



BOLETÍN INFORMATIVO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ALAVA

SERVICIO DE FARMACIA

NÚMERO: 7

REGLAS PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS



ÍNDICE

1. REGLAS PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS..... ..PÁG 3
2. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN ORAL.....PÁG 5
3. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA.....PÁG 6
4. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA RECTAL.....PÁG 7
5. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA PARENTERAL.....PÁG 8
6. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA RESPIRATORIA.....PÁG 10
7. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA TÓPICA.....PÁG 12
8. BIBLIOGRAFÍAPÁG 13

1. REGLAS PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

I. Administrar el medicamento correcto.

- Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad el mismo.
- Comprobar el nombre de la especialidad al preparar el medicamento.
- Comprobar el nombre de la especialidad al administrar el medicamento.
- Ante la duda, no administrar y consultar.
- Se desechará cualquier especialidad farmacéutica que no esté correctamente identificada.

II. Administrar el medicamento al paciente indicado.

III. Administrar la dosis correcta.

- Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla de nuevo.
- Si existen dudas ante dosis no usuales, efectuar doble control con otro personal del equipo de enfermería.
- Siempre realizar doble control cuando se administre: digoxina, insulina, heparina, sangre, adrenalina, narcóticos y sedantes.

IV. Administrar el medicamento por la vía correcta.

- Si la vía de administración no aparece en la prescripción, consultar.

V. Administrar el medicamento a la hora correcta

- Comprobar el aspecto del medicamento antes de administrarlo, posibles precipitaciones, cambios de color, etc...
- Se debe prestar especial atención a la administración de antibióticos, antineoplásicos y aquellos que exijan un intervalo de dosificación estricto.

VI. Registrar todos los medicamentos administrados.

- Registrar y firmar lo antes posible la administración del medicamento.
- Si por alguna razón no se administra un medicamento, registrar en la Hoja de Evolución de Enfermería especificando el motivo.
- Cuando se administre un medicamento "según necesidades" anotar el motivo de la administración.
- No olvidar nunca la responsabilidad legal.

VII. Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que recibe.

VIII. Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito.

IX. Investigar si el paciente padece alergias y descartar interacciones farmacológicas.

X. Antes de preparar y administrar un medicamento lavarse las manos.

Comprobar la exactitud de las 5 "C":

Fármaco Correcto
Dosificación Correcta
Hora Correcta
Vía Correcta
Paciente Correcto

2. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN ORAL

I. Consideraciones Generales

- El personal de enfermería debe presenciar la ingestión de medicamentos.
- Se tendrá presente la influencia de alimentos en la absorción de medicamentos.
- Se seguirá estrictamente el horario de administración de medicamentos
- Los medicamentos se administrarán en las horas de las comidas y nunca inmediatamente antes de acostarse.
 - Cuando se administren medicamentos en forma líquida se utilizarán cucharas dosificadoras especiales para medir la dosis correctamente. Las cucharas de uso doméstico no miden la cantidad de líquido.

II. Tipos de formas farmacéuticas

COMPRIMIDOS
Preservarlos de la humedad, de la luz y del aire
Si los comprimidos no están ranurados no partirlos por la dificultad de precisión de dosis
Esperar hasta que las formas efervescentes se disuelvan completamente
Si se administran comprimidos por vía sublingual vigilar que no se traguen
En personas con dificultades para deglutir aplastaremos los comprimidos y los mezclaremos con agua o zumo

GRAGEAS Y CÁPSULAS
No triturar ni quitar la cápsula protectora porque se puede modificar el lugar de absorción y provocar efectos no deseados
Administrar junto con agua y con el estómago vacío para asegurar un tránsito rápido hacia el intestino
No administrar con leche o sustancias alcalinas puesto que éstos desintegran prematuramente la cubierta protectora
Si se administran cápsulas por vía sublingual éstas se deben perforar

POLVOS
Administrarlos inmediatamente después de la disolución

JARABES
Cuando se administre jarabe con más medicamentos, el jarabe se tomará en último lugar
En pacientes diabéticos comprobar el contenido de azúcar y en el caso de los niños el contenido de alcohol

