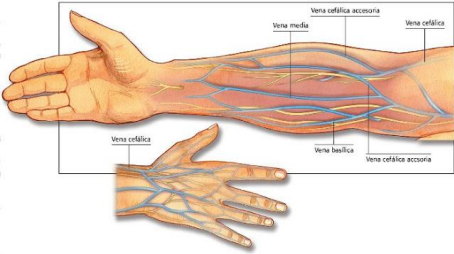


Administració de medicaments

Via endovenosa



<p>Descripció</p>	<p><input type="checkbox"/> Aquesta via proporciona l'efecte sistèmic més ràpid ja que l'absorció del fàrmac és immediata en passar directament al flux sanguini.</p>
<p>Sistemes d'administració</p>	<p><input type="checkbox"/> Directa: en forma de bolus, tal com ve presentat o diluït, directament en vena, si la prescripció ho indica.</p> <p><input type="checkbox"/> Infusió intermitent: el fàrmac es dilueix en una ampolla de sèrum i es dosifica la velocitat de perfusió, a través d'una via venosa canalitzada prèviament.</p> <p><input type="checkbox"/> Infusió contínua: el fàrmac es dilueix en una ampolla de sèrum i es dosifica la velocitat de perfusió, a través d'una via venosa canalitzada prèviament, de forma contínua.</p>
<p>Localització</p>	<p><input type="checkbox"/> Zones més freqüents de venopunció</p> <ul style="list-style-type: none"> • Venes dorsals de la mà • Venes cefàliques i braquials de l'avantbraç • Fossa antecubital: venes basilíca, cefàlica i cubital • Braç: venes basilíca i cefàlica • Venes epicranials (nadons) 
<p>Material</p>	<p><input type="checkbox"/> Administració directa (bolus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de bioseguretat: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Xeringa Luer-Lock estèril ✓ Agulla de càrrega, de punta roma, estèril ✓ Agulla de seguretat, estèril, endovenosa del calibre adient ✓ Contenidor de residus grup III • Equips de protecció individual (EPI): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guants de nitril o làtex • Smarck o torniquet • Gases estèrils • Antisèptic • Fàrmac prescrit <p><input type="checkbox"/> Administració intermitent/contínua. A més de l'indicat en l'apartat anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampolles de sèrum on es diluirà el fàrmac • Material de seguretat: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Catèter endovenós de seguretat ✓ Contenidor de residus grup III • Equips de protecció individual (EPI): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guants de nitril o làtex • Equip de perfusió • Tap Luer-Lock (intermitent)/allargadora 2 vies amb tap Luer-Lock • Pal de sèrum • Sistemes de subjecció del catèter: esparadrap i apòsits de silicona

