Asignatura: Fundamentos básicos de enfermería II

F.O.E: Clase teórico práctica.

Unidad I Terapéutica medicamentosa.

Sumario: Administración de medicamentos por vía subcutánea.

- Objetivos., precauciones, principios, ventajas y desventajas, equipo y técnica.

Bibliografía:

 Manual de procedimientos de enfermería.

Objetivos: Realizar la administración de medicamentos por vía subcutánea teniendo en cuenta sus regiones y precauciones

Inyección subcutánea o hipodérmica. Es la forma de introducir pequeñas cantidades de medicamentos en el tejido celular subcutáneo mediante una jeringuilla y aguja

Consideraciones generales: la inyección de un medicamento en le tejido adiposo (capa de grasa), que hay debajo de la piel, lo hace llegar al torrente sanguíneo más rápidamente que por vía oral. También permite una administración más lenta y sostenida que la inyección intramuscular, además causa traumatismo hístico mínimo y entraña poco riesgo de dañar grandes vasos sanguíneos y nervios.

Los fármacos recomendados por inyección subcutánea son adsorbidos principalmente por los capilares, y son soluciones acuosas y suspensiones no irritantes en un volumen de 0.5 a 2.0 mL. La heparina e insulina suelen administrarse por vía subcutánea. Los medicamentos y soluciones para uso subcutáneo se inyectan mediante una aguja relativamente corta y con cuidados técnicos de esterilidad

Ventajas:

\* La absorción es casi completa, siempre que la circulación del paciente sea buena.

• Es posible calcular con precisión la cantidad de medicamento que se absorbe.

• El fármaco administrado de esta manera no se afecta por las alteraciones gástricas (aunque debe recordarse que las medicinas pueden causar trastornos gastrointestinales).

• Su administración no depende del estado mental del paciente.

Desventajas:

\* La introducción de la aguja por la piel rompe una de las barreras corporales a la infección. Es importante por tanto, la técnica aséptica en todas las inyecciones.

Objetivos.

• Obtener una absorción lenta de ciertos medicamentos mediante el tejido celular subcutáneo.

• Administrar medicamentos que requieran esta vía.

Precauciones:

• Realice el pliegue cutáneo de la piel (2,5 cm.) tomando firmemente una porción que rodea el sitio seleccionado.

• Introduzca la aguja en un ángulo de 45 a 60º.

• Aspire antes de inyectar, pues el tejido subcutáneo está vascularizado.

• Cuando este tipo de inyección se administra regularmente, conviene ir alternando la zona.

\*\*\*\* En el caso de administrar heparina, el sitio preferido es el panículo adiposo de la parte inferior del abdomen, como a 5 cm. Debajo del ombligo, entre ambas crestas ilíacas. Al inyectar la heparina en esta región que no interviene en la actividad muscular, disminuye el riesgo de hemorragia capilar local. Siempre alterne los sitios de uno y otros lados. No administre ninguna inyección próxima a una cicatriz o equimosis.

\*\*\* No aspire para ver si entra la sangre en la jeringuilla, pues esta puede producir hemorragia hística local. Después de la inyección, no frote ni aplique masajes. Ellos pueden producir minúsculas hemorragias o equimosis local.

\*\*\*\*Si el paciente presenta con facilidad equimosis, aplíquele hielo sobre el sitio durante 5 minutos después de la inyección, para reducir al mínimo la hemorragia local.\*\*\*\*

En consulta con médicos especialistas se plantea: si aspira al inyectar la heparina, puede producirse hemorragia hística local. Este medicamento tiene la propiedad de la destrucción lenta de células del tejido. Si no aspira, es posible que se administre el medicamento en un vaso capilar, pero no traería complicaciones, ya que la dosis que se suministra es en pequeña cantidades. Además la heparina se emplea también en dosis mayores en inyecciones intravenosas, por lo tanto, es aconsejable no aspirar.

\*\*\* En el caso de la administración de insulina, antes de aplicarla en suspensión haga girar con suavidad e invierta el frasco, para asegurar una distribución uniforme de las partículas. No lo agite, pues ello puede producir espuma o burbujas que alteren la potencia o la dosificación.

Principios científicos:

 El formar un pliegue en el tejido subcutáneo ayuda a que la aguja penetre al tejido conectivo aerolar

 Al introducir la aguja, suéltense los dedos que formaban el pliegue en el tejido subcutáneo, pues al inyectar la solución en tejidos comprimidos ocasionan presión sobre las fibras nerviosas y producen molestias.

 La inyección demasiado rápida de la solución produce presión sobre los tejidos y la molestia consiguiente.

 Si se retira la aguja lentamente está tirará de los tejidos y producirá molestia.

Regiones:

• Cara externa de los brazos.

• Subescapular.

• Glúteos.

• Flancos.

• Zona periumbilical.

• Cara anterior y lateral del muslo.

Equipo:

\*Carro de cura, bandeja o similar, limpio y desinfectado.

\*Medicamento indicado.

\*Jeringuillas. Las más utilizada son las de 1mL, de tuberculina, insulina o de 2mL.

\*Agujas estériles No. 26 y 27.

\*Agujas estériles No. 20 y 21 (para extraer el medicamento en caso de bulbo)

\*Torundas estériles

\*Sierra metálica, segueta o aditamento, debidamente aséptico (aprobado por la dirección del centro)

\*Cubeta con tapa estéril o desinfectada, con protección estéril de la jeringuilla.

\*Frasco con alcohol u otra solución antiséptica.

\*Recipiente para desechos (riñonera, vaso de papel y otros).

Procedimiento: Página 324

Estudio independiente.

Profundizar en la via de administración de medicamentos subcutánea teniendo en cuenta las precauciones.