

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VÍA RECTAL

FEMORA

Procedimientos de enfermería: administración de medicación



XUNTA
DE GALICIA

FECHA DE ELABORACIÓN: 2022

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria

LUGAR: Santiago de Compostela

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Servicio de Integración Asistencial

AÑO: 2022

AUTORAS:

- **Basanta Basanta, Aida.** Enfermera. Centro de Salud de Mondoñedo. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.
- **Castro Murias, María del Mar.** Supervisora Medicina Preventiva Hospital Universitario Lucus Augusti. XAS Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.
- **Jiménez Díaz, Lidia Raquel.** Enfermera Hospital Universitario Lucus Augusti. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.
- **Martínez López, Ángeles.** Supervisora Calidad Hospital de Monforte. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.
- **Pérez Rodríguez, María Teresa.** Enfermera Hospital de Monforte. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.
- **Vázquez Martínez Ana.** Supervisora Calidad Hospital de A Mariña. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos.

REVISORES:

- **M^a Carmen Méndez de León.** Enfermera unidad del dolor. Área Sanitaria de Vigo.
- **Pedro Pita Miño.** Enfermero Cirugía-Digestivo. Área Sanitaria de Ferrol.
- **Mónica M^a Aneiros Castro.** Enfermera unidad psiquiatría. Área Sanitaria de Ferrol.
- **Francisco Javier Lage Rial.** Enfermero unidad de esterilización. Área Sanitaria de Ferrol.

- **Bermejo Montero, Lourdes.** Enfermera UCI. Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.
- **Dapena Álvarez, María José.** Enfermera de Urgencias. Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.
- **Gómez Espinosa, Rebeca María.** Enfermera de la Unidad de Calidad. Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.
- **Pérez Dinamarca, Andrea del Pilar.** Enfermera especialista Pediatría UCI-P. Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Esta obra está disponible para su consulta y descarga en el siguiente enlace:

<https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicaci%C3%B3ns-da-Organizaci%C3%B3n>



Xunta de Galicia 2022. Procedimientos de enfermería

Esta obra se distribuye con una licencia Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia de la licencia, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

Este documento debe ser citado como:

Basanta A., Castro MM., Jiménez LR., Martínez A., Pérez MT., Vázquez A. Procedimiento de administración de medicación por vía rectal. 2022.

Santiago de Compostela 2022



Índice

JUSTIFICACIÓN.....	8
DEFINICIONES.....	8
ABREVIATURAS.....	10
PALABRAS CLAVE.....	10
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	11
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	11
Diagnósticos de enfermería relacionados.....	11
Población diana.....	11
Profesionales a los que va dirigido.....	11
Ámbito asistencial de aplicación.....	12
DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	12
Medios materiales.....	12
Procedimiento.....	13
Observaciones.....	14
Registros.....	16
Evaluación y seguimiento.....	16
INDICADORES.....	17
RESPONSABILIDADES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
Bibliografía referenciada.....	18

ANEXOS.....	21
ANEXO I: Postura de introducción de la sonda rectal para la administración de la medicación por vía rectal.....	21

JUSTIFICACIÓN

Este procedimiento pretende documentar las acciones que se van a realizar para la administración segura y eficaz de los medicamentos por vía rectal con fines terapéuticos, preventivos o diagnósticos.

La vía rectal es anatómicamente el segmento terminal del tubo digestivo (15-19 cm). Tiene una estructura que consta de una capa serosa peritoneal, una túnica muscular, una capa submucosa (irrigada por el plexo venoso hemorroidal) y una capa o túnica mucosa.

La absorción del fármaco se realiza a través del plexo hemorroidal, lo cual evita en parte el efecto de primer paso o paso por el hígado, antes de incorporarse a la circulación sistémica.⁽¹⁾

La vía rectal es especialmente útil en las siguientes situaciones:^(1, 2)

- Paciente incapaz de ingerir la medicación por vía oral.
- Medicamentos que irriten a mucosa gástrica o que son destruidos por las enzimas digestivas.
- Medicamentos que por su sabor u olor son intolerables por la vía oral.



DEFINICIONES

Administración de medicamentos: dar a una persona una única dosis de medicamento. La administración medicamentosa es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente.^(3, 4)

Enemas: líquidos que se introducen por vía rectal en la porción terminal del intestino. Se pueden emplear como evacuantes (enemas de evacuación o de limpieza, son los más frecuentes), para ejercer una acción local o sistémica (enemas de retención) o con fines diagnósticos (enemas con sustancia radioopacas).