SUSPENSIONES
Agitar bien antes de administrar para evitar que partículas del principio activo queden en el fondo
Las suspensiones antiácidas no deben diluirse para permitir que recubran adecuadamente la mucosa gástrica

3. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA

I. Consideraciones Generales

- Para evitar reflujos y aspiración broncopulmonar se incorporará al paciente unos 30 grados mientras se administra el medicamento.
- Antes y después de la administración del fármaco introducir 50 ml de agua para eliminar posibles residuos alimenticios y asegurar que no quedan restos de medicamento en la sonda.
- En pacientes con nutrición enteral, no añadir el medicamento a la fórmula para evitar así posibles interacciones.
- No administrar varios medicamentos juntos por la sonda.
- Administrarlos por separado de uno en uno lavando la sonda con 5 - 10ml de agua cada vez que se administre uno de ellos.
- Diluir en unos 50ml de agua los medicamentos que sean irritantes para la mucosa digestiva.

II. Tipos de formas farmacéuticas

COMPRIMIDOS Y CÁPSULAS

Se ha de evitar triturar las siguientes formas farmacéuticas: con cubierta entérica, de liberación retardada, de absorción sublingual, comprimidos efervescentes, cápsulas gelatinosas con líquidos y grageas

Únicamente se han de administrar los comprimidos triturados cuando no quede alternativa posible, consultando previamente al servicio de farmacia. La técnica a seguir es pulverizar finamente y diluir con 15 ml de agua antes de la administración

Cuando se trituren fármacos con potencial carcinogénico o teratogénico se han de introducir en una pequeña bolsa unitaria de plástico y triturar con precaución de modo que la bolsa no se rompa

JARABES

Si el medicamento es muy viscoso diluirlo con agua antes de cargarlo en la jeringa

No administrar bolus en el intestino ya que puede provocar diarrea osmótica

4. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA RECTAL

I. Consideraciones Generales

- Lavarse las manos antes y después del proceso

II. Tipos de formas farmacéuticas

SUPOSITORIOS

Si el supositorio está demasiado blando se puede aumentar su consistencia manteniéndolo en agua fría durante unos instantes

Si es de efecto laxante, se administrará 30 minutos antes de las comidas ya que el aumento del peristaltismo con la ingesta de alimentos facilita su acción. Defecar cuando aparezca la sensación

Si no es de efecto laxante se administrará entre las comidas y se procurará retenerlo
Administrar por la base plana del supositorio y no por la punta

POMADAS

Para las pomadas de uso interno se debe introducir el aplicador profundamente

ENEMAS

Enema de retención: se pondrá siempre en las horas entre las comidas y a una temperatura de 40° para no estimular el peristaltismo

Procurar contener el líquido durante 30 minutos

Administrarlo con la sonda más fina posible para producir la menor presión sobre el recto y provocar menos sensación de defecar

Enema de eliminación: procurar contener el líquido durante 15 minutos y no más de 30

Para retener el enema colocar al enfermo del lado izquierdo

Para expulsarlo, colocarlo del lado derecho

5. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA PARENTERAL

I. Consideraciones Generales

- Las vías parenterales más utilizadas son las siguientes: intradérmica, subcutánea, intramuscular e intravenosa.
- Seleccionar cuidadosamente el punto de punción.
- No elegir zonas con lesiones, inflamación o vello.
- Asegurarse que la aguja seleccionada es la adecuada para el tipo de inyección.
- Establecer un plan de rotación de los puntos de punción en tratamientos continuos.
- Salvo que se especifique lo contrario las mezclas deben guardarse en el frigorífico para evitar posibles contaminaciones aunque siempre que se pueda es preferible administrar la soluciones en el momento en el que han sido preparadas.

II. Tipos de vías

INTRADÉRMICA

Al realizar las pruebas de hipersensibilidad puede aparecer un shock anafiláctico severo. En estos casos se administrará de manera inmediata adrenalina o según el caso otras técnicas de reanimación

SUBCUTÁNEA

Esta vía se utiliza para administrar fármacos y/o grandes volúmenes de líquido (hipodermoclastia). En este último caso podemos considerarla como un método de hidratación alternativo que presenta grandes ventajas respecto a los métodos de hidratación clásicos

Las zonas de punción recomendadas son: parte anterior del tórax (zona infraclavicular), deltoides y zona abdominal baja.

