****

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA NO PARENTERAL**

***ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL***

**DEFINICIÓN*:*** es un proceso por medio del cual, se administran al paciente medicamentos indicados por el médico, los cuales son absorbidos por vía gastrointestinal. Estos medicamentos pueden ser sólidos y/o líquidos.

**OBJETIVOS**:

 Proporcionar medicamentos indicados con fines diagnósticos, terapéuticos y/o preparación para procedimientos.

 Administrar medicamentos que pueden ser absorbidos por vía gastrointestinal.

**VALORACIÓN:**

 Valore el estado de conciencia y cognitivo del usuario.

 Identifique la presencia de patologías agregadas que pudieran alterar la administración o absorción del medicamento.

 Valore el grado de conocimiento del usuario y/o familia del tratamiento que se administra.

 Identifique posibles alergias a los medicamentos a administrar.

 Reconozca las incompatibilidades o sinergias entre medicamentos.

 Valore presencia de náuseas, dolor abdominal o vómitos.

**EQUIPO:**

 Medicamento indicado con su respectiva tarjeta de indicación.

 Depósito para desechos.

 Vaso con agua

 Bandeja para colocar el equipo.

**PROCEDIMIENTO:**

1.- Lávese las manos y prepare los medicamentos.

2.- Revise la tarjeta o ficha de indicaciones y el medicamento a administrar y lea comprobando si el nombre es el mismo.

3.- Revisar fecha de vencimiento del medicamento.

4.- Coloque la dosis indicada en el depósito para el medicamento y nuevamente lea el sobre o frasco del medicam. con el de la indicación para ver si son el mismo.

5.- Si es tableta o cápsula, vacie directo al depósito de medicamento.

6.- Si viene en dosis unitaria se coloca con su envase, en el depósito.

7.- Si es jarabe o suspensión, se debe homogenizar la solución y luego vaciarla al vaso graduado, colocándolo sobre una superficie lisa a nivel de los ojos, la cantidad que corresponda. Si no disponemos de vaso graduado extraer la cantidad indicada con una jeringa.

8.- Acuda donde el paciente con su equipo preparado.

9.- Identifique verbalmente al paciente y lea nuevamente la indicación en la tarjeta o ficha.

10.-Informarle el procedimiento, acomode al paciente para facilitar la deglución, verificar que la boca este permeable.

11.-Proporcionarle agua o jugo para que el paciente ingiera el medicamento, se debe permanecer junto al paciente para asegurarnos que lo ingirió.

12.-Lávese las manos y registre la administración del medicamento en la ficha de enfermería.

**Nota:**

* Durante la preparación del medicam. verifique por lo menos 3 veces nombre de medicamento y dosis según indicación.
* Previo a la administración verificar los 5 exactos.
* Si son medicamentos que irritan la mucosa gástrica se deben administrar posterior a las comidas o junto a ellas.

***ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO POR VIA SUBLINGUAL***

**DEFINICIÓN:** es un procedimiento por medio del cual se administra un medicamento que es absorbido por la mucosa bucal.

**VALORACIÓN Y OBJETIVOS**: corresponden a los mismos que en la administración por vía oral.

**EQUIPO:**

Bandeja con:

 Medicamento indicado.

 Depósito para el medicamento.

 Aguja intradérmica si el medicamento es una cápsula.

 Depósito para desechos.

**PROCEDIMIENTO**:

El procedimiento es casi el mismo que para la administración de medicamento por vía oral se agrega lo siguiente:

1.- Verificar la permeabilidad de la boca, si la mucosa está seca, con secreciones o alimentos, se debe realizar previamente un colutorio.

2.- Luego colocar el medicamento indicado bajo la lengua del paciente, para que allí se disuelva.

3.- Si es una cápsula se debe, pinchar con una aguja y colocarla bajo la lengua o se debe exprimir el líquido y depositarlo bajo la lengua.

4.- Solicitar al paciente que mantenga el líquido o el comprimido, en la boca durante unos 3 minutos.

Se termina igual que en la administración por vía oral.

***ADMINISTRACION POR VIA TOPICA***

La administración tópica se puede efectuar por las siguientes vías:

***Cutánea :*** aplicación sobre la piel.

***Ocular :*** aplicación en el ojo.

***Ótica :*** aplicación en el oído.

***Rectal :*** aplicación por mucosa rectal.

***Vaginal :*** aplicación por mucosa vaginal.

***Respiratoria:*** aplicación por mucosa respiratoria.

**VALORACIÓN Y OBJETIVOS**: son los mismos que en los planteados en la administración de medicamentos por vía oral.

***Administración por vía cutánea:*** proceso mediante por el cual se aplica medicamentos en estado líquido o semisólidos para ser absorbidos por la piel.

***Equipo:***

Bandeja con:

-Medicamento indicado

-Tarjeta con la indicación

-Guantes desechables

-Aplicador o bajalenguas

-Depósito para el medicamento

-Equipo específico según la vía (jeringas, gotarios, etc.)

-Depósito para desechos.