Cuando el volumen que se va a administrar es pequeño, se denominan microenemas.⁽⁵⁾

Evento adverso (EA): incidente que causa daño al paciente. Cualquier acontecimiento adverso que pueda presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente una relación causal con ese tratamiento.⁽³⁾

Medicamento: sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar sus secuelas.⁽⁷⁾

Reacción adversa medicamentosa (RAM): respuesta nociva y no intencionada, que se produce a dosis normalmente utilizadas en los seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica. Una reacción adversa a un medicamento, a diferencia de un evento adverso, se caracteriza por la sospecha de una relación de causalidad entre el medicamento y el suceso, es decir, se juzga que fue posiblemente relacionada con el tratamiento.

La toxicidad, los efectos secundarios y los efectos colaterales son tipos de RAM. Un efecto secundario es un efecto conocido, distinto del deseado primordialmente y relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento.^(3, 4)

Supositorio: preparación medicamentosa de forma cónica u ovoidea, alargada y de consistencia sólida, capaz de fundirse a la temperatura fisiológica del recto o de solubilizarse en los líquidos orgánicos. Se administra con la intención de ejercer una acción local o sistémica (por absorción a la circulación general).⁽⁸⁾

Vía de administración: ruta de entrada o medio por el que los medicamentos son introducidos en el organismo.⁽⁵⁾

Vía rectal: vía de administración de medicamentos o soluciones en el interior del recto, a través del ano.⁽⁵⁾



ABREVIATURAS

EA: efecto adverso.

GACELA: Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RAM: reacción alérgica medicamentosa.

TCAE: técnico cuidados auxiliares de enfermería.



PALABRAS CLAVE

Administración rectal, supositorios, enema.



OBJETIVOS

Objetivo general

- Estandarizar los criterios de las actuaciones de los profesionales sanitarios para administrar de manera segura, por vía rectal, medicación o sustancias para pruebas diagnósticas con fines diagnósticos, terapéuticos y/o preventivos.

Objetivos específicos

- Prevenir posibles complicaciones derivadas de la administración de fármacos por vía rectal.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA⁽⁹⁾

- 00011 Estreñimiento
- 00012 Estreñimiento subjetivo
- 00015 Riesgo de estreñimiento
- 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional.
- 00197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.
- 00235 Estreñimiento crónico funcional.
- 00236 Riesgo de estreñimiento crónico funcional.

Población diana

Este procedimiento es de aplicación a todos los usuarios del Sergas que precisen la administración de medicación por vía rectal.

Profesionales a los que va dirigido

Este procedimiento es de aplicación a los profesionales pertenecientes a la red sanitaria del Servicio Gallego de Salud.

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedimiento es de aplicación en la red sanitaria del Servicio Gallego de Salud en todos los casos en los que el paciente precise administración de medicación por vía rectal.



DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Medios materiales

- Guantes no estériles. ⁽¹⁰⁻¹²⁾
- Gasas (opcional).
- Batea.
- Medicamento/substancia que se va administrar.
- Aplicador o sonda rectal si es preciso.
- Lubricante hidrosoluble.
- Cuña.
- Sabana.
- Utensilios para la higiene: esponja con jabón, toalla, empapador...

Procedimiento

1. Comprobar la identidad del paciente, según el procedimiento de aplicación en el Servicio Gallego de Salud.
2. Respetar la intimidad del enfermo y guardar confidencialidad de sus datos.
3. Informar al paciente y/o al cuidador principal del procedimiento a realizar y solicitar su colaboración, a ser posible, recalcando su utilidad, usando un lenguaje comprensible y resolviendo sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos explicar el procedimiento a los padres.
4. Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
5. Identificar a los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
6. Siguiendo los cinco principios correctos de la administración de la medicación⁽⁵⁾ verificar: fármaco, dosis, vía, hora y paciente correcto. Asegurarse de que no existe contraindicación o alergia al fármaco. Seguimiento y monitorización de posible reacción alérgica medicamentosa (RAM) o efectos adversos (EA).
7. Preparar la medicación para su administración de forma individualizada, la persona que la prepare será la encargada de administrarla, exceptuando los casos de elaboración o mezcla por parte del servicio de farmacia.
8. Realizar lavado higiénico de manos o uso de solución hidroalcohólica.⁽¹⁰⁻¹²⁾
9. Poner guantes.⁽¹⁰⁻¹²⁾
10. Antes del inicio del procedimiento, ofrecer la posibilidad de ir al baño.
11. Colocar el paciente en la posición de Sims (decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada por encima de la izquierda), siempre que sea posible (Anexo I).
12. Cubrir con una sábana de manera que solo queden expuestas las nalgas para proteger su intimidad.
13. En caso de administración de un enema, colocar un empapador para proteger la cama y, en caso de ser necesario, una cuña.
14. Separar las nalgas del paciente con la mano no dominante exponiendo el ano.

