

DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección

CLASE 1: INFECCIÓN

Respuesta del huésped tras una invasión patógena

CLASE 2: LESIÓN FÍSICA

Lesión 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:

1. Aplicación de antígenos cutáneos con fines diagnósticos, como el caso de la tuberculina, histoplasmina, etc.
2. Aplicación de medicamentos de inmunoterapia en caso de tratamiento de alergias.
3. Predecir reacciones adversas a fármacos y anestésicos locales.
4. Administración de medicaciones oleosas, acuosas o aquellas que no estén disponibles en el mercado por vía oral.
5. Administración de medicaciones parenterales en cantidades moderadas (máximo 10cc.).
6. Administración de medicamentos en pacientes poco colaboradores, incapaces de deglutir o inconscientes.
7. Evitar la pérdida del efecto farmacológico por vomito.
8. Conseguir un efecto rápido de la droga.
9. Fármacos que se alteren por el ácido gástrico.

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 shock puesto que se dificulta la absorción periférica.
- Alteraciones de la coagulación.

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

10 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

- 1) Administrar fármaco correcto
- 2) Administrar fármaco al paciente correcto
- 3) Administrar dosis correcta
- 4) Administrar fármaco por vía correcta
- 5) Administra fármaco a la hora correcta
- 6) Educar al usuario y a su familia sobre fármaco que se administra
- 7) Obtener historia farmacológica completa del paciente
- 8) Averiguar si el paciente es alérgico a algún medicamento
- 9) Registrar todos los medicamentos
- 10) Ser responsable en la administración de cada medicamento

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 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

3. 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

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 desechable 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.
- Realice lavado de manos y colóquese los guantes
- Prepare el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia
- Prepare el medicamento aplicando los 5 correctos, dejándolo sin burbujas en la jeringa.
- Elija el sitio de punción de la parte distal a la proximal.
- Coloque el plástico protector bajo brazo.
- Coloque un torniquete para resaltar la vena y desinfecte la zona con solivión antiséptica realizando movimientos circulares hacia afuera en un área de 5cm. De diámetro.
- 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 container)

- 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.
- Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA:

- Explique el procedimiento.
- 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.
- Limpie la zona con un antiséptico. Comience del centro a la periferia, dejando que la zona se seque completamente.
- Saque cualquier burbuja de aire de la jeringa invirtiendo la jeringa y empujando suavemente el embolo. Hasta que se vea en el bisel de la aguja una gota de solución.
- 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 o extendiendo la piel 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 prepare una nueva inyección. Si no aparece sangre continuar administrando la medicación.
- 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.
- Realice Lavado de manos.
- Registrar la medicación 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.
- 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, 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.
- 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 introdúzcalo 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.
- Registre el nombre del producto inyectado y la cantidad administrada

4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR:

- Aplique los "10 correctos" de la administración de medicamentos.
- Explique a la persona el procedimiento a realizar.
- Realice el lavado de manos.
- Prepare el equipo utilizando los principios de asepsia y antisepsia.
- Limpie el gollete de la ampolla y quíbrelo, 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.
- Una vez ubicado el sitio, toma la jeringa en forma perpendicular a la piel, en ángulo de 90°.
- 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.
- 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.
- Deje cómodo a la persona.
- Deseche los residuos.
- 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.
- Infección sistémica.
- Embolismo aéreo.
- Contractura.

BIBLIOGRAFIA:

CAMACHO MATIZ Hernando, CIFUENTES AYA Claudia, TORRES NAVAS Adriana. Simulación cibernética 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 Pag 404.

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.

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"> • Aplica los "Cinco Correctos" de la administración de medicamentos. • Explica a la persona el procedimiento a realizar. • Realiza el Lavado de manos. • Prepara el equipo utilizando los principios de asepsia y antisepsia. • Limpie el gollete de la ampolla y quíbrelo, 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. • Ubica el sitio a puncionar, y toma la jeringa en formando un ángulo de 90°. • Realiza la tracciona 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 medicamento, manteniendo el ángulo. • 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 <u>sangre</u> en a la 		

<p>torunda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elimina la aguja en el guardián y el resto según la clasificación de desechos. • Deja todo en orden. • Deje cómodo a la persona. • Realiza lavado de manos. • Registra el procedimiento en la historia clínica. 			
---	--	--	--

PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAVENOSA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Explica el procedimiento a la persona. • Realiza lavado de manos. • Prepara el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia • Prepara el medicamento aplicando los 10 correctos, dejándolo sin burbujas en la jeringa. • Elige el sitio de punción de la parte distal a la proximal. • Coloca plástico protector bajo brazo. • Coloca el torniquete de forma adecuada. • Limpia la zona a puncionar de manera adecuada. • 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. • 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. • Deje cómodo a la persona • Retira y desecha los guantes • Realiza lavado de manos. • Registra el procedimiento. 		

PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN VÍA SUBCUTÁNEA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento. • Prepara correctamente el medicamento. • Selecciona el sitio a puncionar. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Limpia la zona con un antiséptico. • Saca cualquier burbuja de aire de la jeringa. • Quita la tapa de la aguja. • Coge la jeringa en el ángulo correspondiente (45°). • Retrae 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. • 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. • Realiza Lavado de manos. • Registrar la medicación. 		
---	--	--

PARÁMETROS: ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRADÉRMICA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Prepara el equipo aplicando medidas de asepsia y antisepsia <ul style="list-style-type: none"> • Realiza lavado de manos. y postura de guantes • Explica el procedimiento a la persona. • Selecciona el sitio a puncionar. • Hace desinfección con solución salina en la torunda • 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 introdúzcalo en un ángulo de 10 a 15. • Forma la pápula, retira la aguja y ejerce una presión suave sobre la zona. • No aplica masaje. • Registra el nombre del producto inyectado y la cantidad administrada. 		

ELABORÓ: Mónica Marcela Tamayo Ramírez	REVISÓ: Eulalia Medina Díaz	APROBÓ: Eulalia Medina Díaz
CARGO: Enfermera PDA 2019	CARGO: Directora del Programa de Enfermería	CARGO: Directora del Programa de Enfermería
ACTUALIZADO: Laura M. Pérez y Eliana Mancilla Enfermera PDS 2019-1; revisado: Graciela Olarte Asesora.		



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Página 12 de 12

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

VERSIÓN: 01