

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DOMINIO XI: MEDIDA DE SEGURIDAD

Libre de peligros, lesiones físicas o daños al sistema inmunológico.
Preservación de pérdidas; y protección de la seguridad y la protección.

CLASE 1: INFECCIÓN

Respuestas del hospedador después de una invasión patógena.

CLASE 2: LESIÓN FÍSICA

Daño o herida corporal.

RIESGO DE LESIÓN, RIESGO DE INFECCIÓN

INTERVENCIÓN:

- Administración de medicamentos: intradérmica, intramuscular, intravenosa y subcutáneo
 - Manejo de la medicación

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL

OBJETIVO:

Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL con la ayuda de este material y del simulador realice el procedimiento administración de medicamentos por vía parenteral con la técnica y el fundamento científico para esta intervención.

DEFINICIÓN:

Es el procedimiento mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados para su absorción por vía intramuscular, subcutánea, intradérmica e intravenosa. Manteniendo siempre la técnica aséptica y respetando los principios básicos de seguridad.

- ⊕ El músculo: **vía intramuscular**
- ⊕ En el tejido celular subcutáneo: **vía subcutánea**
- ⊕ En la dermis: **vía intradérmica**
- ⊕ En el torrente sanguíneo: **vía endovenosa**

INDICACIONES

- ⊕ Aplicación de antígenos cutáneos con fines diagnósticos, como el caso de la tuberculina, histoplasmina, etc.
- ⊕ Prueba de sensibilidad a medicamentos y alergenos.
- ⊕ Aplicación de medicamentos de inmunoterapia en caso de tratamiento de alergias.
- ⊕ Aplicación de biológicos.
- ⊕ Predecir reacciones adversas a fármacos y anestésicos locales.
- ⊕ Administración de medicaciones oleosas, acuosas o aquellas que no estén disponibles en el mercado por vía oral.
- ⊕ Administración de medicaciones parenterales en cantidades moderadas (máximo 10cc.).
- ⊕ Administración de medicamentos en pacientes poco colaboradores, incapaces de deglutar o inconscientes.
- ⊕ Evitar la pérdida del efecto farmacológico por vomito.
- ⊕ Conseguir un efecto rápido de la droga.
- ⊕ Fármacos que se alteren por el ácido gástrico.
- ⊕ Administración de componentes sanguíneos (Glóbulos rojos, sangre total, crioprecipitados)
- ⊕ Administración de algunos medios de contraste.

CONTRAINDICACIONES

- ⊕ Edema generalizado. (Anasarca)
- ⊕ Shock periférico
- ⊕ Coagulopatías.
- ⊕ Infecciones en el punto de inserción de la aguja.

- ⊕ Enfermedades vasculares oclusivas periféricas o pacientes en estado de shockpuesto que se dificulta la absorción periférica.
- ⊕ Alteraciones de la coagulación.
- ⊕ Negación del paciente.

PRECAUCIONES

- ⊕ Antes de la administración del medicamento, revisar el sitio de punción y las características de la piel.
- ⊕ Verificar el estado de la venopunción antes de la administración del medicamento: permeabilidad, extravasación, signos de flebitis como rubor, calor o dolor local.
- ⊕ Diluir los medicamentos que se encuentran en viales con las soluciones correspondientes.
- ⊕ Tener en cuenta el volumen máximo según la vía de administración a utilizar.
- ⊕ Después de retirar la aguja no realizar presión, ni hacer masajes.

PROCESOS INTERRELACIONADOS

- ⊕ Protocolo de lavado de manos.
- ⊕ Normas universales de bioseguridad.
- ⊕ Clasificación de residuos de riesgo biológico.
- ⊕ Protocolo de registros de enfermería.
- ⊕ Principios de la técnica aséptica

15 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. Higiene de manos antes de cualquier procedimiento
2. Conocer antecedentes alérgicos del paciente
3. Tomar los signos vitales antes de administrar el medicamento
4. Administrar medicamento correcto
5. Administrar medicamento al paciente correcto
6. Administrar dosis correcta
7. Administrar fármaco por vía correcta
8. Administra fármaco a la hora correcta
9. Técnica de administración correcta
10. Velocidad de infusión correcta
11. Verificar la fecha de caducidad del medicamento
12. Prepare y administre usted mismo el medicamento
13. Registrar todos los medicamentos
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales
15. Educar al usuario y a su familia sobre el medicamento que se administra