Procediment
i tècnica

- Passos previs:
 - ✓ Vegeu Recomanacions generals abans de l'administració.
 - ✓ Veure Preparació/reconstitució del fàrmac prescrit annex 2.
 - ✓ Palpar acuradament i sense pressa els diferents trajectes venosos.
 - ✓ Col·locar el torniquet 10-15 cm per sobre de la zona escollida, cal evitar una excessiva compressió.
 - ✓ Afavorir la dilatació dels vasos: friccionant la zona, obrint i tancant el puny; percutint suaument amb els dits; aplicant-hi calor local.
 - ✓ Esperar uns segons que s'omplin els trajectes venosos. Afavorirem la dilatació dels vasos: friccionant l'extremitat des de la zona distal fins la proximal; obrint i tancant el puny; percutir suaument amb els dits; aplicar calor local...
 - ✓ Observar i palpar el lloc de punció, valorar la profunditat i qualitat de la vena.
 - ✓ Desinfectar la zona amb antisèptic i gases, en forma d'espiral de dins cap a fora.
- Administració directa:
 - ✓ Procedir a la higiene de mans i col·locar-se els guants.
 - ✓ Seguir els passos previs.
 - ✓ Fixar la vena amb els dits de la mà no dominant per sota del punt de punció.
 - ✓ Agafar l'agulla connectada a la xeringa amb la mà dominant, col·loquem el bisell cap amunt i punxionem.
 - ✓ Introduir l'agulla amb seguretat i suavitat.
 - ✓ Aspirar obtenint sang i comprovar que ens trobem a torrent sanguini. Retirar torniquet.
 - ✓ Introduir el fàrmac segons la velocitat requerida.
 - ✓ Retirar agulla, aplicar apòsit fent pressió uns minuts sobre la zona.
 - ✓ Activar els sistema de seguretat i rebutjar el contenidor de residus.
 - ✓ Retirar els guants i procedir a la higiene de mans.
- Infusió contínua a través d'una vena canalitzada amb fluidoteràpia:
 - ✓ Procedir a la higiene de mans i col·locació de guants d'un sol ús.
 - ✓ Informació al pacient de la tècnica que farem.
 - ✓ Desinfectar el bioconnector o retirar el tap de la clau de tres llums.
 - ✓ Es connecta la xeringa i s'aspirarà per comprovar la permeabilitat de la via.
 - ✓ Administrar la medicació a la velocitat adient pel fàrmac que estem administrant.
 - ✓ Retirar la xeringa en el cas d'usar bioconnector i irrigar en el catèter 2-3 ml de sèrum fisiològic o solució heparinitzada (Fibrilin®).
 - ✓ En el cas de clau de tres llums, girar la clau a la seva posició inicial, retirar xeringa, girar novament la clau i irrigar en el catèter 2-3 ml de sèrum fisiològic o solució heparinitzada (Fibrilin®). Girar novament la clau a la posició inicial i col·locar el tap.
- Infusió intermitent a través d'una vena canalitzada:
 - ✓ S'utilitza amb fàrmacs que van diluïts.
 - ✓ Acoblar l'ampolla de sèrum a l'equip de perfusió purgant l'aire del sistema. No retirar el tap de l'extrem distal fins al moment de connectar-lo al catèter. mitjançant clau de tres vies/allargadora de dos vies amb tap Luer-Lock.
 - ✓ Introduir dins l'ampolla el fàrmac que s'ha d'administrar punxant a través de la zona específica per aquesta funció.
 - ✓ Retirar el tap de la clau de tres llums o desinfectar el bioconnector.
 - ✓ Verificar la permeabilitat de l'accés venós.
 - ✓ Connectar l'equip al catèter i regular la velocitat d'infusió.
 - ✓ Obrir el dosificador de l'equip d'infusió i ajustar la velocitat de perfusió a la velocitat adequada pel fàrmac
 - ✓ Verificar el bon funcionament de la via controlant signes d'inflamació o extravasació.

- ✓ En acabar, irrigar el catèter 2-3 ml de sèrum fisiològic o solució heparinitzada (Fibrilin®). Girar novament la clau a la posició inicial i col·locar el tap o retirar l'equip d'infusió en cas del bioconnector.
- ✓ Retirar els guants i procedir a la higiene de mans.

Observacions

- Cal comprovar els medicaments que es poden administrar en bolus o si cal diluir-los i, en aquest cas, en quin tipus de sèrum.
- Assegurar la correcta reconstitució del fàrmac.
- Comprovar incompatibilitats entre diferents fàrmacs.
- Mantenir una estricta asèpsia en la manipulació dels sistemes i la medicació.
- Mantenir el circuit d'infusió tancat per evitar l'entrada de pirògens.
- En cas d'infusions intermitents s'ha de salinitzar la via, segons el protocol establert.
- Abans de cada administració intermitent de fàrmacs a través d'una via salinitzada, s'ha de desinfectar el tap amb antisèptic i comprovar-ne la permeabilitat amb sèrum fisiològic.
- La durada màxima de la solucions endovenoses usades en infusió permanentment és de 24 hores o menys, segons el tipus de solució o medicament a utilitzar.

Complicacions

- Al·lèrgies o reaccions adverses al fàrmac
- Extravasacions al teixits perifèrics
- Necrosi tissular
- Flebitis química
- Obstrucció catèter
- Embòlia grassa
- Infecció
- Sèpsies
- Alteracions hemodinàmiques

Tractament de material i residus

- Llençar tot el material d'un sol ús a la bossa de residus sanitaris del grup II.
- Desestimar el material punxant en el contenidor rígid per residus del grup III (sempre sense encaputxar l'agulla) amb el sistema de seguretat activat.
- Els vials buits, en cas de contenir restes de medicació, seguir les instruccions de segregació de medicació.