



RT-9

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR  
VÍA NASAL**

Fecha de revisión: 18-Dic-2010

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

**1. OBJETIVO:**

Preparar y administrar al paciente el tratamiento prescrito por vía nasal, en la dosis y horarios indicados con seguridad y una asepsia adecuada.

**2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:**

- Las membranas mucosas de la nariz son regiones altamente vascularizadas por lo tanto, los medicamentos administrados por esta vía, pueden ser absorbidos, rápidamente, de forma sistémica, y su acción es más rápida, que los administrados por vía oral.
- La eficacia de la vía nasal es comparable con la de la vía parenteral, sin ser un método invasivo. su popularidad ha aumentado como vía de administración preferente.
- La acción de los esteroides intranasales (INS) es superior a los esteroides orales y antihistamínicos, para aliviar los síntomas típicos de la rinosinusitis aguda y crónica en adultos, adolescentes y niños, (Nivel I)
- Los antihistamínicos intranasales son también eficaces para el alivio de la rinitis alérgica y no alérgica, pero menos eficaces que los esteroides intranasales. El tratamiento concomitante con INS aumenta la eficacia del tratamiento (Nivel I)
- Los  $\alpha$ -bloqueantes intranasales son eficaces para la descongestión nasal, sin embargo la congestión de rebote se desarrolla con su uso prolongado (> 3 días). (Nivel I)
- Otros medicamentos que también se utilizan vía nasal, con efectividad, incluyen los tratamientos para: la adicción al tabaco (nicotina), para la migraña (dihidroergotamina, sumatriptán, zomatriptan), en la osteoporosis (calcitonina) y la Vacuna contra la gripe. (Nivel I)
- La duración del tratamiento como descongestionante nasal debe limitarse a <3 días, para evitar congestión de rebote. (Grado A)
- La administración de medicamentos vía intranasal debe puede ser considerada en lugar de la administración parenteral. (Grado A)

### 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Gasas no estériles.
- Medicación prescrita.
- Guantes.

### 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Verifique la prescripción del médico y ausencia de alergias.
2. Informe al paciente del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B)
3. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
4. Prepare el material y trasládalo al lado del paciente:
  - Verifique que sea el medicamento prescrito, el paciente indicado, la dosis, vía y hora correcta y fecha caducidad.
  - Una vez abierto el medicamento es de uso personal del paciente.
5. Garantice su privacidad.
6. Colóquese los guantes.
7. Verifique el nombre del paciente in situ y mediante la pulsera identificativa.
8. Ayude al paciente a colocarse en posición supina y con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás.
9. Pida al paciente que se suene la nariz, suavemente, a menos que esté contraindicado
10. Pida al paciente que respire por la boca durante la administración de la medicación intranasal.
11. Administre la medicación:
  - Gotas nasales:
    - Levante ligeramente la punta de la nariz del paciente.
    - Instile las gotas 1 cm. por encima de las narinas dirigiéndolas hacia la línea media del cornete superior.
    - Mantenga la cabeza del paciente inclinado hacia atrás después de la instilación durante unos cinco minutos.
    - Ofrezca celulosa al paciente para que retire los restos de la medicación que queden fuera de la nariz; pero sin sonarse
  - Suspensión para pulverización nasal:
    - Introduzca el cartucho del medicamento según instrucciones del fabricante.
    - Introduzca el pulverizador nasal en una narina y tape la fosa nasal contraria con la otra mano.
    - Indique al paciente que realice una inspiración profunda, y al mismo tiempo realice una compresión en el centro del envase, de forma enérgica para que salga la nebulización, mantenga el envase en posición vertical, y realice una aplicación en cada fosa nasal.

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

- Pida al paciente que exhale por la boca y que mantenga la cabeza hacia atrás o vertical durante cinco minutos.
  - Gel o pomada nasal
    - Aplicar una pequeña cantidad en cada fosa nasal procurando una distribución uniforme, para lo que se aconseja un masaje externo.
12. Indique al paciente que no debe sonarse durante los 5 minutos posteriores de la administración.
13. Observe la respuesta a la medicación.
14. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
15. Recoja el material.
16. Retírese los guantes.
17. Realice lavado de manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
18. Enseñe al paciente/ cuidador familiar:
- A determinar la respuesta al medicamento.
  - A no compartir con nadie el cuentagotas ni el nebulizador que utilice.
  - A sonarse suavemente Antes de la administración del medicamento
  - A respirar por la boca mientras se administra la medicación.
  - Explíquelo que es normal que después de la administración puede ser que note el gusto del medicamento.
19. Registre: Medicamento administrado, dosis, hora, la respuesta del paciente y firme.

#### 5. BIBLIOGRAFIA:

- Afrainin Syah. Nur. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Chen SC, Eiting K, Cui K, Leonard AK, Morris D, Li CY, et al. Therapeutic utility of a novel tight junction modulating peptide for enhancing intranasal drug delivery. J Pharm Sci. 2006; 95(6):1364-71.
- Health Facilities and Emergency Medical Services Division. Medication Administration. Colorado Department of Public Health and Environment. Revised January 2010
- 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. [Nasal Medication](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009
- J. Herranz González-Botas, N. Galindo Campillo, L. W. Desanto, M. García Simal. Distribución anatómica y transporte de un gel líquido tópico nasal. Acta Otorrinolaringol Esp 2006; 57: 130-133

## 5. BIBLIOGRAFIA:

- Kaliner MA. A novel and effective approach to treating rhinitis with nasal antihistamines. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2007; 99(5):383-93.
- Kozier & Erb's. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) 2007
- Lund VJ. Therapeutic targets in rhinosinusitis: infection or inflammation? *Medscape J Med.* 2008; 10(4):105. ç
- McCloskey Dochterman Joanne, Bulechek, Gloria. *Clasificación de las intervenciones de enfermería.(NIC)*, Mosby, cuarta edición
- Munoz-Torres M, Alonso G, Raya MP. Calcitonin therapy in osteoporosis. *Treat Endocrinol.* 2004; 3(2):117-32.
- Ong Jennifer. [Medication \(Nasal\): Administration](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Rapoport A, Winner P. Nasal delivery of antimigraine drugs: clinical rationale and evidence base. *Headache.* 2006; 46 Suppl 4:S192-201.
- Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008:1
- Trujillo Gómez, C. Montoya Restrepo, M., Bruera E. Vías alternativas a la vía oral para administración sistémica de opioides en Cuidados Paliativos. *Revisión de la literatura. Medicina Paliativa Vol. 12: N.º 2; 0, 2005*