INSTRUMENTAL

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR:

| Bandeja con: | | |
|--|----------------------------|--------------------------|
| Cubeta estéril con tapa | Torunda de algodón estéril | Riñonera |
| Jeringa desechable de diferentes tamaños | Alcohol al 70% | Bolsa de desperdicios |
| Aguja desechable de diferentes calibres | Medicamento y diluyente | Tarjetas de medicamentos |
| Elementos de protección personal | | Guardián |

2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA:

| Bandeja con | | |
|--|-----------------------------|-------------------------|
| Cubeta estéril con tapa | Torundas de algodón estéril | Guardián |
| Jeringa desechable de 1 cc, 2 cc o 3cc | Alcohol al 70% | Riñonera |
| Aguja hipodérmica de 25" | Medicamento | Tarjeta de medicamentos |
| Elementos de protección personal | | Bolsa para desechos |

3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA:

| Bandeja con | | |
|--|-----------------------------|-------------------------|
| Cubeta estéril con tapa | Torundas de algodón estéril | Guardián |
| Jeringa desechable de 5 cc, 10cc o 20cc. | Alcohol al 70% | Riñonera |
| Agujas de diferentes calibres | Medicamento y diluyente | Tarjeta de medicamentos |
| Elementos de protección personal | | Bolsa para desechos |

4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA:

| Bandeja con | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Cubeta estéril con tapa | Torundas de algodón estéril | Guardián/contenedor |
| Jeringa desechable de 1 cc | Solución salina o agua estéril | Riñonera |

| | | |
|---|-------------|-------------------------|
| Agujas desechables para envasar medicamento y su aplicación | Medicamento | Tarjeta de medicamentos |
| Elementos de protección personal | | Bolsa para desechos |

PROCEDIMIENTO

1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA:

- ⊕ Explique el procedimiento a la persona y pídale el consentimiento informado verbal.
- ⊕ Realice lavado de manos y colóquese los guantes
- ⊕ Prepare el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia
- ⊕ Prepare el medicamento aplicando los 15 correctos, dejándolo sin burbujas en la jeringa y diluya según corresponda.
- ⊕ Elija el sitio de punción de la parte distal a la proximal.
- ⊕ Coloque el plástico protector bajo el brazo.
- ⊕ Coloque un torniquete para resaltar la vena y desinfecte la zona con solución antiséptica realizando movimientos circulares del centro a la periferia, en un área de 5cm. de diámetro, mínimo 3 veces o según necesidad.
- ⊕ Solicite a la persona que empuñe la mano para hacer dilatar la vena.
- ⊕ Traccione la piel y fije la vena a puncionar.
- ⊕ Puncione con el bisel hacia arriba, siguiendo trayecto de la vena
- ⊕ Compruebe que se encuentra en vena (si hay retorno de sangre).
- ⊕ Suelte el torniquete cuando haya el retorno sanguíneo.
- ⊕ Inyecte suavemente el medicamento, comprobando, cada cierto tiempo que está en vena.
- ⊕ Retire suavemente la aguja, presionando con una torunda el sitio de punción.
- ⊕ Elimine la jeringa siguiendo las normas de precaución universal. (Jeringa en la bolsa roja de riesgo biológico y aguja en el conteiner)
- ⊕ Coloca gasa con esparadrapo hipo alérgico en el sitio punción.
- ⊕ Deje cómodo a la persona.
- ⊕ Deseche el material contaminado y coloque el material utilizado en orden.
- ⊕ Retírese y deseche los guantes
- ⊕ Realice lavado de manos.
- ⊕ Brinde educación al paciente sobre posibles reacciones adversas.
- ⊕ Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA:

- ⊕ Explique el procedimiento al paciente y pídale el consentimiento informado verbal.
- ⊕ Seleccione una zona libre de dolor, endurecimiento, hinchazón, cicatrices o inflamación localizada. Además, tenga en cuenta que sea una zona que no haya sido utilizada frecuentemente.