***Procedimiento:***

1.- Diríjase al paciente con la bandeja preparada.

2.- Informe al paciente el procedimiento.

3.- Identifique verbalmente al paciente y verifique indicación con ficha clínica, zona de aplicación y tiempo de administración.

4.- Lávese las manos.

5.-Mantener la privacidad del paciente cerrando puertas y ventanas o utilizando un biombo.

6.- Acomode al paciente según la zona de aplicación del medicamento colóquese guantes e inspeccioné el estado de la piel.

7.- Limpie la zona de la piel donde se aplicará el medicamento dejándola limpia y seca.

8.- Aplique una capa delgada de la crema o ungüento o loción, dando un masaje local.

9.- En pacientes que tengan flebitis, colocar compresas calientes y húmedas posteriores a la aplicación de la crema.

10.-Observe efectos secundarios del medicamento.

11.-Si se trata de una loción se debe agitar bien el frasco previo a la aplicación y si se trata de polvos nos debemos asegurar que la piel está limpia y seca espacialmente en la zona de pliegues y/o arrugas.

12.- Si se trata de aplicación de parches como por ejemplo:

Parches de NTG (nitroglicerina):

- Se debe primero desgrasar la piel con alcohol y rote el sitio de colocación.

- Se puede aplicar en disco autoadhesivo o parche con pomada, este disco produce una liberación continua durante 24 horas.

- Las zonas de aplicación son: tórax anterior y posterior, hombros, abdomen y brazos.

- La zona de aplicación se debe limpiar muy bien, desgrasarla e idealmente sin vellos.

- Se debe utilizar guantes para protegerse del medicamento, luego fije el parche en la piel con tela adhesiva.

- Controlar presión arterial y pulso y registrarlos en hoja de enfermería.

13.-Lleve el equipo a la estación de enfermería, lávelo, séquelo y guárdelo donde corresponda.

14.- Lávese las manos, registre aplicación, fecha, hora en hoja de enfermería, archive tarjeta de indicación para siguiente aplicación.

***Administración por Vía Oftálmica*:** proceso mediante el cual se aplican pomadas y/o colirios en los ojos con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

***Equipo:***

Bandeja con:

-Medicamento indicado, pomada o colirio.

-Tarjeta de indicación o ficha clínica.

-Depósito para el medicamento.

-Equipo específico según la vía.

-Depósito para desechos.

-Gasa estéril.

-Solución fisiológica.

***Procedimiento*:**

1.- Acuda al lado del paciente con la bandeja preparada y explíquele el procedimiento que se le va a realizar y efectos secundarios.

2.- Identifique al paciente en forma verbal y verifique indicación con ficha clínica.

3.- Acomode al paciente en la posición que más facilite la aplicación.

4.- Lávese las manos.

5.- Incline la cabeza del paciente hacia atrás.

6.- Realice el aseo ocular previo a la aplicación del medicamento:

- Con una gasa estéril humedecida con suero fisiológico limpie suavemente los párpados y pestañas, manteniendo la técnica aséptica, del más sucio a lo más limpio, ósea, desde el ángulo interno al externo, para la eliminación de secreciones.

7.- Luego indique al paciente que mire hacia arriba a un punto específico, usted coloque su dedo índice de la mano izquierda en el pómulo del paciente y arrastre suavemente la piel hacia abajo para descubrir el saco conjuntival inferior, además mantenga un trozo de algodón o pañuelo desechable sobre el pómulo justo debajo del párpado inferior.

8.- Se debe tener cuidado de no presionar el globo ocular.

9.- Con la mano derecha mantenga el frasco del medicamento cerca del ángulo externo del ojo e instile el número de gotas prescrito en el saco conjuntival. No permita que la punta del frasco entre en contacto con el globo ocular ni con las pestañas.

10.-Suelte el párpado inferior y deje que el paciente cierre el ojo y parpadee para la distribución del medicamento por todo el ojo.

11.-Limpie el exceso de líquido con una gasa estéril, desde el ángulo externo hacia el interno.

*Ungüentos:*

12.-Exprima una banda de ungüento o pomada a lo largo del saco conjuntival, comenzando siempre desde el ángulo externo hacia el interno.

13.-Suelte el párpado inferior y pídale al paciente que mantenga cerrado el ojo por unos 2 minutos pero moviéndolo ya que facilita la distribución y absorción del medicamento.

14.-Retire el exceso de ungüento limpiando suavemente con gasa estéril del borde externo al interno.

15.-Lávese las manos antes de continuar con otro tratamiento. Registre en la hoja de enfermería.

***Administración por vía ótica*:** proceso por medio del cual se administran medicamentos en el oído para disminuir la inflamación y la infección.

***Equipo*:**

Bandeja con:

- Medicamento indicado.

- Tarjeta de indicación.

- Depósito de desechos.

- Depósito para el medicamento.

- Equipo específico según la vía.

- Riñón estéril.

- Tórulas de algodón alargadas.

- Gotario.

- 1 Pinza.

