
	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP Facenf Nº. 06	PREPARO E ADMINSTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARENTERAIS	Última revisão em: 05/05/2026
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consiste na administração de drogas ou nutrientes pelas vias intradérmica ID, subcutânea SC, intramuscular IM, endovenosa EV e outras. 		

Indicações gerais para o preparo das Medicacões Parenterais

1. Reúna o material apropriado junto da prescrição médica.
2. Revise as informações pertinentes relacionadas com o medicamento, incluindo ação, finalidade, dose, via, efeitos colaterais e as implicações da enfermagem.
3. Examine a história clínica, a história de alergias e a medicamentosa do paciente.
4. Examine a constituição corporal, o tamanho do músculo e o peso quando administrar injeção subcutânea ou intramuscular.
5. Planeje a preparação para evitar a interrupção. Não faça ligações telefônicas ou converse com outra pessoa.
6. Higienizar as mãos conforme técnica padronizada ANTES e ao TÉRMINO do procedimento;
7. Realizar **o sistema das 5 conferências** durante preparo e administração das medicações, conferindo os cinco certos (medicação, dose, horário, via, paciente).
8. As medicações parenterais são soluções estéreis, ou seja, todo o seu preparo deverá ser realizado com técnica asséptica.

Preparação da ampola ou frasco ampola:

9. Percuta o ápice da ampola de maneira suave e rápida com o dedo até que o líquido saia do colo da ampola ou realize movimentos circulares suaves.
10. Fazer desinfecção de toda a ampola com algodão embebido em álcool 70% e no frasco-ampola, ao retirar a tampa metálica do frasco, a desinfecção da borracha;
11. Proteger os dedos com algodão ou gaze não estéril ao destacar o gargalo da ampola de vidro ou ao retirar a tampa metálica do frasco-ampola.
12. Colocar a agulha na seringa com cuidado para não contaminar a seringa e ou a agulha.
13. Segure o frasco-ampola de cabeça para baixo ou coloque-a sobre uma superfície plana com a agulha no centro da abertura da ampola, ou centro da borracha do frasco. Não permita que a extremidade ou corpo da agulha toquem na borda da ampola.
14. Aspirar a solução do frasco para dentro da seringa, puxando suavemente o êmbolo para trás e introduzir o diluente no frasco (no caso de medicações liofilizadas), homogeneizar o pó com o líquido sem sacudir e aspirar. No momento de aspirar o líquido, mantenha o bisel da agulha imerso para evitar entrada de ar na seringa.
15. Quando as bolhas de ar são aspiradas, não expulse o ar dentro da ampola.
16. Para expelir o ar da seringa, retire a agulha da ampola, **reencape passivamente (apenas durante o preparo)**. Segure a seringa com a agulha reencapada apontada para cima. Percuta o lado da seringa para fazer com que as bolhas subam no sentido da agulha. Puxe ligeiramente para trás e empurre-o no sentido de ejetar o ar. Não ejetar o líquido, pois pode haver perda de medicação.
17. Quando a seringa tem líquido em excesso, utilize o copinho ou outra área especialmente designada para descarte de medicamento. Ejete lentamente o excesso de líquido. Torne a conferir o nível de líquido na seringa ao segurá-la verticalmente na altura dos olhos.
18. Usar máscara e luvas para preparar medicamentos liofilizados que sejam antimicrobianos.
19. TROCAR a agulha de preparo por agulha própria para administrar medicações parenterais (de acordo com a medicação a ser administrada, a VIA de administração e o biotipo do paciente).

