



TECNICA DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

Rodrigo Bastias Muñoz E.U.

Programa Nacional de Inmunizaciones
CMVM

- Considerando que las vacunas se administran a personas sanas y para prevenir enfermedades, es imprescindible que los procedimientos y técnicas de su administración sean seguros y de calidad, pues el beneficio tiene que superar los riesgos o efectos no deseados que ellas pudieran producir.

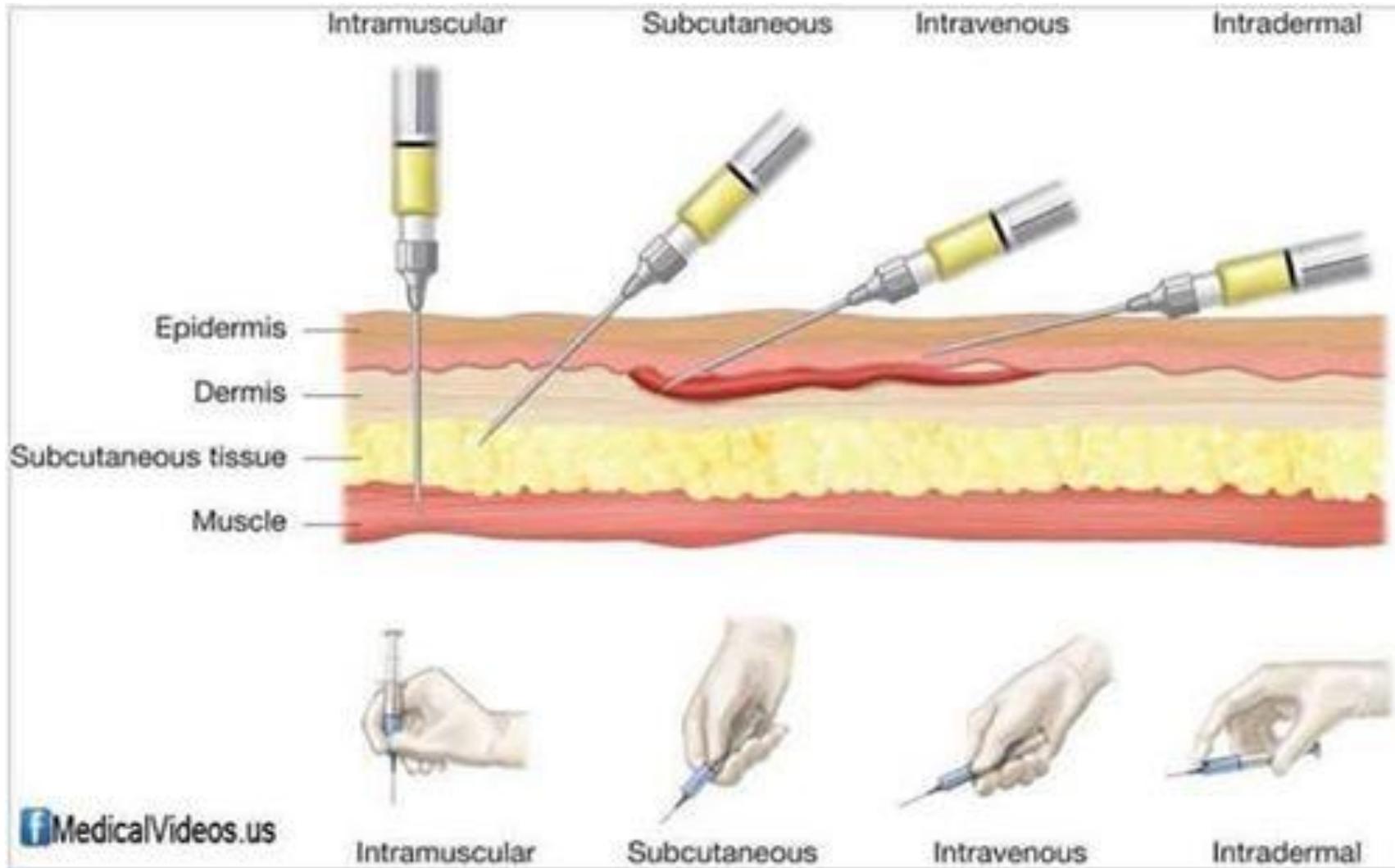
Objetivos

- Minimizar los riesgos para el usuario (seguridad de las inmunizaciones).
- Optimizar el rendimiento de los recursos (gestión eficiente del presupuesto).
- Optimizar el potencial biológico de las vacunas (eficacia de las inmunizaciones).