- ⊕ Realice el lavado de manos y la postura de guantes
- ⊕ Prepare el medicamento, aplicando los 15 correctos en la administración de medicamentos y la técnica de asepsia y antisepsia y deje la jeringa sin burbujas.
- ⊕ En caso de jeringas prellenadas: no saque la burbuja de aire. Esta debe quedar en la parte que toca el embolo, es decir, es lo último que ingresa al cuerpo, funcionando como sellante para el medicamento administrado.
- ⊕ Limpie la zona con un antiséptico. Comience del centro a la periferia, dejando que la zona se seque completamente, mínimo 3 veces o según necesidad.
- ⊕ Quite la tapa de la aguja.
- ⊕ Coja la jeringa con la mano dominante sujetándolo entre el pulgar y los dedos con la palma de la mano vuelta para una inserción de un ángulo de cuarenta y cinco grados (45 °).
- ⊕ Con la mano no dominante, pellizque la piel de 1 a 2 pulgadas (2.5 – 5cm) de la zona a puncionar.
- ⊕ Con el bisel hacia arriba en un ángulo de cuarenta y cinco grados (45 °) empujando firmemente.
- ⊕ Cuando se inserta la aguja lleve la mano no dominante hacia la camisa de la jeringa y la mano dominante hacia el extremo del embolo.
- ⊕ Aspire tirando del embolo; si aparece sangre en la jeringa, extraiga la aguja, deséchela y preparare una nueva inyección. Si no aparece sangre continuar administrando la medicación.
- ⊕ En caso de jeringas de seguridad no aspire. Administre el medicamento de forma lenta pero constante.
- ⊕ Inyecte la medicación sosteniendo firmemente la aguja y empujando el embolo con una presión lenta y mantenida.
- ⊕ Quite la aguja rápidamente, tirando a lo largo de la línea de inserción y sujetando los tejidos con la mano dominante.
- ⊕ Aplique una ligera presión con una torunda.
- ⊕ Si se produce hemorragia aplica presión en la zona hasta que pare.
- ⊕ Deseche el equipo según la clasificación de desechos.
- ⊕ Deje todo en orden.
- ⊕ Ayude la persona a colocarse en una posición cómoda.
- ⊕ Brinde educación sobre posibles reacciones adversas.
- ⊕ Realice lavado de manos.
- ⊕ Haga el registro en la historia clínica.

OBSERVACIONES

- ⊕ En el caso de la heparina de bajo peso molecular se usará un ángulo de 90° para realizar la punción.
- ⊕ En los pacientes diabéticos en tratamientos con insulina se deben rotar los sitios de punción.

3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA:

- ⊕ Explique el procedimiento a la persona y pídale el consentimiento informado verbal.
- ⊕ Realice lavado de manos y postura de guantes
- ⊕ Prepare el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia.
- ⊕ Apoyarlo en una superficie sólida, mostrando la cara ventral del antebrazo.
- ⊕ Localice el espacio antecubital, escoge un área entre la muñeca y el pliegue del codo (preferiblemente tercio medio del antebrazo, cara anterior), evite zonas con vello, lesiones o manchas que podrían dificultar la lectura del resultado.
- ⊕ Descubra la zona ante cubital
- ⊕ Haga desinfección con solución salina en la torunda del centro a la periferia con movimientos circulares, mínimo 3 veces o según sea necesario.
- ⊕ Sostenga el antebrazo de la persona con una mano y estire la piel con el dedo pulgar.
- ⊕ A continuación, con la otra mano, coja la jeringuilla entre los dedos pulgar e índice y apoye el émbolo contra la palma.
- ⊕ Expulse el aire que pudiera quedar en la aguja.
- ⊕ Con el bisel hacia arriba intodúzcalo en un ángulo de 10 a 15 grados en tal forma que la punta de la aguja quede en la dermis.
- ⊕ Cuando se haya formado la pápula, retira la aguja y ejerce una presión suave sobre la zona. No aplica masaje pues podría alterar el resultado de la prueba.
- ⊕ Demarque la zona de la pápula para evidenciar cambios.
- ⊕ Brinde educación al paciente sobre el tiempo de espera para conocer los resultados
- ⊕ Deje todo en orden
- ⊕ Deseche según normas de disposición de residuos hospitalarios
- ⊕ Realice el lavado de manos
- ⊕ Registre el nombre del producto inyectado y la cantidad administrada en la historia clínica.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR:

- ⊕ Explique a la persona el procedimiento a realizar y pídale el consentimiento informado verbal.
- ⊕ Realice el lavado de manos y la postura de guantes.
- ⊕ Prepare el equipo utilizando los principios de asepsia y antisepsia.
- ⊕ Aplique los "15 correctos" de la administración de medicamentos.
- ⊕ Limpie el gollete de la ampolla y quiébrelo, protéjalo con una torunda.
- ⊕ Aspire el medicamento con una aguja. Cambie la aguja cuando se trata de un frasco ampolla.
- ⊕ Coloque al paciente en posición adecuada a la punción decúbito ventral, si es posible.
- ⊕ Palpar la zona de punción para descartar las áreas que presenten hematomas, induración o signos de infección.
- ⊕ Limpie la zona con un antiséptico. Comience del centro a la periferia, dejando que la zona se seque completamente, mínimo 3 veces o según necesidad.
- ⊕ Tome la jeringa en un ángulo de 90 grados perpendicular a la piel.