***Procedimiento*:**

1.- Acuda al lado del paciente y explíquele el procedimiento y sus efectos esperados.

2.- Verifique la indicación con la ficha clínica e identifique verbalmente al paciente.

3.- Coloque al paciente acostado o sentado con el oído a instilar hacia arriba.

4.- Observe el estado del oído (aspecto de la piel, presencia de secreciones y color, enrojecimiento, edema y formación excesiva de cerumen, estado de la audición, sensibilidad a la palpación).

5.- Entibie el frasco entre sus manos o sumérjalo por unos minutos en agua tibia.

6.- Lávese las manos.

7.- Tome el pabellón auditivo externo y traccionelo suavemente hacia arriba, atrás y hacia fuera, en los niños mayores de 3 años y en los adultos, y hacia atrás y hacia bajo en los niños menores de 3 años, con una tórula seca de algodón o de gasa limpie el conducto auditivo externo.

8.- Coloque el gotario en forma horizontal e instile el número de gotas indicadas manteniendo la cabeza del paciente fija.

9.- Con una tórula de algodón o una gasa limpie el liquido sobrante del pabellón auditivo externo.

10.- Indíquele al paciente que debe permanecer +/- 10 minutos acostado con el oído hacia arriba.

11.- Si se debe instilar los 2 oídos debe esperar antes de instilar el otro oído, se puede colocar una tórula de algodón como tapón sin presionar demasiado.

12.- Lávese las manos.

13.- Registre en hoja de enfermería, oído en que se instilo medicamento, reacciones adversas al medicamento y educación impartida.

***Administración por vía rectal*:** procedimiento por medio del cual se administran en el recto medicamentos en forma de pomadas o supositorios.

***Equipo***:

Bandeja con:

- Medicamento indicado.

- Guantes de procedimiento.

- Lubricante (vaselina sólida o líquida).

- Tórulas de algodón secas.

- Papel higiénico.

***Procedimiento***:

1. Diríjase al lado del paciente.

2. Verifique la indicación con ficha clínica.

3. Informe al paciente el procedimiento y que es necesaria su colaboración.

4. Identifique verbalmente al paciente.

5. Lávese las manos.

6. Mantener la privacidad del paciente.

7. Coloque al paciente en decúbito lateral izquierdo (posición de SIMS).

8. Colóquese guantes.

*Administración de supositorios*:

- Lubrique el supositorio con vaselina sólida.

- Solicite al paciente que respire profundo.

- Con la mano izquierda separe los glúteos e inserte suavemente el supositorio con su extremo cónico hacia delante.

- Retire el dedo y mantenga los glúteos apretados o haga presión en el ano con una tórula de algodón seca, hasta que ceda la necesidad de defecar.

- Limpie el exceso de lubricante de la zona anal y pídale al paciente que retenga el supositorio por alrededor de 20 minutos.

*Administración de pomadas*:

- Prepare el tubo de pomada con el aplicador cónico lubricado con vaselina.

- Introduzca suavemente el aplicador en dirección al ombligo alrededor de 7 cms.

y aplique la pomada.

- Retire suavemente el aplicador y coloque una tórula seca en el ano para retirar el exceso de pomada.

9. Deje cómodo al paciente.

10. Lave el aplicador con agua y jabón.

11. Lávese las manos y registre en hoja de enfermería.

Nota: verifique características del tracto intestinal, integridad de la piel de la zona perianal que puedan ser contraindicación del uso de este medicamento por vía rectal.

***Administración por vía vaginal*:** proceso por medio del cual se administran medicamentos o soluciones antisépticas en la mucosa vaginal.

***Equipo***:

Bandeja con:

- Material de aseo genital.

- Medicamento indicado.

- Chata.

- Guantes de procedimiento.

- Apósito genital.

***Procedimiento****:*

1. Acuda al lado del paciente.

2. Verifique la indicación con ficha clínica.

3. Identifique verbalmente al paciente.

4. Explique el procedimiento y sus efectos esperados.

5. Cierre puertas, ventanas y utilice biombo para mantener la privacidad del paciente.

6. Lávese las manos.

7. Ponga a la paciente en posición ginecológica.

8. Coloque la chata y pídale que orine.

9. Colóquese guantes y realice el aseo genital.

10. Retírese los guantes y lávese las manos.

11. Colóquese guantes limpios.

*Administración de óvulo*: lubrique el óvulo o tableta con agua, separe los labios mayores e introduzca suavemente el óvulo por la pared posterior de la vagina 4 a 6 cms.

*Administración de pomada o solución mediante aplicador*: introduzca suavemente el aplicador unos 5 a 8 cms. en dirección al sacro, presione la solución hacia el interior y retire suavemente, limpie residuos de crema y coloque apósito genital.

12. Pídale a la paciente que permanezca en posición horizontal al menos 15 minutos.

13. Lave el aplicador y elimine lo que corresponda.

14. Retírese los guantes y lávese las manos.

15. Registre en hoja de enfermería.

Nota: observar integridad de la piel y de la mucosa vaginal antes y después de la aplicación del medicamento.