

Procedimiento de Administración de Fármacos Vía Intranasal con Uso de Atomizador en el Área Pediátrica

Procedimiento	B24-7.1.3-PRC-005-V1
Servicio	Area Pediátrica
Fecha de entrega	16 de Noviembre de 2.018
Destinatario	Personal de enfermería del Area Pediátrica

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: María Jesús Barea Martín Juan José Rubio del Río	1	13/11/2018
Modificación:		

Revisado:	David Baz Carmona	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	13/11/2.108	Fecha:	14/11/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	5
5	REGISTROS.....	7
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	7
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS	8

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Conseguir una correcta administración de un fármaco mediante el uso de un dispositivo para atomización en la mucosa nasal en el bloque pediátrico, ya que se requiere de una técnica de administración apropiada para optimizar la eficacia y los efectos de los medicamentos para obtener buenos resultados.

2 ALCANCE

Este protocolo será de aplicación para el bloque de pediatría y está dirigido al personal DUE implicados en el cuidado de los pacientes de dicha unidad.

3 DEFINICIONES

La administración de determinados medicamentos por vía intranasal con dispositivo atomizador es un método alternativo eficaz para la administración de fármacos en el servicio de urgencias pediátricas y en diversas situaciones de la planta de pediatría.

Entre sus ventajas está:

- El fácil acceso y facilidad de administración.
- Inicio rápido de acción.
- Indoloro, aliviando el trauma emocional que puede surgir por la inserción de un catéter intravenoso.
- Conseguir altos niveles séricos del fármaco ya que por esta vía la medicación no entra en la circulación portal y no sufre metabolismo hepático (metabolismo de primer paso).
- Técnica no invasiva (en muchas ocasiones el acceso por vía intravenosa en una situación de emergencia pediátrica puede resultar dificultoso).
- No requiere de técnica estéril.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- La punta es moldeable y atomiza en cualquier posición, lo que facilita la adecuada administración de medicamentos en paciente no colaborativos.
- Sólo se necesita de 1-2 segundos para administrar la dosis.
- Aumenta la seguridad tanto para el personal sanitario como para los pacientes eliminando el riesgo de pinchazos con agujas.
- Aporta mayor seguridad con una tasa de depresión respiratoria y complicaciones, menores que con la vía intravenosa en caso de sedo-analgesia en pacientes pediátricos.

El atomizador nasal es un dispositivo libre de látex que se conecta en su parte proximal a una jeringa con conexión universal luer-lock, tiene un tapón blando de forma cónica en la punta formando un sello la fosa nasal, impidiendo la salida del líquido administrado y en la parte distal tiene un pulverizador que atomiza los fármacos en una fina vaporización de partículas de 30 – 100 micras de tamaño.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

4 REALIZACIÓN

- Comprobar la Historia Clínica del paciente (antecedentes personales, alergias, etc...).
- Explicar el procedimiento de forma clara al paciente, si es posible y a la familia.
- Comprobar que está debidamente cumplimentado el consentimiento informado en el caso de sedo-analgésia.
- Preparación del material: guantes, batea, SSF, gasas, atomizador intranasal, jeringas de 1 ml, agujas de carga, monitorización del paciente (imprescindible pulsioximetría y FC) y material de soporte vital avanzado preparado.
- Cargar la dosis de la medicación elegida y repartirla en dos jeringas (una para cada fosa nasal) y sin diluir. Es recomendable utilizar ambos orificios nasales para duplicar la superficie de absorción, reduciendo a la mitad el volumen administrado por cada fosa nasal.
- El volumen ideal por cada fosa nasal es de 0,2 – 0,3 ml. De 0,5 – 1 ml por cada fosa nasal es tolerable, pero más de 1 ml por cada fosa nasal debería de dividirse y ser administrado en varios ciclos separados ya que causa pérdida de medicación y absorción reducida de la misma. A menor volumen, mayor optimización de la absorción.
- Al cargar la primera vez es necesario añadir 0,1 ml adicional de la medicación en la primera jeringa, para purgar el espacio muerto del dispositivo. Esto no es necesario para la segunda jeringa o posteriores dosis del fármaco, puesto que ya estaría purgado el atomizador.
- Comprobar que la mucosa nasal esté libre de secreciones, animando al paciente a sonarse o si no es posible, se puede realizar previamente unos lavados nasales en caso de que esté ocupada de secreciones, ya que la presencia de mucosidad o restos de sangre puede limitar la absorción de medicamentos por esta vía.
- Colocar al paciente en la posición adecuada, tumbado o sentado con ligera hiperextensión del cuello.
- Conectar la jeringa al atomizador y colocar el dispositivo, la parte cónica colocada contra la ventana de la nariz y aplicar el atomizador levemente orientado hacia el lado temporal (para evitar que el medicamento impacte sobre los cornetes).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Administrar la medicación de manera firme y rápida (en 1-2 segundos) para atomizar el fármaco.
- En caso de división de la dosis repetir la misma operación en la otra fosa nasal.
- No sonarse posteriormente.
- Esperar para conseguir los efectos deseados.
- Vigilar la aparición de efectos indeseables, aunque se ha demostrado que por la vía intranasal, se da con menor frecuencia dichos efectos comparados con la vía parenteral, debiéndose realizar la misma monitorización que tras la administración de los mismos fármacos por otras vías.
- Registrar el procedimiento y validar la medicación prescrita.
- Se puede reutilizar el dispositivo cuantas veces sea necesario con el mismo paciente y se debe desechar una vez finalizada la asistencia.

