

ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA INTRADÉRMICA

1. Concepto

Es la administración de medicación en la superficie ventral del antebrazo, en el interior de la capa externa de la piel con fines terapéuticos, preventivos o de diagnóstico. Si esta zona presentara irritación o quemaduras se puede utilizar la parte superior del tórax o el área cutánea correspondiente a las escápulas. Todas estas zonas se caracterizan por tener pigmentación ligera, escasa queratinización y ausencia de vello, lo que facilita la observación de las reacciones a la inyección. Los capilares de la dermis absorben el medicamento con mayor lentitud que los del tejido subcutáneo o el músculo

2. Indicaciones

Utilidad Terapéutica: Inmunoterapia. La inmunoterapia consiste en un procedimiento encaminado a potenciar o mejorar la respuesta inmune del individuo. La vía de administración de algunos productos, como vacunas, utilizados en inmunoterapia, es la intradérmica.

Utilidad diagnóstica: Inyección intradérmica de material tóxico o antigénico con el fin de observar si desencadena una respuesta inflamatoria local, como por ejemplo el Test de Mantoux, Test de Shick o la pruebas de alergia.

4. Preparación/preejecución.

3.1. Comprobar indicación

3.2. Comprobar identificación del paciente

3.3. Consultar protocolo de actuación de la unidad

3.4. Preparación del material necesario:

- El fármaco prescrito
- Jeringuilla de 1ml
- Aguja de 16 mm de longitud y calibre 26
- Acetona
- Gasa estéril de 10x10 cm
- Torundas humedecidas con alcohol

3.5. Preparación del paciente:

3.5.1 Información correcta al paciente. Haciendo énfasis en los puntos en los que debe colaborar con el personal y de la forma en que pueden hacerlo.

3.5.2 Colocación adecuada del paciente. Colocar al paciente en decúbito supino o sedestación con el brazo extendido y con la palma de la mano hacia arriba

3.6. Preparación del personal:

3.6.1. Lavarse las manos.

3.6.2. Colocarse los guantes

4. Técnica

4.1. Localice el espacio antecubital y mida a partir de él varios traveses de dedo en dirección a la mano. Escoja un área situada aproximadamente a un palmo de la muñeca. Evite cualquier zona con vello, lesiones o manchas ya que podrían dificultar la lectura del resultado.

4.2. Desengrase la piel con acetona, empezando en el centro de la zona escogida y dirigiéndose hacia fuera con un movimiento circular. Después pase una torunda con alcohol empleando el mismo método. No utilice un desinfectante, como la povidona yodada, que podría teñir la piel, ni frote con excesiva fuerza para evitar irritación. Cualquiera de estos factores puede dificultar la lectura de resultados de la prueba determinada. Deje la piel que se seque por completo. Si inyecta cuando la piel todavía está húmeda, podría introducir accidentalmente un poco de antiséptico en la dermis.

4.3. Sostenga el antebrazo del paciente con una mano y estire la piel con el dedo pulgar. A continuación con la otra mano, coja la jeringuilla entre los dedos pulgar e índice y apoye el émbolo contra la palma. Expulse el aire que pudiera quedar en la aguja.

4.4. Coloque la jeringuilla de forma que la aguja quede casi paralela a la superficie cutánea del paciente y con el bisel hacia arriba.

4.5. Inserte la aguja presionándola contra la piel hasta que encuentre una resistencia. Después avance la aguja a lo largo de la epidermis de forma que la punta sea visible a través de la piel. Deténgase cuando quede situada unos 3 mm por debajo la superficie cutánea, entre las capas dérmica y epidérmica.

4.6. Seguidamente inyecte la medicación con la mayor lentitud y suavidad posible. Debería encontrar cierta resistencia, que confirmará una colocación correcta de la aguja. Si el émbolo se mueve sin dificultad, tenga por seguro que la inserción ha sido demasiado profunda. Retire la aguja un poco y vuelva a intentarlo. Cuando haya acabado de inyectar la solución, deje la aguja colocada por unos instantes y observe si se forma una pequeña pápula o vesícula de unos 6 mm de diámetro.

Importante: si ha inyectado dosis de prueba de un preparado de penicilina o de antitoxina tetánica, permanezca atento a cualquier signo de anafilaxis.

4.7. Cuando se haya formado la pápula, retire la aguja y ejerza una presión suave sobre la zona. No aplique masaje pues podría alterar el resultado de la prueba.

4.8. A continuación forme una pápula de control. Con la segunda jeringuilla, extraiga suero fisiológico o diluyente para pruebas de alergia e inyéctelos en el otro brazo siguiendo el mismo procedimiento.

4.9. Anote el nombre del producto inyectado y la cantidad administrada. Si el paciente desarrolla una reacción alérgica a la inyección en el plazo de 30 minutos, notifíquelo al médico. En la mayoría de los casos la reacción aparece a las 48–72 horas.

5. Postejecución

5.1. Verificar que el paciente quede en condiciones seguras y confortables.

5.2. Recoger el material de desecho y depositarlo en el continente adecuado.

6. Registro.

6.1. Anote en la hoja de evolución la fecha, hora... así como cualquier circunstancia de interés que ocurra durante el procedimiento.