Si es posible colocar la aguja del lado opuesto al que el paciente se apoya para dormir

Cuando se administre medicación e hidratación al mismo tiempo colocar dos agujas mariposas una para cada fin

Es importante la rotación de las zonas de punción para evitar abscesos estériles y atrofia de la grasa subcutánea

Al administrar heparinas de bajo peso molecular es preferible seleccionar un punto de punción en el abdomen del paciente, justo por encima de la espina iliaca anterior. Pellizcar un pliegue de tejido y clavar la aguja verticalmente y en toda su longitud en el espesor del pliegue presionando suavemente el émbolo hasta el final. No soltar el pellizco hasta que no se saque la aguja. No aspirar para evitar la formación de hematomas. En jeringas precargadas no quitar el aire antes de la inyección

INTRAMUSCULAR

La zona de punción y el tamaño de la aguja dependerán del desarrollo muscular del paciente: deltoides, dorso-glúteo (no en niños por posible daño en el nervio ciático) y vasto externo

Aspirar siempre para comprobar que la aguja no ha pinchado en el vaso

INTRAVENOSA DIRECTA

Se caracteriza por la administración directa de los medicamentos a la vena a través de un punto de inyección del catéter o equipo de infusión. Dependiendo del tiempo de duración de la administración se denomina "bolus" (si dura menos de un minuto) e intravenosa lenta si dura de 2 a 5 minutos

Evitar las venas de zonas irritadas, infectadas o lesionadas

En tratamientos prolongados empezar por las venas de la mano y poco a poco ir pasando a puntos más proximales del brazo

Asegurarse durante la inyección del fármaco que existe reflujo

INTRAVENOSA POR PERFUSIÓN

Para soluciones ácidas, alcalinas o hipertónicas, utilizar vena de gran calibre para favorecer la dilución y evitar así la irritación

Inspeccionar a diario la zona contigua al punto de punción por si aparece inflamación, infiltración o hematomas. En estos casos se sustituirá la vía.

Vigilar el ritmo de perfusión

En caso de obstrucción, no irrigar la vía para evitar embolias o infecciones

Vigilar que en la solución no haya partículas en suspensión antes y durante la administración

Evitar mezclas múltiples y si las hay, comprobar que no haya interacciones

Controlar que las mezclas se realicen de manera totalmente aséptica

Perfusión intermitente: esta técnica se utiliza cuando los medicamentos se inyectan directamente a través de un equipo infusor o disueltos en sueros de pequeño volumen. La duración oscila entre 15 minutos y varias horas

Perfusión continua: en este caso el tiempo de infusión es continuo (24 horas o más) y suelen usarse soluciones de gran volumen o bombas de infusión continua. También se incluyen aquí los fármacos que se administran durante el tiempo necesario para la resolución de los síntomas

6. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA RESPIRATORIA

I. Consideraciones Generales

□ Con la terapia mediante aerosoles se pueden lograr altas concentraciones en las vías aéreas de fármacos como corticoides, β -adrenérgicos y anticolinérgicos, evitando así los efectos secundarios derivados de la utilización de dosis muy elevadas por la vía sistémica que serían necesarias para lograr los mismos efectos.

II. Tipos de formas farmacéuticas

INHALADORES PRESURIZADOS

El envase sellado de estos aerosoles contiene el o los fármacos junto a los propelentes a presión utilizados. Al agitar este envase un depósito se llena con una cantidad fija de solución. Esta dosis es entregada cuando se activa una válvula que libera la solución contenida en el depósito

1. Hay que comprobar que el aerosol se encuentra bien acoplado al adaptador bucal de plástico.
2. Agitar el conjunto para llenar el depósito y retirar la tapa.
3. Sostener el frasco en posición invertida entre los dedos pulgar e índice.
4. Realizar una espiración profunda y seguidamente una inspiración profunda por la boca presurizando el frasco al mismo tiempo entre los dedos y provocando una sola descarga.
5. Retener el aire inspirando de 5 a 10 segundos para permitir el depósito por gravedad en las vías aéreas distales y expulsarlo a continuación lentamente.
6. Para volver a realizar una nueva inhalación se esperará un minuto

