



RT-4

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VÍA  
RECTAL

Fecha de revisión: 27 Oct 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad Investigación e Innovación de Cuidados

## 1. OBJETIVO:

- Preparar y administrar con seguridad los medicamentos por vía rectal, con fines terapéuticos o preventivos.

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- Los medicamentos que pueden ser administradas por vía rectal incluyen: analgésicos, antieméticos, laxantes locales, ansiolíticos y los anticonvulsionantes.
- La administración de fármacos por vía rectal es utilizada, cuando el tratamiento oral no es el adecuado ya que puede causar molestias gástricas, el paciente tiene náuseas y vómitos o el paciente está inconsciente. (Nivel I)
- La mucosa rectal está irrigada por vasos sanguíneos y linfáticos que favorece la absorción sistémica de los medicamentos. (Nivel IV)
- El recto comprende los últimos 12-19 cm del colon, no tiene vellosidades ni micro vellosidades, y una superficie absorbente considerablemente menor que el intestino delgado. Sin embargo, como el epitelio del recto y del tracto intestinal superior son histológicamente similares, tienen capacidades similares para absorber los medicamentos. (Nivel IV)
- La absorción de los fármacos vía rectal puede ser más lenta y errática. (Nivel IV)
- Las desventajas de la administración rectal incluyen la variación significativa de la dosis necesaria para producir los efectos deseados, el retraso o absorción limitada debido a la pequeña superficie del recto, la presencia de materia fecal y el estreñimiento. (Nivel IV)
- Los supositorios y cremas son las dos principales formas de administrar las medicaciones vía rectal. (Nivel IV)
- La administración de medicamentos, en forma de supositorios, debe ser considerada para todos los pacientes y no sólo aquellos que son incapaces de tomar medicamentos orales. (Nivel IV)
- Los Supositorios requieren el calor del cuerpo para disolverse y ser eficaces. Si se

## 2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

coloca en la materia fecal se mantendrá intacto. (Nivel IV)

- Los supositorios deben sumergirse en agua antes de su uso con el fin de facilitar su inserción. Si el supositorio es demasiado blando, para ser introducido, se puede mantener en agua fría o refrigerado, una media hora, antes de su uso, especialmente en los climas cálidos. (Nivel IV)
- El vaciado del intestino se debe evitar durante aproximadamente una hora después de la inserción del supositorio, para permitir la completa absorción. (Nivel IV)
- Se sugiere que los supositorios sean insertados por la base ya que este método tiene una tasa de retención mayor y menor tasa de expulsión espontánea, quizá debido a contracciones vermiculares o el gradiente de presión del conducto. (Nivel IV)
- Los supositorios administrados para efecto local (por ejemplo para resolver el estreñimiento), debe introducirse el ápice primero para mantener el efecto contenedor en el intestino grueso (Nivel III).
- Los supositorios anti-inflamatorios no esteroideos, comúnmente utilizado en pediatría, obstetricia y en general en medicina, se han vinculado a complicaciones como úlceras rectales y anales, estenosis rectal, estenosis anal, proctitis y celulitis peri-rectal. (Nivel IV)
- La administración rectal de medicamentos es una alternativa segura con respecto a otros métodos de administración de medicamentos. Los médicos deben evaluar cada caso individualmente, en cuanto a si esta opción es la adecuada. (Grado A)
- No utilizar en pacientes cardiopatas porque se puede provocar una reacción vagal por estimulación del sistema nervioso parasimpático.

## 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Lubricante hidrosoluble.
- Fármacos. (supositorios, pomadas )
- Guantes.
- Celulosa
- Lubricante.
- Material de higiene genital.

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Compruebe la prescripción médica de la medicación, tipo de medicación rectal.
2. Confirme la identificación del paciente con su documentación.
3. Informe al paciente del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B).
4. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

5. Prepare el material y trasládalo al lado del paciente.
  - Verifique que sea el medicamento prescrito, el paciente indicado. la dosis, vía y hora correcta, ausencia de alergias y caducidad.
  - Verifique que el supositorio esté frío. (Nivel IV)
6. Garantice su privacidad.
7. Verifique el nombre del paciente in situ, mediante la pulsera identificativa.
8. Informe o ayude al paciente a acostarse sobre el lado lateral izquierdo con la rodilla derecha doblada cubriéndolo y dejando al aire las nalgas.
9. Colóquese los guantes.
  - Valore el estado del ano.
  - Verifique que no tiene estreñimiento.
  - Realice la higiene de la región anal si procede.
  - Retírese los guantes.
10. Colóquese guantes.
11. Extraiga el supositorio sumérjalo en agua ó si tiene cánula retire el envase y lubrique su extremo.
12. Separe las nalgas del paciente con la mano no dominante.
13. Indique al paciente que respire lenta y profundamente por la boca y que relaje el esfínter.
14. Con la mano dominante:
  - Introduzca suavemente el supositorio en el recto, el ápice primero para efecto local (Nivel III) o por la base para la absorción sistémica. (Nivel IV)
  - Si cánula (comprima el tubo para expulsar el medicamento a través del ano al recto.
15. Indique al paciente que retenga el supositorio o medicación una hora, Si el paciente tiene deseo de expulsar el supositorio, junte los glúteos firmemente hasta que haya pasado el espasmo.
16. Limpie la zona anal.
17. Retírese los guantes.
18. Coloque al paciente en posición cómoda con fácil acceso al timbre.
19. Retire el material sobrante.
20. Realice lavado de manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
21. Enseñe al paciente y cuidador familiar:
  - A administrarse el medicamento.
  - Las complicaciones como irritación, rectorragia, hemorroides e infección.
  - A administrarse los enemas o supositorios laxantes antes de las comidas con el fin de evitar el aumento del peristaltismo.
  - A cortar el supositorio de forma longitudinal si es necesario menos dosis.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación):

- A mantener los supositorios en zona fresca o frigorífico.

22. Registre la medicación administrada y las incidencias si hubieran surgido.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA:

- Best practices *Evidence-based nursing procedures* Lippincott Williams & Wilkins. Segunda edición 2007.
- Carstens, Jane. [Medication \(Rectal\): Administration](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Gaye Kyle. *Should a suppository be inserted with the blunt end or the pointed end first, or does it not matter?* Nursing Time 2009
- Gupta PJ. *Suppositories in anal disorders: a review*. Eur Rev Med Pharmacol Sci: 2007; 11:165-170.
- Hedayati H. Parsons J, Crowther CA. *Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth*. Cochrane Database Syst Rev.2004;
- Higgins, D. *Administration of a suppository*. *Nursing Times*; 2007, 103: 47:, 26-27.
- Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Guía para la administración segura de medicamentos*. Dirección de Enfermería. Unidad de Docencia e investigación. 2001
- Joanna Briggs Institute. [Suppository Insertion](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009
- Kyle G. *Should a suppository be inserted with the blunt end or the pointed end first, or does it not matter?* Nursing times. 2009: 105(2): 16.  
<http://www.nursingtimes.net/should-a-suppository-be-inserted-with-the-bluntend-or-the-pointed-end-first-or-does-it-not-matter/1969483.article>
- Nursing Procedures and Protocols. *Vaginal Medications*. Lippincott Williams & Wilkins. Edition 4 , 2004
- Syah Afrainin Nu. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Vyvyan H, Hanafiah Z. *Patient's attitudes to rectal drug administration*. Anaesthesia. 1995; 50:983-984.