcionar comodidad y bienestar.

MATERIAL:

- AGUA
- TORUNDA O GASAS
- PAPEL HIGIENICO
- GUANTES ESTERILES
- TOALLAS



PASOS:

- Verter jabón líquido en el monte de Venus, los genitales y la cara anterior del muslo.
- Limpiar el monte de Venus con una torunda de algodón; hacer movimientos horizontales desde el monte de Venus hacia el ombligo.
- Descartar la torunda.
- Limpiar con otra torunda el labio mayor distal, desde el clítoris hacia el periné, con movimiento vertical en una sola dirección y luego descartar la torunda.
- Repetir el paso anterior, con el labio mayor proximal y los labios menores en la misma secuencia; utilizar una torunda cada vez y descartar.
- Deslizar otra torunda por el centro de la vulva con movimiento vertical y descartar.

ENEMA

ENEMA

Es la introducción de un catéter rectal a través del esfínter anal hasta el recto e introducir líquidos en forma lenta de por vía rectal, para favorecer la evacuación de heces del intestino o complementar tratamientos.



Objetivo Principal:

- Favorecer la eliminación de gases y materia fecal.
- Favorecer la limpieza del intestino.
- Desintoxicar el organismo.
- Disminuir la distensión abdominal.
- Complementar tratamientos.
- Suministrar tratamientos o medios de diagnóstico.

MATERIAL:

IRRIGADOR
SONDA RECTAL
LUBRICANTE
RIÑON
SABANA LIMPIA
GUANTES



PASOS:

- Verificar la indicación en el expediente de salud. Informar al usuario, y solicitar el consentimiento del procedimiento.
- Realizar higiene de manos.
- Abrir el cubre paquete de la sonda rectal
- Preparar el equipo de enema (hacer conexión de hule al tanque y a la sonda rectal por medio de la cápsula cerrada).
- Verter en el tanque 500 cc de agua estéril tibia si es un enema y 100 cc si es un micro enema.
- Agregar los otros componentes indicados (medicamentos, aceite mineral u otro).
- Extraer el aire de la conexión dejando salir unos 5'cc del líquido.
- Pinzar la sonda.
- Asegurar un ambiente de privacidad al usuario(a) durante el procedimiento. Ayudar al usuario a adoptar la posición de Sims izquierdo (decubito lateral, con brazo izquierdo a lo largo del cuerpo, pierna derecha flexionada).
- Cubrir al usuario con la sábana móvil, dejando descubierto la zona anal.
- Colocar ahulado y sábana móvil debajo de los glúteos del usuario(a)
- Lubricar el extremo distal de la sonda rectal.
- Solicitar al usuario(a) que respire profundamente por la boca, para permitir la relajación del esfínter anal.
- Introducir la sonda rectal aproximadamente 10 centímetros, en dirección al ombligo (esta dirección sigue el trayecto anatómico del intestino grueso).

CONCLUSIONES:

EN ESTE MANUAL PODEMOS ENCONTRAR LOS PROCEDIMIENTOS CORRECTOS PARA REALIZAR CUALQUIER ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS O CUALQUIER MANEJO DE PACIENTES.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA Gómez, E. R. (2015). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno. Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (Eds.). (2013). Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Sciences. Barrera, S. R., & Gómez, E. R. (2004). Fundamentos de enfermería. Editorial El Manual Moderno. Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados. Plasencia, J. A. D., Morón, P. H., Vega, A. M. B., Díaz, E. M. M. S., Vega, V. M., & IIH, E. R. V. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO. J. Anabel F. Coffré, Alicia J. D. Triviño, Maira C. Cujilán A. (2017). ENFERMERÍA Y LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Centro de Investigación y Desarrollo Profesional. de Seguro Social, C. C., & Médica, G. Procedimientos de Enfermería. Ducha vaginal | Oficina para la Salud de la Mujer. (2019). Oficina para la Salud de la