INHALADORES PRESURIZADOS CON CÁMARA

1. Agitar el inhalador con cada inhalación y adaptarlo a la cámara.
2. Pulsar el dispositivo de cartucho.
3. Hacer una espiración profunda.
4. Adaptar el extremo de la cámara a la boca del paciente.
5. Hacer una inspiración profunda. Es recomendable un periodo de apnea de 10 segundos.
6. Hacer tres inspiraciones y espiraciones lentamente.
7. Sólo se abrirá la cámara cada tres inhalaciones, no después de cada inhalación.
8. No es necesario esperar entre una y otra inhalación.

NEBULIZADORES

El uso de nebulizadores está indicado en pacientes que no pueden colaborar en la administración mediante cámaras de inhalación

El volumen del medicamento y del disolvente deben de ser de 4 ml

Se administra con aire comprimido y oxígeno a un caudal de entre 6 y 8 litros

La nebulización dura 4-8 minutos

Se aconseja dar agua después de cada sesión y lavar con bicarbonato para evitar micosis

INHALADORES DE POLVO SECO

El medicamento aparece en forma de polvo seco y no es necesaria la coordinación la pulsación y la inhalación ya que el medicamento sólo sale cuando el paciente inspira. Existen dos sistemas: turbuhaler (de forma cilíndrica) y accuhaler (en forma de disco)

1. Abrir el inhalador y cargar una dosis según el sistema.
2. Espirar profundametne manteniendo el inhalador alejado de la boca.
3. Colocar la boquilla entre los labios e inspirar profundamente.
4. Apartar el inhalador de la boca mantener la inspiración durante 10 segundos y espirar lentamente.

7. MEDICAMENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA TÓPICA

I. Tipos de vía

VÍA DERMATOLÓGICA

No administrar polvos sobre exudados para evitar la formación de costras

Antes de la aplicación y para evitar la irritación de la piel por acumulación de medicamentos limpiar y secar la zona tratada

VÍA VAGINAL

Lavar la zona genital antes de la aplicación del medicamento

Introducir el medicamento lo más profundamente posible

Indicar a la paciente que se mantenga acostada al menos 5 minutos después de la aplicación

VÍA OFTÁLMICA

Lavado ocular con torunda humedecida en suero fisiológico para retirar secreciones y secar

El fármaco debe estar a temperatura ambiente

Manipular el fármaco con precaución para que no se contamine

No administrar nunca el fármaco directamente sobre el globo ocular para evitar la formación de lesiones y el parpadeo

No tocar las pestañas ni los bordes parpebrales

Desechar según prospecto. Como norma general son efectivos durante un mes

VÍA ÓTICA

Lavar el oído con torunda humedecida con suero fisiológico para retirar secreciones y secar

Indicar al paciente que incline la cabeza y que se mantenga en esta postura durante tres minutos

Presionar el oído para favorecer la penetración del medicamento

El fármaco debe estar a temperatura ambiente

No taponar el oído salvo prescripción facultativa

VÍA NASAL

Indicar al paciente que se suene la nariz antes de aplicar el medicamento

Indicar al paciente que mantenga la cabeza en extensión

Indicar al paciente que inspire por la nariz

8. BIBLIOGRAFÍA

- ↪ www.aibarra.org/Tecnica/Ad_farmacos/default.htm
- ↪ www.sefh.es/revistas/vol/19/251_258.PDF
- ↪ www.escuela.med.puc.d/publ/ModRespiratorio/Mod3/AerosolterapiaInaladores.html
- ↪ www.escuela.med.puc.d/Boletin/Asma/terapiaAerosol.htm
- ↪ www.vam.es/departamentos/medicina/farmacologia
- ↪ Prospecto de Clexane 60 mg jeringas
- ↪ "Cuidado paliativo. Guías de tratamiento para enfermería → Cap. 10: Vía subcutánea". Programa Argentino de Medicina Paliativa- Fundación FEMEBA, año 2004.
- ↪ "Hipodermocclisis: un método alternativo de hidratación". Cólica D., Wainberg G., Arroyo C., Sittner S. Revista del Hospital Privado de Comunidad, vol.5 n°2, 2002.