Figura 1: Percutir a ampola e mover o líquido para baixo do colo



Fonte: POTTER, 2024

Administração parenteral:

20. Medicação endovenosa, avaliar compatibilidade das substâncias quando houver infusão concomitante em uma única via; realizar *flushing* (solução fisiológica 0,9% – *flushing*, administração do medicamento, seguida de

solução fisiológica – *flushing*) antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis;

21. Fazer desinfecção com álcool 70% por três vezes no dispositivo (three-way ou ejetor lateral) antes de conectar a seringa;
22. Fazer antisepsia da pele do local a ser aplicado o medicamento em um só sentido, com movimentos circulares do centro para as bordas a aproximadamente 5 cm, usando um algodão embebido em álcool a 70% para cada punção;
23. Para medicações subcutâneas e intramusculares - registrar posteriormente na observação (registro de enfermagem) a região onde foi aplicada a medicação parenteral.
24. Evite puncionar (todas as vias parenterais) membros paralisados/ imobilizados ou com lesões, não puncionar o membro do lado onde já tenha ocorrido mastectomia.
25. Certificar se o medicamento requer monitorização de pressão arterial, frequência cardíaca ou temperatura antes, durante e após administração;
26. Usar luvas de procedimentos;
27. Preparar a medicação prescrita para o horário e administrá-la individualmente usando a mesa de Mayo; não fazer uso de uma mesma bandeja para mais de um paciente.
28. Ao sair do quarto ou enfermaria, certificar-se que não deixou nenhum material, principalmente, perfurocortante sobre a cama do cliente.
29. Descartar seringas com agulhas e outros materiais perfurocortantes em recipiente próprio, copinho com algodão usado para antisepsia ou cuba rim, se houver. No expurgo, enfermaria ou sala de medicações, o material perfurocortante deve ser descartado em dispositivo próprio (coletor para perfurocortantes)
30. Fechar e vedar recipiente de material perfurocortante ao atingir 2/3 de sua capacidade, deixando-o pronto para ser recolhido pelo profissional da limpeza, anotar na caixa a data de retirada e assinatura de quem o fechou.
31. Lavar as bandejas utilizadas com água e sabão e secá-las, colocando-as nos seus devidos lugares;
32. Deixar o posto de enfermagem limpo e organizado;
33. Checar as medicações administradas e fazer observações necessárias.

Figura 3: Apresentação de frascos e ampolas



Fonte: GOOGLE

OBS:

Para frascos de múltiplas doses, faça rótulo que inclua a data da abertura, a concentração do medicamento por mililitro e suas iniciais.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA

Objetivos:

- ✓ Administração de medicamentos por via subcutânea que se trata de uma via de liberação lenta
- ✓ Comum para administração de insulina, heparina, etc.
- ✓ Consiste na administração de solução no tecido subcutâneo ou hipoderme.
- ✓ Volumes em geral de 0,5 a 1 mL

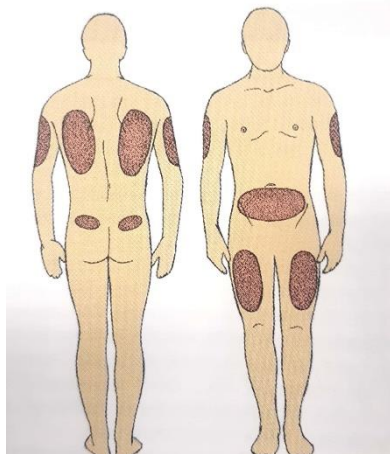
Material

- Bandeja; Medicamento prescrito
- Luva de procedimento
- Agulha subcutânea (comprimento de 4 a 12 mm); Agulha 25x8mm ou 40x12 mm
- Seringa de 1 ou 3 mL ou seringa com agulha fixa para insulina (agulha comprimento de 4 a 8mm)
- Algodão e Álcool 70%

Técnica:

1. Higienizar as mãos antes do início do procedimento,
2. Preparar a medicação conforme técnica preconizada, **5 conferências**
3. Fazer ponto de referência.
4. Fazer etiqueta de identificação da medicação (nome, leito, medicamento, dose, via, hora)