- La manipulación y técnica de administración de las vacunas son factores determinantes de la eficacia de las vacunas y de la seguridad de las vacunaciones

- Una vacuna se administra eligiendo una u otra vía en función de los resultados de **EFICACIA** y **SEGURIDAD** obtenidos en diversos ensayos clínicos y estudios previos antes de su autorización y comercialización. Las vacunas deben administrarse siguiendo las indicaciones de la ficha técnica del producto, por tratarse de la vía que con toda probabilidad minimizará los efectos secundarios y asegurará la máxima inmunogenicidad.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN



PUNTOS CLAVES



- Las vacunas deben administrarse siguiendo la ficha técnica del producto.
- Las vías de administración: oral, ID, SC, IM, Intranasal (inhalada)
- La elección de la aguja (longitud y calibre) debe realizarse en función de la edad y el lugar anatómico elegido para asegurar una correcta administración.
- La intensidad de las reacciones locales tras la vacunación está más en relación con la longitud de la aguja que con su calibre (menor reactogenicidad a mayor longitud)

- No eliminar la burbuja de las vacunas que vienen en jeringas prellenadas. Se debe considerar que la burbuja es una forma de sello (tapón) que impide que el líquido interior se devuelva al término de la inyección. La burbuja viaja por gravedad hacia la parte posterior de la jeringa cuando se inclina para su administración.

- No se debe administrar vacunas en zona glútea, utilizar deltoides o muslo según lineamientos del MINSAL. Al administrar 2 vacunas simultáneamente en la misma extremidad verificar que exista 2,5 cm de separación entre una y otra, esto permite poder identificar las vacunas administradas frente a ESAVI o EPRO.
- Si es necesario administrar inmunoglobulina y vacuna en el mismo momento, éstas deben ser administradas en **sitios diferentes**.
- No inyectar vacunas en zonas con lesiones en la piel.
- No está contraindicado administrar vacunas en zonas de tatuajes.

Tabla I. Aguja adecuada según la vía de administración y el lugar anatómico



Vía administración (ángulo de inserción)	Calibre (Gauges) (mm)	Longitud (cm)	Color cono
Intradérmica (15°) - Antebrazo - 1/3 superior brazo	25 (0,5 mm)	1,6	Naranja
	27 (0,4 mm)	1,8	Gris
Subcutánea (45°)	25 (0,5mm)	1,6	Naranja
	27 (0,4 mm)	1,8	Gris
Intramuscular (90°) - Niño bajo peso (vasto ext.) - Niño (deltoides) - Niño (vasto ext.) - Niño (glúteo) - Adulto (deltoides) - Adulto (glúteo)	25 (0,5 mm)	1,6	Naranja
	23-25 (0,6-0,5 mm)	2,5-1,6	Azul-Naranja
	22-23 (0,7-0,6 mm)	3-2,5	Negra-azul
	23 (0,6 mm)	2,5	Azul
	23 (0,6 mm)	2,5	Verde
	21 (0,8 mm)	4	Verde

GAUGE	18G	19G	20G	21G	22G	23G	24G	25G	26G	27G
O. D. (mm)	1.25	1.08	0.9	0.81	0.71	0.64	0.58	0.51	0.45	0.41
WING COLOR	Pink	Light Yellow	Yellow	Dark Green	Black	Dark Blue	Purple	Orange	Brown	Gray

Pasos y precauciones del procedimiento:

- [?] Informar a los usuarios, padres o tutores las vacunas que se van a administrar, enfermedades que previenen, vías de administración y efectos esperados.
- [?] Ofrecer a los usuarios aclarar dudas.
- [?] Si es posible, revisar ficha clínica, de lo contrario interrogar, por posibles contraindicaciones o reacciones especiales (desmayos, anafilaxia u otras).
- [?] En adultos y adolescentes vacunar sentado o acostados y observar a usuarios que manifiesten temor o que declaren lipotimias previas.
- [?] En lactantes y niños menores de 5 años, idealmente en brazos de sus padres
- [?] Respetar precauciones universales: higiene de manos con agua y jabón desinfectante o alcohol gel.
- [?] Uso de guantes si funcionario presenta lesiones en sus manos.
- [?] Revisar fecha vencimiento vacunas y aspecto del contenido.

- Productos expirados: Estos deben estar FUERA del refrigerador rotulados.
- Las vacunas presentadas en frasco-ampolla deben ser cargadas una a una, en presencia de la persona a vacunar. **El pre-llenado de jeringas para ser usado durante la jornada no está autorizado.**
- Los diluyentes son específicos para cada vacuna. No se puede utilizar diluyentes de vacunas de saldos anteriores.

- Un frasco abierto debe ser eliminado inmediatamente si observa lo siguiente:
 - Si la técnica aséptica no fue realizada estrictamente durante la extracción de la dosis.
 - Si hay cualquier duda de que un frasco abierto haya sido contaminado.
 - Si hay un signo visible de contaminación como un cambio en el aspecto o la presencia de partículas en suspensión.
- El frasco debe ser conservado limpio y seco.
- Está prohibido dejar introducida la aguja en el tapón del frasco.
- Se debe buscar la forma de dejar señalado en el frasco la fecha y hora de apertura, sin cubrir el nombre de la vacuna y la indicación que se trata de un frasco multidosis.
- a frasco de vacuna del termo y lo agita levemente para mezclar sus componentes
- Carga la jeringa con la vacuna según tipo de vacuna
- Cambia la aguja por aguja correspondiente según edad y ubica la jeringa en el riñón , según corresponda por presentación vacuna
- Traslada el equipo cerca de la persona.

IMPORTANTE

- Elegir la aguja adecuada según la vía de administración, edad del paciente, lugar anatómico y tipo de vacuna
- Elegir el lugar donde se va a administrar la inyección.



TECNICA DE ADMINISTRACION IM



Vacunación por vía intramuscular:

- Seleccionar sitio anatómico según edad y desarrollo muscular.
- Insertar aguja en ángulo de 90 °.
- Para descartar que la aguja haya caído en una pequeña arteria, espera 5 segundos antes de presionar el émbolo
- Retirar aguja y hacer presión con tórula seca un par de minutos, no masajear la zona
- Eliminar material usado según REAS.
- Se lava las manos
- Registra la actividad en carnet de control, hoja de registro diario y RNI
- Observar al usuario durante 30 minutos, puede permanecer en sala de espera (POE 03-001).
- **No usar vía intramuscular en usuarios con trastornos de coagulación, usar vía subcutánea, idealmente utilizar agujas 23G o menos. Aplicar una presión firme en el sitio de inyección sin fricción de mínimo 2 minutos de duración y hielo posterior en la zona recién vacunada.**

Zona a puncionar:

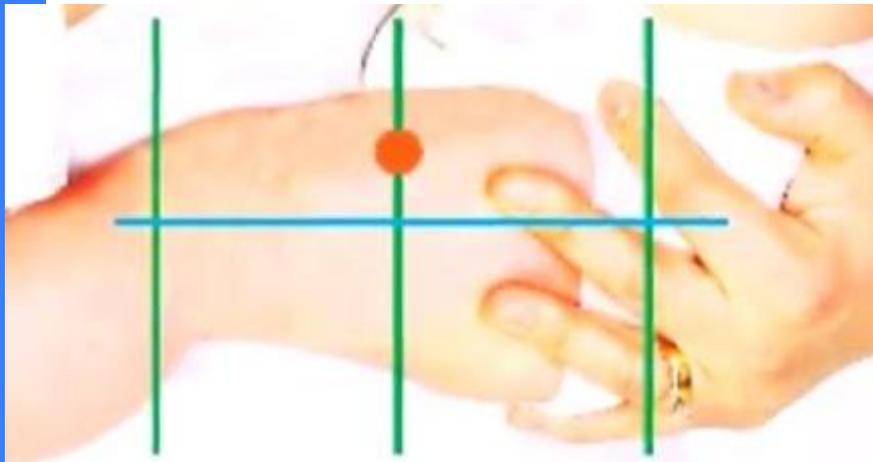
- < 1 año: Ubica zona a puncionar TERCIO MEDIO CARA ANTERO – LATERAL DEL MUSLO