15. Pedir al paciente que realice inspiraciones lentas y profundas para relajar el esfínter anal.
16. Introducir el supositorio con el dedo índice o cánula lubricada en el recto suavemente y dirigirlo en dirección al ombligo; en el caso de administrar supositorios superar el esfínter anal interno (unos 7 cms en el adulto y unos 5 cm nos niños).^(1, 6, 8)
17. Retirar el dedo índice. Mantener apretadas las nalgas del paciente hasta que ceda el tenesmo rectal (dos o tres minutos).
18. Indicar al paciente que retenga la medicación; si no aguanta el espasmo, o en pacientes pediátricos, apretaremos las nalgas. Para favorecer la retención del enema, colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo; para expulsarlo cambiaremos al decúbito lateral derecho. ^(1, 6, 8)
19. Pedir al paciente que permanezca acostado en decúbito lateral o supino durante unos diez o quince minutos para que se absorba el medicamento. Estas posturas favorecen la retención del supositorio.
20. Una vez finalizado limpiar la zona rectal y permitir que el enfermo descanse en una posición cómoda.
21. Recoger el material usado y desecharlo en el contenedor adecuado.
22. Retirar los guantes y higienizar las manos.

Observaciones

- Las desventajas de la administración rectal incluyen la variación significativa de la dosis necesaria para producir los efectos necesarios, el retraso o absorción limitada, debido a la pequeña superficie del recto, la presencia de materia fecal o estreñimiento.^(1, 2, 5, 6, 8)
- Las contraindicaciones generales para la administración de cualquiera enema son: pacientes con patología anorrectal (hemorroides, fisuras, abscesos...) o una intervención quirúrgica muy reciente en la zona perineal o abdominal y pacientes cardíacos. Tampoco se recomienda la administración de enema ante la sospecha de apendicitis, peritonitis o cualquier tipo de patología a nivel abdominal.^(2, 8)

- Las formas de administración rectal se usan para conseguir efectos locales. El fármaco se introduce en el organismo directamente (supositorios) o con la ayuda de algún mecanismo (lavativa, sonda rectal...).

- Si el supositorio es de efecto laxante, se administrará 30 minutos antes de las comidas, ya que el aumento del peristaltismo facilita su acción. Indicar al paciente que defecue cuando aparezca la sensación. Si no es laxante, se administrará entre las comidas y se intentará retenerlo.^(1, 8)

- Un supositorio blando se pega al envoltorio, así es más difícil de introducir en el ano. Para aumentar la consistencia del medicamento podemos colocarlo unos minutos en el frigorífico o bajo un chorro de agua frío.^(1, 8)

- El objeto de afilar una parte del supositorio es que al introducirlo en el ano por la parte recortada, cuando está totalmente introducido, el esfínter anal presiona sobre la parte afilada, empujando el supositorio hacia arriba en el interior del recto, donde se encuentran los plexos venosos que se encargarán de la absorción del principio activo. Se deben administrar por la parte plana del supositorio.^(8, 13, 14)

- Si fuera necesario fraccionar el supositorio, lo haremos longitudinalmente.⁽⁸⁾ Los supositorios tienen una forma cónica o ovoidea alargada, de tal manera que si se parten transversalmente, no se estaría introduciendo el 50% de la dosis.

- En el caso de utilizar una solución rectal (microenema medicamentoso) insertar la cánula en el ano, previamente lubricada, presionar manteniendo el microenema en posición inclinada y retirarlo sin dejar de ejercer la presión.

- En el caso de cánula comprimir el tubo para expulsar el medicamento a través del ano al recto. Para las pomadas de uso interno se debe introducir profundamente el aplicador. Suspender el procedimiento si se advierte resistencia al introducir la cánula, no forzar y notificar al médico.

- Los enemas de retención, se pondrán siempre entre las comidas y la una temperatura de 40 grados para no estimular el peristaltismo. Procurar aguantar el líquido unos 30 minutos. Administrarlo con una sonda lo más fina posible para producir menos presión sobre el recto y menos sensación de defecar.

- Enema de eliminación: procurar contener el líquido unos 15 minutos y no más de 30.^(2, 6)

- Vigilar durante la técnica la aparición de respuesta refleja vagal. No utilizar en pacientes cardiopatas porque se puede provocar una reacción vagal por estimulación del sistema nervioso parasimpático.^(1, 2, 8)
- Asegurarse de que el fármaco no impacta en la masa fecal, pues no se absorbería correctamente.
- El vaciamiento del intestino se debe evitar aproximadamente 1 hora después de la inserción del supositorio para permitir la completa absorción.
- Extremar precauciones en caso de hemorroides, actuando con suavidad y delicadeza.

Registros

- Se realizarán en la aplicación informática GACELA, en la Hª Clínica electrónica, en la hoja de enfermería o en cualquier otro sistema de registro con el que cuente la unidad.
- Se deberá anotar el medicamento administrado, la dosis, la hora, y la respuesta del paciente, así como los eventos adversos y/o efectos secundarios si los hubiera. En el caso de no administrar algún medicamento, anote el motivo. Deberíamos anotar también la persona que administra el medicamento, si es distinta de la que hace la anotación en la aplicación informática⁽¹⁵⁾.
- Registrar en el plan de cuidados del paciente las acciones derivadas del procedimiento.

Evaluación y seguimiento

Este documento será actualizado en el plazo de cinco años (2027) o cuando la evidencia científica pueda afectar a lo recogido en el procedimiento.



INDICADORES

Indicador: porcentaje de pacientes que presentan algún efecto adverso relacionado con la administración de medicación por vía rectal.

Numerador

Número total de pacientes con medicación rectal que presentan evento adverso.

Denominador

Número total de pacientes con medicación rectal.



RESPONSABILIDADES

Las acciones derivadas de la puesta en práctica de este procedimiento son responsabilidad del personal sanitario del Servicio Gallego de Salud. La disponibilidad del procedimiento y de las herramientas necesarias para su aplicación en la práctica asistencial son responsabilidad de la dirección del centro sanitario.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada

1. Florez Almonacid CI, Romero Bravo A. RT 4. Administración de medicación por vía rectal. Manual de protocolos e procedimientos xerais de enfermería . Hospital Universitario Reina Sofía. juntadeandalucia.es [sede Web], 2010. [Actualizada 27 de octubre de 2010; acceso 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rt4_admon_medificacion_via_rectal.pdf
2. Arroyo Leiva PM. Técnica de administración de enema por parte del TCAE. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, Nº. 2, 2021 [internet]. [Actualizada 24 de febrero de 2021; acceso 02 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnica-de-administracion-de-enema-por-parte-del-tcae/>
3. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. [Sede web] Suiza, who.int, 2009. [Fecha edición 2009; acceso el 02 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
4. WHO. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. Sistema de notificación para el público en general. Francia, 2012. [sede Web] Suiza, who.int. [Fecha de edición 2012; acceso el 02 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/WHO-UMC_ReportingGeneralPublic-ESP-GRA3Final.pdf
5. Botella Dorta C. Administración de un enema de limpieza [sede Web]. La Coruña: Fistera.com; 2011. [Actualizada el 13 de septiembre de 2011; acceso 2

- de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/administracion-enema-limpieza/>
6. Manual de enfermería Pisa. Editorial Panamericana. Capítulo IV. Procedimientos de enfermería más frecuentes en el Proceso asistencial. [sede Web]. México, pisa.com. 2011. [Acceso el 02 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4.htm>
 7. Definición de medicamento. Diccionario de la RAE. [sede Web]. Madrid, rae.es, 2021. [Actualización 2021; acceso el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/medicamento>
 8. Botella Dorta C. Administración de medicamentos por vía rectal: el supositorio. [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com, 2011. [Actualizada 15 de septiembre de 2011; acceso 02 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/administracion-medicamentos-por-via-rectal-supositorio/>
 9. Diagnósticos de enfermería NANDA 2021-2023. [sede Web] nnnconsult.com. [Acceso 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.mergullador.sergas.es/nanda/283>
 10. WHO. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuando? [sede Web] Suiza, who.int, 2012. [Edición 2012; acceso 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1
 11. Manual técnico de referencia para la higiene de manos OMS. [sede Web] Suiza, who.int, 2009. Traducción Ministerio de Sanidade, Política Social e Igualdade, 2010. [Actualizado 2010, acceso 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
 12. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. [sede Web] Suiza, who.int, 2009. [Actualizada 2009; acceso 3 de marzo de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/WHO_IER_PSP_2009.07_eng.pdf?sequence=1

13. Banco de Preguntas Preevid. Forma de inserción de los supositorios. [sede Web] 2015, murciasalud.es. [Acceso 23 de marzo de 2022]. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/20487>
14. Ballesta López FJ et al. Guía de actuación de Enfermería. Manual de procedimientos generales. [monografía en Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2017 [acceso 09 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2013/12/guia-de-actuacion-de-enfermeria-manual-de-procedimientos.pdf>
15. Sistema de seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios del modelo corporativo de gestión integrada de la calidad del servicio gallego de salud. [sede web]. Santiago de Compostela, sergas.es, 2014. [Actualizada 2014; acceso 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.sergas.es/Calidade-e-seguridad-do-paciente/Documents/6/SISTEMA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20Y%20GESTION%20DE%20REISGOS-SERGAS_castellano.pdf

ANEXO I: Postura de introducción de la sonda rectal para la administración de la medicación por vía rectal.



Introducción de la sonda rectal con el paciente en decúbito lateral izquierdo separando la nalga superior.⁽⁶⁾
Imagen internet Fisterra.com

**Servicio Gallego
de Salud**

**Asistencia Sanitaria
Procedimiento**

**121
D**



**SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE**



Xacobeo 21-22