Figura 4: Locais para aplicação de injeção subcutânea



Fonte: POTTER, 2024

5. Em caso de seringa sem agulha fixa aspire a medicação utilizando a agulha para aspiração (25x7mm ou 40 x12 mm) e a seringa;
6. Aspire ar e troque a agulha por outra apropriada à injeção subcutânea, removendo o ar aspirado antes da troca;
7. Coloque a etiqueta de identificação;
8. Utilize o invólucro da seringa para proteger o êmbolo;
9. Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
10. Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento;
11. Selecionar a área a ser administrado o medicamento: regiões posteriores (superior) dos braços, abdome (5 cm do umbigo), entre os rebordos costais e as cristas ilíacas, região anterior das coxas e a região superior do dorso. **Inspeção e palpe** a pele da região de escolha, verificando existência de equimose, inflamação ou áreas de endurecimento.
12. Calçar as luvas de procedimento;
13. Fazer antisepsia do local com algodão e álcool a 70% em um só sentido, com movimentos circulares do centro para as bordas a aproximadamente 5 cm
14. Remover tampa da agulha;
15. Realizar uma prega na pele do paciente no local selecionado com os dedos indicador e polegar (dois ou três dedos) da mão oposta à que segura a seringa
16. Introduzir a agulha no local programado, num ângulo de 90° graus (agulha própria para subcutânea);
17. Injete o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão que segura a seringa;
18. Soltar a prega da pele;
19. Remover a agulha no mesmo ângulo da inserção com um movimento rápido e único, aplicando pouca pressão local, com uma bola de algodão seco (não massagear).
20. Verifique o local da punção, observando reações locais;
21. Deixar o paciente numa posição confortável
22. Recolha o material e coloque-o na bandeja, usar copinho com algodão ou cuba rim para o transporte até o coletor de perfurocortante (sem reencapar a agulha)
23. Retirar a luva de procedimento;
24. Encaminhar o lixo para o expurgo;
25. Descartar material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa)
26. Lavar a bandeja com água e sabão, secar e guardar no devido lugar;
27. Higienizar as mãos;
28. Checar a medicação prescrita;
29. Realizar anotações de enfermagem.

Figura 5: Prega para garantir a punção subcutânea



Fonte: GOOGLE

OBS:

- **Insulinas:** utilizar seringa com agulha fixa e curta (4, 5 e 6 mm de comprimento). Após injetar insulina é recomendado manter a agulha no local com êmbolo pressionado por 5 a 10 segundos.
- O local para realizar a medicação deverá ser alternado em casos de medicações recorrentes.
- Não se deve fazer massagem no local para não diminuir o tempo de absorção do fármaco.
- Em crianças ou em pacientes adultos muito magros, pode ser necessário, além de pinçar a pele, inserir a agulha a um ângulo de 45°, para evitar a aplicação intramuscular do medicamento.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR

Objetivos:

- ✓ Administrar por via intramuscular medicamentos que não podem ser absorvidos diretamente pela mucosa gástrica.
- ✓ Obter ação mais rápida que por via oral, via de escolha para introdução de substâncias irritantes.

Volume indicado de acordo com a região a ser utilizada em adultos:

- Região Deltoide (centro do triângulo invertido desde a borda inferior do acrômio até a inserção inferior do músculo deltoide): até 1 mL
- EVITAR Região Dorso-glútea (quadrante superior lateral): até 5 mL.
- Região Ventroglútea (aplicado no centro do triângulo formado pelos seguintes vértices: trocânter maior, espinha ilíaca anterossuperior e a crista ilíaca) - volume até 4 mL em adultos e até 2 mL em idosos.
- Região Vasto lateral da coxa (terço médio do músculo, na face lateral anterior da coxa): até 4 mL em adultos e até 2 mL em idosos.

Material

- Bandeja

- Medicamento prescrito e diluente
- Etiqueta ou fita adesiva
- Luvas de procedimento para aplicação (máscara e luvas para o preparo S/N)
- Seringa de 5mL
- Agulha para aspiração ponta romba (40x12mm ou 25X8mm)
- Agulha IM de acordo com a localização, hipoderme e massa muscular
- Algodão e álcool 70%

Figura 6: Tipo de agulha de acordo com o biotipo

Biotipo	Solução oleosa/suspensão	Solução aquosa
Magro	25 mm x 8 mm	25 mm x 7 mm
Normal	30 mm x 8 mm	30 mm x 7 mm
obeso	40 mm x 8 mm	40 mm x 7 mm

Fonte: CARMAGNANI, 2017

Técnica:

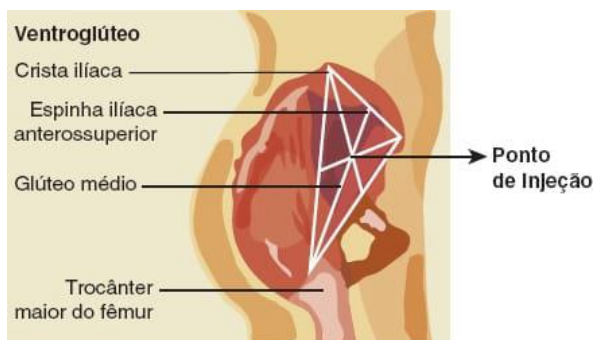
1. Lavar as mãos conforme técnica preconizada
2. Realizar o preparo conforme técnica preconizada (**5 conferências**)
3. Fazer etiqueta de identificação do medicamento
4. Reunir o material na bandeja
5. Realizar a desinfecção do frasco ou ampola com algodão embebido em álcool;
6. Faça a reconstituição, se necessário (injetar a solução diluente ao frasco) e aspire o conteúdo do frasco
7. Retire o ar da seringa
8. Troque a agulha por outra específica para IM
9. Cole a etiqueta na seringa
10. Proteja o embolo com o invólucro na seringa
11. Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
12. Exponha a área a ser administrado o medicamento e a delimite (no centro do triângulo formado pelos seguintes vértices: trocâter maior, espinha íliaca anterossuperior e a crista íliaca)
13. Realize a antisepsia da pele com algodão embebido em álcool 70%
14. Esticar a pele, firmar o músculo do local selecionado com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa.
15. **Utilizar técnica em Z para todas as medicações IM (principalmente para as mais irritantes), podendo ser associada à técnica do bloqueio de ar.** Puxar com a face ulnar da mão a pele e tecidos subjacentes por 2 a 3 cm, administrar o medicamento e remover agulha após 10 segundos, somente então liberar a pele
16. Insira a agulha em um ângulo de 90° em relação ao músculo
17. Tracione suavemente o êmbolo da seringa para certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo (retorno de sangue na seringa);
18. Se positivo, retirar agulha, aplicar pressão no local (não injetar a medicação);
19. Repetir o procedimento em outro local;
20. Injete o conteúdo da seringa, empurrando o êmbolo com a mão oposta a que segura a seringa.
21. Remover a agulha no mesmo ângulo da inserção com um movimento rápido e único, aplicando pouca pressão local, com uma bola de algodão seco, observar o local e terminar conforme o procedimento de SC.

Figura 06: Técnica em Z

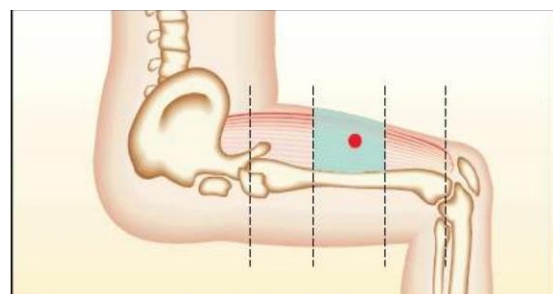


Fonte: POTTER, 2024

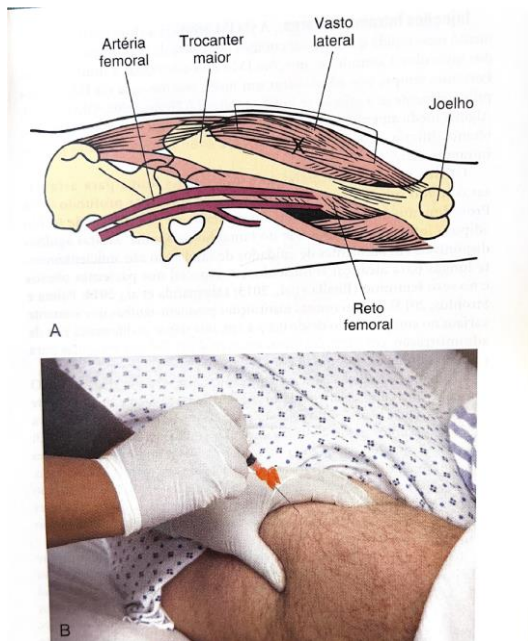
Figura 7: Locais para injeções Intramusculares



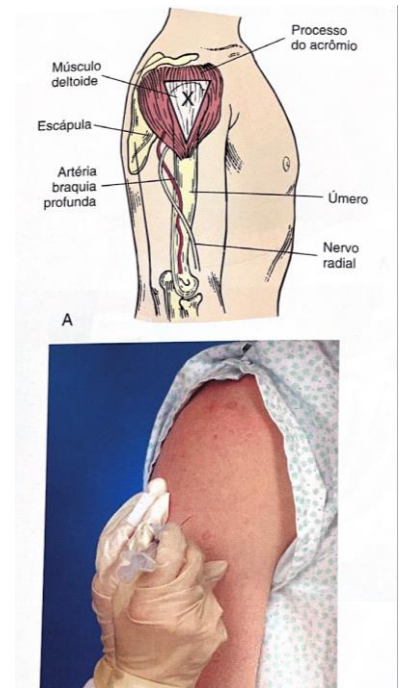
Região ventroglútea



Região do vasto lateral da coxa

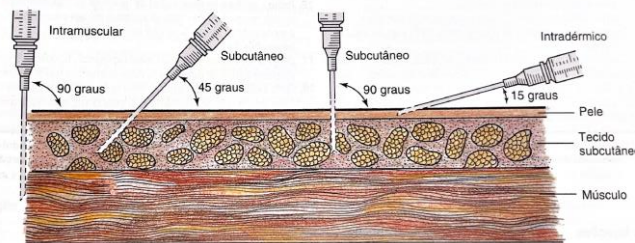


Região Vasto lateral da coxa e Região do deltoide



Fonte: POTTER, 2024

Figura 8: Angulação da agulha para medicação parenteral



Fonte: POTTER, 2024

- **IM:** avalie fatores como atrofia muscular, fluxo sanguíneo reduzido ou choque circulatório, pois interferem na absorção do medicamento;- utilize marcos anatômicos na delimitação; evite áreas com infecção, endureção e necrose (inspecionar e palpar).

- Nas **medicações parenterais**, deve ser respeitada a angulação da agulha para que o tecido desejado seja atingido.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA

Objetivo:

- ✓ Administração intravenosa de líquidos
- ✓ Administrar medicações que sejam irritantes para o tecido muscular
- ✓ Administrar medicações para obter efeito sistêmico mais rápido

Material

- Bandeja
- Medicamento prescrito e diluente do medicamento
- Luvas de procedimento
- Agulha 40x12mm, seringa de 10 ou 20 mL
- Etiqueta e fita adesiva
- Algodão, gaze estéril e álcool 70%

Técnica:

1. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada,
2. Preparar a medicação conforme técnica preconizada (**5 conferências**)
3. Fazer etiqueta de identificação da medicação
4. Reúna o material em uma bandeja

5. Usar EPIs
6. Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado,
7. Selecionar a área ser administrada a medicação - braço, antebraço (prega do cotovelo) e dorso das mãos,
8. Colocar o paciente em uma posição confortável e de fácil visualização da área
9. Calce as luvas de procedimento

Bolus (acesso venoso com solução contínua)

10. Selecione a porta de injeção (conexão) do equipo EV mais próxima do paciente. Sempre que possível, a porta de injeção deve aceitar uma seringa sem agulha. Utilize o filtro EV quando exigido por referência de medicamento ou política da instituição.
11. Limpe a conexão do acesso venoso com algodão embebido em álcool 70%. Permita que seque.
12. Remova a tampinha do extensor, ou do cateter protegendo-a com uma gaze estéril (**o recomendado é não reutilizar a tampinha**).
13. Realizar *flushing* (solução fisiológica 0,9% – *flushing*, administração do medicamento, seguida de solução fisiológica – *flushing*) antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis;
14. Proteger extremidade do cateter com gaze IV estéril.
15. Conecte a seringa que contém a S.F. 0,9% ao acesso venoso (cateter, *three way*)
16. Fechar a outra via com o *clamp*;
17. Aspirar para observar o retorno venoso;
18. Desconecte a seringa com o *clamp* fechado e conecte a seringa com medicação, infundindo todo o medicamento no tempo prescrito, repita a lavagem com S.F 0,9%;
19. Recoloque a tampinha de proteção da torneirinha ou restabeleça a infusão de soro e reveja o gotejamento;
20. Desprezar a seringa juntamente com a agulha em recipiente próprios para perfurocortantes,
21. Retirar as luvas,
22. Higienizar as mãos,
23. Checar e fazer observações.

Figura 9: Administração de medicamento em acesso com infusão contínua



Fonte: POTTER, 2018

Bolus (acesso salinizado)

1. Prepare duas seringas de 10 mL com 5 a 10 mL de S.F. (0,9%).
2. Realize a desinfecção dos conectores com algodão e álcool 70% e proteja com gaze estéril.
3. Introduza a seringa contendo a solução de soro fisiológico (0,9%) dentro da porta de injeção do acesso salinizado EV.
4. Tracione gentilmente para trás o êmbolo da seringa e fique atento para o retorno do sangue.
5. Realizar *flushing* antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis;
6. Na mesma porta de injeção: remova a seringa da solução de lavagem do soro fisiológico; introduza a seringa contendo o medicamento e administre a dose em bolo no tempo prescrito; retire a seringa, acople a seringa com solução fisiológica 0,9% e lave o cateter com 5 mL (CVP) ou 10 mL (CVC), (considerando restrição hídrica – reduzir volume).
7. Clampear e remover seringa, tampando a conexão de forma asséptica.
8. Descarte as agulhas desencapadas e seringas em um recipiente à prova de punção ou de extravasamento.
9. Remova e descarte as luvas. Realize higiene das mãos.

Figura 10: Administração de medicamento em acesso salinizado



Fonte: POTTER, 2018

Administração de medicação por punção venosa:

1. Realize a punção venosa (consulte pop punção venosa)
2. Conecte a seringa que contém o medicamento ao cateter venoso
3. Solte o garrote
4. Tracione o embolo da seringa até que haja retorno venoso
5. Injete todo o medicamento, de acordo com o tempo determinado com a prescrição ou indicação do medicamento (se em uso de dispositivo agulhado lave com S.F 0,9% após para introduzir toda a medicação)
6. Observe sinais de infiltração ou hematoma no local da punção, além de queixas de dor, desconforto ou alterações do paciente (se ocorrer, interrompa a administração)
7. Remova a agulha com auxílio de algodão seco, pressione por 3 min e oclua com curativo no local da punção
8. Recolha o material e coloque na bandeja
9. Retire as luvas de procedimento
10. Encaminhe os resíduos para o expurgo
11. Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa)
12. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e higienize com álcool 70%
13. Lave as mãos
14. Checar o horário da medicação
15. Fazer anotações de enfermagem

