ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENTERAL

1.-OBJETIVO

Proporcionar los conocimientos necesarios para administrar la medicación por vía enteral a aquellos pacientes que presentan impedimentos para la vía oral.

2.-DEFINICIÓN

Consiste en la administración de medicamentos, diseñados inicialmente para la vía oral, a través de una sonda. Esto supone problemas que pueden favorecer el fracaso terapéutico, por lo que hay que adaptar o reconvertir la forma oral para que pueda ser administrada por vía enteral.

3.-REFERENCIAS

- PG-ENF-01.
- Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica. Comisión de farmacia y terapéutica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 2003. Disponible en: Intranet/Áreas y servicios/Farmacia/Guías de administración/Administración de fármacos por sonda nasogástrica.
- Recomendaciones para la identificación de vías de administración de medicamentos y soporte nutricional del Servicio Madrileño de Salud. 2013

4.-PROCEDIMIENTO

4.1.-Precauciones

- Comprobar que el paciente, la medicación, la hora, la vía de administración y la dosis son los establecidos en la prescripción médica.
- Comprobar la fecha de caducidad del medicamento y la integridad del mismo.
- Comprobar y verificar la no existencia de alergias.
- Verificar el tipo de sonda o dispositivo que porta el paciente.

- Comprobar siempre la correcta ubicación y permeabilidad de la sonda, antes de administrar la medicación.
- Utilizar las jeringas para administración de medicación enteral/oral disponibles en el hospital, con etiquetas adhesivas completas y legibles que identifiquen claramente los medicamentos que contienen y permanezcan etiquetados hasta el momento de la finalización de la administración.

  Las etiquetas deben ser de color blanco y deben incluir:
  - El nombre, apellidos y nº de historia clínica
  - Nombre genérico del medicamento
  - Cantidad del medicamento y volumen total del fluido en el envase expresado en mililitros.
  - Vía de administración.
- Para la administración oral/enteral se utilizaran SIEMPRE los sistemas de conexión específica que sustituye a la etiqueta de color.
- Comprobar que la medicación a administrar sea compatible con la nutrición enteral (ver PD-GEN-15), pruebas diagnósticas y otros fármacos.
- Verificar que la forma oral de la medicación pueda ser adaptada o reconvertida para su administración por vía enteral. **Consultar la guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica del servicio de farmacia del hospital (Disponible en: Intranet/Áreas y servicios/Farmacia/Guías de administración/Administración de fármacos por sonda nasogástrica).**
- En caso de que los medicamentos prescritos no se puedan triturar y/o diluir por sus características propias, se comunicará al facultativo para una posible sustitución de la medicación o cambio de vía de administración.
- Tener en cuenta que:
  - **Las formas líquidas,** debido a su alta osmolaridad y viscosidad, requieren ser diluidas entre 50 y 100 cc de agua:
    - Las soluciones y suspensiones orales suelen ser pediátricas y por tanto suelen llevar glúcidos (atención en los diabéticos), sorbitol y etanol (producen diarreas e interacciones con otros medicamentos).

- Las fórmulas magistrales no siempre pueden prepararse y tienen caducidad corta.
- Algunas fórmulas parenterales pueden ser administradas por vía enteral.

o **Las formas sólidas** deben desleírse para su administración:

- Si no pueden desleírse, triturar y diluir los comprimidos en un mínimo de 10 a 15cc de agua.
- Abrir las cápsulas y diluir su contenido.
- Las cápsulas con microgránulos pueden causar obstrucción de la sonda. Diluirlos pero no triturarlos.
- En las cápsulas de gelatina blanda con líquido en su interior, se desaconseja extraer el líquido por problemas de estabilidad del principio activo, adherencia a las sonda, etc. (Ver guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica).
- En los comprimidos de cubierta entérica, al romperla, el principio activo se degrada en el estómago produciendo una disminución de la absorción intestinal e irritación gástrica.
- No triturar los comprimidos de liberación retardada porque pueden producir toxicidad, al aumentar la concentración absorbida.

- La manipulación de las formas farmacológicas se realizará inmediatamente antes de su administración y en condiciones de limpieza.
- Nunca introducir directamente la medicación en el volumen de nutrición enteral.
- Cuando la medicación se deba administrar en ayunas:
  - Detener la nutrición enteral continua, 15 minutos antes.
  - Administrarlo una hora antes o dos horas después de la nutrición enteral discontinua.

4.2.-Preparación del material

- Forma oral de la medicación adaptada para su administración por vía enteral.

- Preparar cada fármaco en una jeringa de color ámbar y etiquetarla con una etiqueta de color blanco que incluya el nombre, apellidos y nº de historia clínica del paciente, nombre genérico del medicamento, dosis del mismo y vía de administración.
- Guantes no estériles.
- Pinzas de plástico tipo Kocher.
- Servilletas de papel.
- Vaso con agua.
- Jeringas de color ámbar o de 50 cc. de cono ancho.

Para comprobar la sonda: fonendoscopio y jeringa de 50cc. de cono ancho.

4.3.-Preparación del paciente

- Comprobar la identidad del paciente, según PT-IDEN-01.
- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- Si el paciente es portador de un dispositivo de enterostomía, proporcionarle intimidad.
- Asegurar la posición adecuada del paciente para la administración del medicamento. Cuando el paciente esté en la cama, colocarle sentado o incorporarle 30-45º, siempre que no exista contraindicación.
- Comprobar la correcta ubicación y permeabilidad de la sonda y cambiarla si fuera necesario según PD-GEN-16.

4.4.-Técnica

- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Comprobar inmediatamente antes de la administración, que el paciente, la medicación, la hora, la vía de administración y la dosis son los establecidos en la prescripción médica.
- Colocarse los guantes.
- Parar la nutrición enteral en caso de que la tuviera.
- Pinzar la sonda.