INDICACIONES:

- Vía de administración inicial para analgesia y sedación, que facilitará la obtención de la vía intravenosa o intubación en pacientes con riesgo de compromiso vital.
- Vía alternativa a intravenosa para controlar el dolor en traumatismos y/o antes de la realización de procedimientos dolorosos (reducción de fracturas, luxaciones, suturas, etc...).
- Realización de pruebas radiológicas en pacientes poco colaboradores.
- Disminución de la ansiedad antes de un procedimiento-intervención quirúrgica.
- Convulsiones.

Los principales fármacos que podemos utilizar por esta vía para sedo-analgesiar en la urgencia de pediatría son entre otros: Midazolam amp 15 mg / 3 ml, Fentanilo amp 0,150 mg / 3 ml y Ketamina vial 50 mg / ml y como antídotos el Flumazenil 0,5 mg / 5 ml.

CONTRAINDICACIONES:

- La absorción del medicamento se puede ver afectada por la presencia de moco que actúe de barrera o en situaciones en las que varíe la perfusión de la mucosa nasal como en las



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

rinoplastias, neoplasias, malformaciones o patologías intranasales (pólipos, rinitis, sinusitis, etc...) en las que el uso de esta vía puede estar contraindicado.

5 REGISTROS

- Una vez administrado el tratamiento correspondiente, debemos de registrar nuestra actividad. Para ello tendremos que validar el fármaco administrado en la hoja de prescripción – Actividades.
- Además en la Urgencia de Pediatría: formulario de Técnicas de Enfermería  ; pestaña de Técnicas en Pediatría – Administración de Tratamientos y en la pestaña de Técnicas Trauma/Cirugía – Click en Sedación.
- Actualmente se está trabajando en un nuevo formulario de sedación para la urgencia de pediatría.
- En la Hospitalización de Pediatría, en niños de Hospital de Día correspondería el formulario de Sedo-analgésia  ; pestaña Cuidados – Otros Fármacos Administrados.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- No se requiere.

7 ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA:

- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Manual de Analgesia y Sedación en Urgencias de Pediatría. Madrid: Ergon; 2.009

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Manual de Analgesia y Sedación en la Urgencia de Pediatría. 2ª Edición – SEUP.
- https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/602_11.htm
- https://www.teleflex.com/la/product-areas/anesthesia/atomization/mad-nasal-device/index?language_id=2
 - http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/a240e1cf-4902-4550-acb8-1ea0f1aac23a/be171ff5-8429-4781-af44-10baba2569a2/ADMINISTRACION_URGENCIAS_PEDIATRICAS_MIDAZOLAM_t.pdf
 - <http://www.intranasal.net/Treatmentprotocols/default.htm>

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B24-7.1.3-PRC-005-V1	1	13-11-2018		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA