



RT-6 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VÍA INTRADERMICA

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 a través de la dermis, con fines Diagnósticos o terapéuticos.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La vía intradérmica puede ser utilizada para realizar pruebas de alergia, y administrar una amplia gama de medicamentos, incluyendo los anestésicos locales. (Nivel IV)
- El sitio más común para la administración de medicamentos intradérmicos, es la cara anterior del antebrazo, la parte anterior y superior del pecho, por debajo de la clavícula, parte superior de la espalda a la altura de las escapulas y la zona media del abdomen.
- En la administración de medicamentos intradérmicos se debe evitar cualquier zona de vello, lesiones o manchas. (Nivel IV)
- El estiramiento de la piel ayuda en la colocación de la aguja intradérmica. (Nivel IV)
- El masaje después de la inyección puede dispersar la medicación. (Nivel IV)
- La administración de Lidocaína intradérmica, es un analgésico efectivo, para disminuir el dolor, antes de la canalización intravenosa. (Nivel III)
- Cuando se administra correctamente los medicamentos por vía intradérmica, aparece una rueda o burbuja en la zona de administración. (Nivel IV)
- Una técnica incorrecta en la administración de una inyección intradérmica, puede dar lugar a úlceras locales, abscesos y cicatrices con queloides. (Nivel IV)
- Para la vacunación intradérmica, el uso de una aguja fina y corta facilitará el depósito entre las capas de la piel. (Nivel IV)
- Es importante tener un buen conocimiento y comprensión de la medicación que se administra y los procesos implicados en una inyección intradérmica. (Grado B)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Antiséptico.
- Contenedor para material punzante.
- Guantes no estériles.
- Jeringa 1 cc.
- Gasa o algodón.
- Agujas: longitud de 9.5-16 mm, calibre de 25-26G y bisel corto.
- Medicación prescrita.
- Batea.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Compruebe la prescripción médica.
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)
5. Prepare el material y trasladarlo al lado del paciente:
 - Utilice técnica estéril, en la preparación de inyecciones intradérmicas. (Grado B)
 - Verifique que sea el medicamento prescrito, el paciente indicado, dosis, vía y hora correcta, ausencia de alergias y caducidad.
 - Desinfecte el tapón en caso de viales.
 - Utilice una aguja para la preparación y otra para la administración, para reducir el malestar de los pacientes. (Nivel IV)
 - Rotule la jeringa con nombre del paciente, medicación y número de la cama.
6. Garantice su privacidad.
7. Colóquese los guantes.
8. Verifique el nombre del paciente in situ, mediante la pulsera identificativa.
9. Pida al paciente o colóquelo en una posición cómoda, sentado o Fowler.
10. Seleccione la zona de punción.
11. Desinfecte la piel durante 30 segundos y espere hasta que la piel este seca. (Grado B)
12. Administre la medicación:
 - Con la mano no dominante, sujete la zona de inyección estirando la piel y tome la jeringa con el pulgar y el índice de la otra mano. (Nivel IV)
 - Coloque la jeringa de forma que la aguja quede paralela a la piel y con el bisel hacia arriba. (Nivel IV)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

- Introduzca la aguja en la piel con un ángulo de 5 a 15 grados avance despacio y paralelamente al tejido cutáneo, de modo que a través de éste se pueda ver el bisel, aproximadamente 3mm por debajo de la superficie cutánea. No introduzca la aguja, sino solo el bisel y algunos milímetros más.
 - Aspire muy suavemente (con el fin de no romper la piel) verifique que no hay retorno de sangre, si hay retorno de sangre retire la aguja y pinche nuevamente en otro lugar.
 - Inyecte el fármaco justo debajo de la superficie de la piel, verifique que se forma una rueda o burbuja. En caso de no aparecer la burbuja, es que se ha realizado la punción muy profunda, repita la prueba. (Nivel IV)
 - Retire la aguja en el mismo ángulo de inserción.
13. Limpie el sitio de la inyección, no de masaje (masaje pueden dispersar el medicamento en el tejido subyacente). (Nivel IV)
14. Si la inyección intradérmica es para el Test de Tuberculina (Mantoux) o para pruebas de alergia, señale la zona dibujando un círculo alrededor del perímetro.
- Lectura del Test de Tuberculina:
 - Realice la lectura a las 48-72 horas.
 - Mida la parte indurada (habón), nunca sobre el eritema.
 - Utilice una regla milimetrada transparente.
15. Evalúe al paciente para detectar cualquier respuesta esperada o reacciones adversas a los medicamentos.
16. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
17. Deseche la aguja y el material contaminado en el contenedor.
18. Recoja el material.
19. Retírese los guantes.
20. Realice lavado de manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
21. Enseñe al paciente que no se lave, ni se toque la zona de punción incluyendo perímetro marcado.
22. Registre la medicación administrada y cantidad, la zona de inyección y el aspecto de la piel y las incidencias.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Best practices. *Evidence-based nursing procedures* Lippincott Williams & Wilkins. Second edition 2007.
- Botella Dorta Carolina. *Administración parenteral de medicamentos: la vía intradérmica*. Técnicas en Atención Primaria 2004.
<http://www.fisterra.com/material/tecnicas/parenteral/intradermica.asp>

5. BIBLIOGRAFÍA: (continuación)

- Diggle L. *Injection technique for immunisations*, *Prac Nurse*. 2007; 33(1):1-6.
- Esteve J, Mitjans J. *Enfermería. Técnicas clínicas*. Madrid: McGraww-Hill Interamericana; 2002.
- *Health Facilities and Emergency Medical Services Division*. Medication Administration. Colorado Department of Public Health and Environment. Revised January 2010
- Hospital Universitario Reina Sofía. *Guía para la administración segura de medicamentos*. Dirección de Enfermería. Unidad de docencia e investigación, 2001.
- Hutin Y, Jauri A, Chiarello L, Catlin M, Stilwell B, Ghebrehiwet T, Garner J. *The injection safety best practices development group. Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections*. Bulletin of the World Health Organization. 2003; 81(7):491-500. [Online 2003] [Cited 2009 Mar]. Available from URL:
<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v81n7/v81n7a07.pdf>
- Joanna Briggs Institute. [Injection: Intradermal](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Kozier & Erb's. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) Capitulo 35. 2007
- *Nursing Procedures and Protocols. Vaginal Medications*. Lippincott Williams & Wilkins. Edition 4 , 2004, pg 155
- Pratt RJ, Hoffman PN, Robb FF. *The need for skin preparation prior to injection: point - counterpoint*. *Br J Infect Control*. 2005 Aug;6(4):18-20.
- Porritt. Kylie. [Injection: Intradermal: Clinician Information](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Syah Afrainin Nu. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Tarnow K, King N. Intradermal injections: *Traditional bevel up versus bevel down*, *Appl Nurs Res*. 2004; 17(4): 275-282.
- Yifan Xue. [Skin Disinfection Prior to Injection](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009