- Quitar el tapón de la sonda o desconectar la línea de infusión tapándola hasta volver a conectarla.
- Lavar la sonda con 20-30 cc. de agua.
- Introducir la medicación lentamente.
- En caso de administrar varios medicamentos, tener en cuenta:
  - Administrar primero las formas líquidas y dejar las más densas para el final, en orden creciente de viscosidad.
  - Introducir entre 5 cc. y 10 cc. de agua entre uno y otro.
- Volver a lavar la sonda con 20-30 cc. de agua después de la administración.
- Tapar la sonda con el tapón correspondiente o conectar la línea de infusión.
- Reanudar la nutrición enteral si la tuviera.
- Acomodar al paciente.
- Recoger el material utilizado y proceder a su limpieza o eliminación en los contenedores adecuados.

4.5.-Observaciones

- Administrar la medicación lentamente.
- En caso de sonda naso-gástrica fina (entre 8 y 12 French) tipo FREKA®, si al comprobar la permeabilidad se notara resistencia, movilizarla suavemente por si estuviera acodada y volver a comprobarla, fijándola una vez permeable.
- En caso de obstrucción de la sonda:
  1. Retirar la solución remanente en el tubo.
  2. Introducir 5 cc de agua caliente en la sonda y pinzar durante 5 minutos. Aspirar y lavar con agua hasta que se desobstruya.
  3. Si persiste la obstrucción valorar la necesidad de cambiarla por otra.

4.6.-Educación

- Enseñar al paciente o cuidador:
  - Cuándo y cómo debe ingerir la medicación.
  - La acción del fármaco, los posibles efectos adversos y la necesidad de que los observe y comunique.

  - A moverse sin riesgo de movilización de la sonda entérica.
- Advertirle de los peligros de la automedicación.
- Con vistas al alta del paciente:
  - Los cuidados de la sonda o dispositivo con relación a la medicación, si fuera necesario.
  - Las instrucciones de administración y conservación de cada medicamento.
  - Las posibles complicaciones y resolución de las mismas cuando sea necesario.

4.7.-Registro del procedimiento

- Registrar en la hoja de medicación:
  - Fármaco, dosis, vía de administración, fecha y hora.
  - Las iniciales del nombre y los apellidos de la enfermera responsable en el recuadro correspondiente.
  - Las formas especiales de preparación, si el fármaco y/o el paciente lo requiere.
- Registrar en las observaciones de enfermería cualquier incidencia.
- Notificar al Servicio de Farmacia los errores de medicación y efectos no descritos a través del formulario adecuado. (Hoja de notificación de errores de medicación disponibles en: Intranet/Calidad y comisiones/Unidad funcional de gestión de riesgos/Hoja de comunicación de incidentes relacionados con la medicación; Hoja de notificación de reacciones adversas a medicamentos disponibles en: Intranet/Portal de seguridad de medicamentos/Reacciones adversas de medicamentos/Notificación).

4.8.-Cuidados posteriores

- Mantener al paciente incorporado al menos 30 minutos después de la administración de la medicación, si no existe contraindicación.
- Ante la necesidad de administrar medicación entérica en pacientes que precisen vaciado del contenido gástrico, se deberá mantener la sonda pinzada al menos una hora tras la administración del fármaco, valorando la

tolerancia del paciente. Si no lo tolera, despinzar la sonda y avisar al médico.

- Vigilar vómitos y/o intolerancias relacionados con la vía o velocidad de administración o con el propio fármaco.
- Vigilar las posibles reacciones a los fármacos administrados y avisar al médico, si es necesario.
- En función del fármaco utilizado, valorar los signos vitales, glucemia capilar, nivel de consciencia…, tras su administración.

5.- BIBLIOGRAFÍA

- García M, Alonso JM. Atención farmacéutica en pacientes portadores de sonda nasogástrica. Protocolo para la resolución de problemas relacionados con la administración de medicamentos. Publicado el 31 de mayo de 2004 para Correo farmaceutico.com. [citado el 26 mayo 2005] Disponible en:
- www.azfarmacia.com/contenidos/protocolos20.pdf.
- Manual de procedimientos del hospital de Basurto. Bilbao. 2001.
- Manual de protocolos y procedimientos de Enfermería. Hospital Reina Sofía. Córdoba. 2001.
- Sanahuja Yll M, Soler de Bièvre N, Trallero Casañas R. Manual de Nutrición Enteral a Domicilio. 7ª edición. Barcelona. Novartis Medical Nutrition. 2003.
- Administración de medicamentos por sonda nasogástrica. Servicio de Farmacia. Hospital de Amara. Guipúzcoa. Febrero 2000 [Citado el 26 de mayo de 2005] Disponible en: http://www.enfermeria21.com/listametas/Sng.doc.
- Navarro P. Aspectos legales y prácticos de la nutrición enteral domiciliaria. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. Volumen 10. Diciembre 2002. [Citado el 16 mayo] Disponible en:
- http://www.cfnavarra.es/WebGN/SOU/publicac/bj/textos/v10n5.htm

6.- REVISIÓN Y EVALUACIÓN

La revisión de este procedimiento se realizará cada tres años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje.

La evaluación de este procedimiento se realizará mediante estudio de incidencia o corte de prevalencia, proponiendo a las unidades un sistema de autoevaluación, considerando el siguiente criterio:

- **Los pacientes con tratamiento enteral permanecen incorporados al menos 30 minutos tras la administración de la medicación:** (Número de pacientes incorporados 30 minutos después de la administración de la medicación enteral / Total de pacientes con medicación enteral) X100.

Las fuentes de información utilizada serán los registros de enfermería y la observación directa.