- ⊕ Con el índice y pulgar de la otra mano, tracciona el tejido blando e introduzca de una sola vez la aguja con movimiento firme, y en forma perpendicular a la piel.
- ⊕ Suelte la tracción de la piel, aspira e inyecte lento y continuo el medicamento, manteniendo el ángulo (Si en el momento de aspirar sale sangre, debe cambiar la jeringa, aguja y medicamento).
- ⊕ Retire la jeringa con un solo movimiento al mismo tiempo presione la zona de punción con una torunda seca.
- ⊕ Deje la jeringa en la riñonera sin re-encapsular.
- ⊕ Retira el algodón observando que no haya salida de sangre; en caso de contrario presione suavemente y deje una torunda seca y fíjela con micropore.
- ⊕ No realice ningún tipo de masaje sobre la zona puncionada.
- ⊕ Deje cómodo a la persona.
- ⊕ Brinde educación sobre posibles efectos adversos del medicamento.
- ⊕ Deseche los residuos según norma de disposición de residuos hospitalarios.
- ⊕ Coloque todo en su correspondiente lugar.
- ⊕ Realice lavado de manos.
- ⊕ Registre el procedimiento en la historia clínica.

OBSERVACIONES

Las zonas de punción son:

- ⊕ Músculo Glúteo Mayor (adultos) → 0.1 a 5 ml.
- ⊕ Músculo Vasto Lateral Externo (adultos) → 0.1 a 5 ml.
- ⊕ Músculo Vasto Lateral Externo (niños) → 0.1 a 1 ml.
- ⊕ Músculo Deltoides (adultos niños) → 0.1 a 2 ml.
- ⊕ Músculo Ventroglúteo*(> 7 meses) → 0.1 a 5 ml.

Cuando la medicación supera los 5 ml. de líquido se cambiará el plano.

Localización de los puntos de punción:

- ⊕ Vasto externo: 1/3 medio.
- ⊕ Glúteo mayor: Por encima y hacia fuera de la línea que une la espina iliaca posterosuperior y el trocánter mayor del fémur (cuadrante supero externo del glúteo).
- ⊕ Ventroglúteo: Colocar la palma de la mano sobre el trocánter mayor de la cadera con la muñeca perpendicular al fémur.
- ⊕ Orientar el pulgar hacia la ingle y los demás dedos hacia la cabeza del fémur con el índice apuntando a la espina iliaca antero superior.
- ⊕ Pinchar en el centro del triángulo invertido formado por el pulgar y el índice.
- ⊕ Deltoides: Zona comprendida desde el acromion hasta 4 dedos por debajo de éste.

COMPLICACIONES

- ⊕ Aplicar el fármaco subcutáneo, intramuscular o intravenoso.
- ⊕ Prueba no interpretable por fallas en la técnica.

Existen inconvenientes relacionados con el fármaco aplicado, como son:

- Malestar general, febrícula, escalofríos.
- Desarrollo de TBC (en casos excepcionales).
- Tumefacción de los ganglios y dolor a los sitios cercanos a la punción.
- Inflamación ulceración de zona de piel que fue inyectada.
- Pacientes con hipersensibilidad a los antígenos que pueden sufrir un shock anafiláctico.

Otros:

- Lesión nerviosa causando dolor intenso o parálisis.
- Lesión arterial.
- Abscesos estériles o sépticos.
- Aplicación del fármaco subcutáneo o intravenoso.
- Formación de granuloma por inyectar el fármaco en una capa incorrecta.
- Irritación cutánea.
- Hematomas.
- Extravasación
- Flebitis (química, bacteriana y mecánica).
- Infección sistémica.
- Embolismo aéreo.
- Contractura.

BIBLIOGRAFIA:

- CAMACHO MATIZ Hernando, CIFUENTES AYA Claudia, TORRES NAVAS Adriana. Simulación cibernetica en la enseñanza de las ciencias de la salud. Kimpres. Bogotá, Colombia; 2005.Pag 111 - 116.
- CHOCARRO GONZALEZ Louders, VENTURINI MEDINA Carmen. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico – Quirúrgicas. ELSVIER. Madrid, España; 2006 Pag404.
- HERDMAN Heather, SCROGGINS Leann, VASSALLO Barbara. Diagnósticos enfermeros: definiciones y diagnósticos. ELSVIER. Madrid, España; 2007.Pag 142.
- MCCLOSKEY DOCHTERMAN Joanne, BULECHEK Gloria. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). ELSVIER. Madrid, España. Pag. 143, 145,147.