Zona a puncionar:

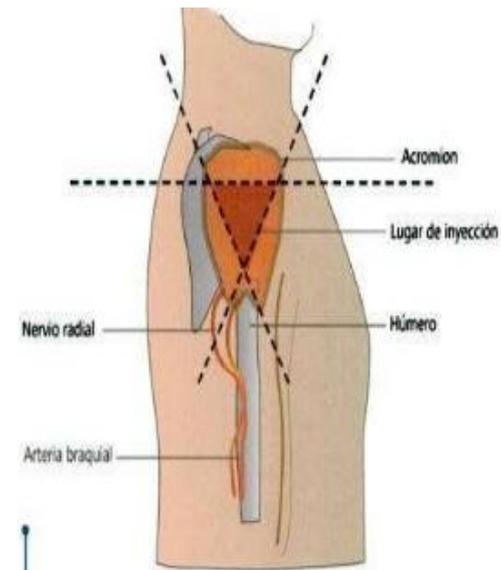
- > 1 años Ubica zona a puncionar en músculo deltoides, tercio medio del brazo

TECNICA DE ADMINISTRACION

En niños menores de 1 año se utilizará preferentemente el muslo



En niños mayores de 1 año, se utilizará el músculo deltoides



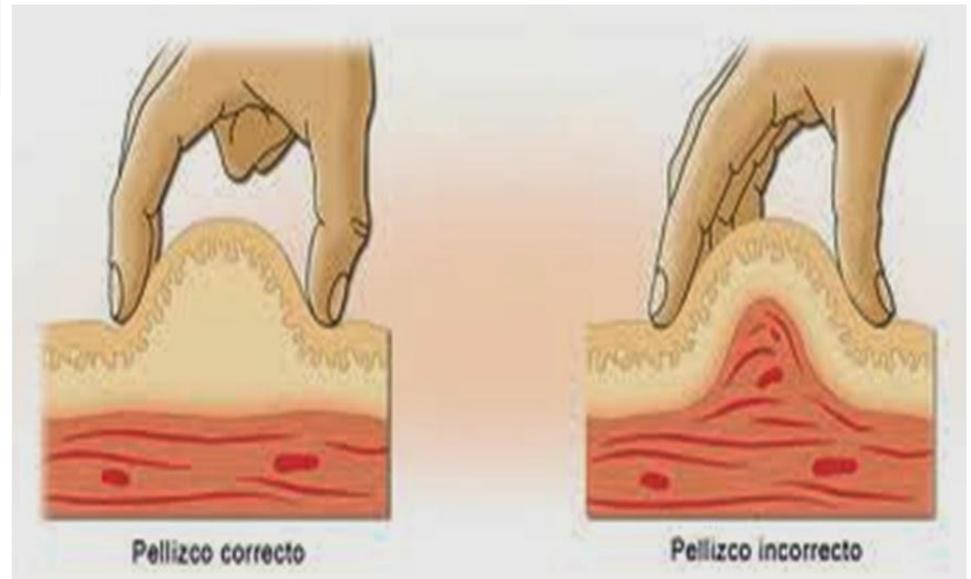
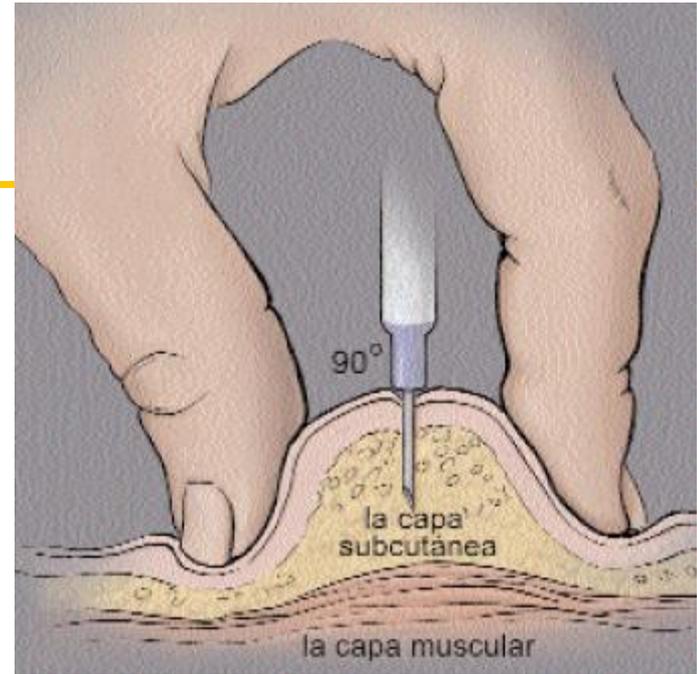
Vacunación por vía subcutánea:

- Sostener la piel entre el dedo índice y pulgar del tercio medio de la cara anterolateral del brazo, para aislar el músculo.
- Insertar la aguja con el bisel hacia arriba en el pliegue en el que se aisló el músculo.
- Utilizar esta vía en las vacunas que tengan esa indicación y además en usuarios con trastornos de coagulación, con aguja 23G.
- Retirar aguja y hacer presión con tórula seca.
- Eliminar material usado según REAS.
- Observar al usuario durante 30 minutos, puede permanecer en sala de espera (POE 03-001).

ÁNGULO DE PUNCIÓN



Subcutáneo



Vacunación por vía intradérmica

- Tercio medio antero lateral del brazo
- En zona superior del deltoides, dos o tres traveses de dedo desde el acromion, según la edad, estirar la piel entre el dedo índice y el pulgar.
- Introducir la aguja 25G x 5/8, con el bisel hacia arriba, en ángulo de 15°, administrar la dosis de vacuna.
- Retirar aguja y hacer presión sin tocar la pápula, con tórula seca.
- Eliminar material usado según REAS.
- Observar al usuario durante 30 minutos, puede permanecer en sala de espera (POE 03-001).



ÁNGULO DE PUNCIÓN



Intradérmico

Vía Oral



Vacunación por vía oral

- Importante no tocar los labios del niño con el gotario, si eso ocurre, cambiar gotario para la vacunación del próximo usuario.
- Si se administra vacuna Polio oral y el lactante vomita inmediatamente después de la administración de la vacuna, dentro de la sala o box del vacunatorio, se debe repetir la dosis, esta indicación se debe efectuar por una vez, es decir, si vuelve a presentar vómitos no debe ser administrada nuevamente la dosis.
- Si el lactante vomita una vez que se retiró de la sala o box del vacunatorio no es necesario repetir la dosis, pues las vacunas orales se absorben rápido en la mucosa bucal.

PAUSA DE SEGURIDAD:



- Reiterando el concepto de Seguridad y Calidad en la administración de vacunas, la verificación de los “10 correctos” previo a su administración, permite disminuir el riesgo de error, el que idealmente debiera ser cero, si verificamos todos los puntos antes del procedimiento

Evolución de los correctos :

5 correctos:

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Vía de administración

7 correctos:

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Vía de administración
- Registro correcto
- Razón correcta

10 correctos:

- Medicamento correcto
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Hora correcta
- Vía de administración
- Preparar usted mismo el medicamento
- Administrar usted mismo el medicamento
- Tener responsabilidad de la administración
- Registro correcto
- Razón correcta

GRACIAS!!!!!!