- ✚ Bonilla A., Rojas M, & Guarnizo M. (2018, febrero). *Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería*. Edu.co. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ✚ Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2020, agosto). *Cómo administrar una inyección subcutánea de medicamento anticoagulante en una jeringa prellenada*. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. <https://www.mskcc.org/es/pdf/cancer-care/patient-education/giving-injection-below-skin-blood-thinning-medication-pre-filled-syringe?mode=large>

**LISTA DE CHEQUO PARA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE
ENFERMERÍA: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA
PARENTERAL.**

OBJETIVO:

Corroborar que el estudiante de enfermería de UNISANGIL con la ayuda de este material y del simulador realiza correctamente el procedimiento administración de medicamentos por vía parenteral con la técnica y el fundamento científico para esta intervención.

DEFINICIÓN:

Es el procedimiento por el cual se introduce un medicamento directamente en los tejidos, por medio de una aguja. El medicamento penetra la piel para llegar a:

- ⊕ El músculo: vía intramuscular
- ⊕ En el tejido celular subcutáneo: vía subcutánea
- ⊕ En la dermis: vía intradérmica
- ⊕ En el torrente sanguíneo: vía endovenosa

En el listado de parámetros presentado a continuación, señale con un “SÍ” cuando el estudiante realiza totalmente y sin dificultad lo descrito en cada paso y con “NO” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda

| PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN VÍA INTRAMUSCULAR | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Explica a la persona el procedimiento a realizar y pídale el consentimiento informado verbal. ⊕ Realiza el Lavado de manos y la postura de guantes. ⊕ Prepara el equipo utilizando los principios de asepsia y antisepsia. ⊕ Aplica los "Quince Correctos" de la administración de medicamentos. ⊕ Limpie el gollete de la ampolla y quiébrelo, protegiéndolo con una torunda. ⊕ Aspira el medicamento con una aguja. Cambia la aguja cuando se trata de un frasco ampolla. ⊕ Coloca al paciente en posición adecuada, dependiendo a la zona a puncionar. ⊕ Limpie la zona con una solución antiséptica. Comience del centro a la periferia mínimo 3 veces o según necesidad, dejando que la zona se seque. ⊕ Tome la jeringa en un ángulo de 90 grados perpendicular a la piel. ⊕ Con el índice y pulgar de la mano no dominante, realice la tracción del tejido blando e introduce de una sola vez la aguja con movimiento firme. ⊕ Suelta la tracción de la piel, aspira e inyecta lentamente el | | |

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

VERSIÓN: 02

| | | |
|--|--|--|
| <p>medicamento, manteniendo el ángulo (Si en el momento de aspirar sale sangre, debe cambiar la jeringa, aguja y medicamento).</p> <ul style="list-style-type: none"> + Retira la jeringa con un solo movimiento al mismo tiempo y realiza presión en la zona de punción con una torunda seca. + Deja la jeringa en la riñonera sin re encapsular. + Retira el algodón observando que no haya salida de sangre en a la torunda, en caso de salida de sangre puede dejar una torunda con micropore. + No realice ningún tipo de masaje sobre la zona puncionada. + Deje cómodo a la persona + Brinde educación sobre posibles efectos adversos del medicamento. + Deseche los residuos según norma de disposición de residuos hospitalarios. + Deja todo en orden. + Realiza lavado de manos. + Registra el procedimiento en la historia clínica. | | |
|--|--|--|

| PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN VÍA INTRAVENOSA | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> + Explica el procedimiento a la persona y pida el consentimiento informado verbal. + Realiza lavado de manos y colóquese los guantes. + Prepara el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia + Prepara el medicamento aplicando los 15 correctos, dejándolo sin burbujas en la jeringa y diluya según corresponda. + Elige el sitio de punción de la parte distal a la proximal. + Coloca plástico protector bajo el brazo. + Coloca el torniquete de forma adecuada. + Limpia la zona a puncionar de manera adecuada (Del centro a la periferia) mínimo 3 veces o según necesidad. + Solicita a la persona que empuñe la mano. + Tracciona la piel y fija la vena a puncionar + Punciona con el bisel hacia arriba, siguiendo trayecto de la vena + Comprueba que se encuentra en vena cuando hay retorno sanguíneo. + Suelta el torniquete. + Inyecta suavemente el medicamento, comprobando, cada cierto tiempo que está en vena. + Retira suavemente la aguja, presionando con una torunda el sitio de punción. + Elimina los desechos siguiendo normas de precaución universal + Coloca gasa con micropore en sitio punción + Deja todo en orden. | | |

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

VERSIÓN: 02

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Deja cómodo a la persona ⊕ Retira y desecha los guantes ⊕ Realiza lavado de manos. ⊕ Brinda educación al paciente sobre posibles reacciones adversas. ⊕ Registra el procedimiento. | | |
|--|--|--|

| PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN VÍA SUBCUTÁNEA | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Explicar el procedimiento y pedirle el consentimiento informado verbal. ⊕ Prepara correctamente el medicamento siguiendo los 15 correctos. ⊕ Selecciona el sitio a puncionar, preferiblemente el tercio medio de los antebrazos en la cara anterior. ⊕ Realice el lavado de manos y colóquese los guantes ⊕ Limpia la zona con un antiséptico mínimo 3 veces o según necesidad. ⊕ Saca cualquier burbuja de aire de la jeringa, si son jeringas prellenadas no sacar la burbuja de aire. ⊕ Quita la tapa de la aguja. ⊕ Coge la jeringa en el ángulo correspondiente (45°). ⊕ Haga un pellizco en la piel con la mano no dominante para realizar la punción. ⊕ Cuando se inserta la aguja lleva la mano no dominante hacia la camisa de la jeringa y la mano dominante hacia el extremo del embolo. ⊕ Aspira, si aparece sangre en la jeringa, extrae la aguja, desecha la jeringa y preparar una nueva inyección. Si no aparece sangre continua con la administración de la medicación. ⊕ En caso de jeringas de seguridad no se debe aspirar. ⊕ Inyecta la medicación sosteniendo firmemente la jeringa. ⊕ Quita la aguja rápidamente, sujetando los tejidos con la mano dominante. ⊕ Aplicar una ligera presión. ⊕ Desechar el equipo según la clasificación de desechos. ⊕ Deja todo en orden. ⊕ Ayuda la persona a colocarse en una posición cómoda. ⊕ Brinde educación sobre las posibles reacciones adversas. ⊕ Realiza lavado de manos. ⊕ Registrar el procedimiento en la historia clínica. | | |

| PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN VÍA INTRADÉRMICA | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Explica el procedimiento a la persona y pídale el consentimiento | | |

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

VERSIÓN: 02

| | | |
|---|--|--|
| <p>informado verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Realiza lavado de manos. y postura de guantes ✚ Prepara el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia y los 15 correctos para la administración de medicamentos. ✚ Selecciona el sitio a puncionar. ✚ Hace desinfección con solución salina en la torunda de centro a la periferia mínimo 3 veces o según sea necesario. ✚ Sostiene el antebrazo de la persona con una mano y estire la piel con el dedo pulgar. ✚ Inserta la aguja con el bisel hacia arriba intodúzcalo en un ángulo de 10 a 15 grados. ✚ Forma la pápula, retira la aguja y ejerce una presión suave sobre la zona. ✚ No aplica masaje. ✚ Demarque la zona de la pápula para evidenciar cambios ✚ Brinde educación al paciente sobre el tiempo de espera para conocer los resultados. ✚ Deje todo en orden ✚ Deseche según normas de disposición de residuos hospitalarios ✚ Realice el lavado de manos ✚ Registre el nombre del producto inyectado y la cantidad administrada en la historia clínica. | | |
|---|--|--|

| ELABORADO POR: | REVIDADO: | APROBADO POR: |
|--|---|---|
| Mónica Marcela Tamayo Ramírez. Enfermera PDA 2009. | Eulalia Medina Díaz. Directora del Programa de Enfermería. | Eulalia Medina Díaz. Directora del Programa de Enfermería. |

| ACTUALIZADO POR: | APROBADO POR: |
|--|--|
| Laura M. Pérez y Eliana Mancilla Enfermera PDS 2019-1 | Enf. Graciela Olarte Asesora. |
| Juliana Ordoñez – Yaira López. Enfermeras PDS 2023-2. | Enf. Graciela Olarte Asesora. |
| Edgar Esneider Arenas Anaya – Laura Jimena Castro Enfermeros PDS 2024-1. | Directora del programa (e) Rosa Ernestina Villareal Pérez. |