Observações:

- Antes da administração da medicação verifique a data de inserção do cateter periférico. O cateter venoso periférico não deverá permanecer no mesmo local por mais de 96h.
- Verifique a presença dor e edema (indicam que a veia foi transfixada e que o líquido injetado está extravasando nos tecidos), de flebite (escala de 0 a 4) ou de obstrução. Nesses casos, interrompa a infusão e retire o dispositivo.
- Não é recomendado a simples interrupção do medicamento para realização de banho, exames, refeições ou transporte do paciente. A salinização deve ser realizada, se indicada.
- Utilizar frascos de dose única ou seringas preenchidas comercialmente disponíveis para a prática de *flushing* e *lock* do cateter.
- Em clientes cardíacos ou renais, fazer o controle rigoroso do gotejamento, solução infundida e eliminada, pulso, respiração e pressão arterial.
- Injete o medicamento no intervalo de tempo recomendado pela prescrição médica, política da instituição, farmacêutico ou manual de referência de medicamentos. Use o relógio para a administração do tempo.
- Fique atento às possíveis reações durante a administração de medicamentos EV, tais como reações pirogênicas, anafiláticas ou outras queixas do paciente.

Escala de Avaliação de Flebite

Grau	Crterios clínicos
0	Sem sintomas
1	Eritema no local do acesso com ou sem dor
2	Dor no local do acesso com eritema ou edema
3	Dor no local do acesso com eritema ou edema Rubor ao longo do percurso da veia Cordão venoso palpável
4	Dor no local do acesso com eritema e/ou edema Rubor ao longo do percurso da veia Cordão venoso palpável > 2,5 cm de comprimento Drenagem purulenta

BRAGA, et, al., 2016

VENÓCLISE:

Consiste na administração de grande quantidade de líquido no organismo com a finalidade de hidratação (soroterapia) ou reposição hidroeletrólítica

Técnica:

1. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada,
2. Preparar a medicação conforme técnica preconizada;

3. Retirar o ar do equipo, conectar dupla via ou similar,
4. Usar luvas para manipulação à beira do leito,
5. Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado,
6. Puncionar veia periférica conforme técnica estabelecida da instituição, caso o paciente não possua acesso venoso e conectar o equipo;
7. Abra o equipo e o clamp para que possa iniciar a infusão; em caso de edema, dor (interromper imediatamente infusão).
8. Trocar o equipo conforme tempo preconizado para cada tipo de infusão, colocando data e assinatura,
9. Controlar a solução e observar o local de inserção do cateter,
10. Retirar as luvas,
11. Higienizar as mãos,
12. Checar e fazer observações.

Recomendações para troca de equipo e conectores:

- Os equipos e dispositivos complementares devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais).
- Equipos de infusão contínua não devem ser trocados em intervalos inferiores a 96 horas.
- Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas.
- Cobrir as entradas com tampas estéreis e de uso único (descartar após cada uso). Não utilize agulhas para proteção.
- Trocar os conectores em intervalos não inferiores a 96 horas ou de acordo com a recomendação do fabricante;. Em caso de desconexão do cateter ou sistema de infusão, presença de sangue ou outra sujidade: **trocar imediatamente**.
- Trocar o equipo e o dispositivo complementar de administração de hemocomponente a cada bolsa.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRADÉRMICA

Objetivo:

- ✓ Realizar administração de pequena quantidade de medicamento
- ✓ Realizar testes imunológicos e alérgicos

OBS: para realização da BCG (vacina) é necessário que o enfermeiro receba treinamento.

Material:

- Bandeja; medicação prescrita; luvas de procedimento
- Agulha 25x7mm para aspirar; agulha 13x4,5mm para administrar a medicação
- Seringa de 1mL
- Algodão e álcool 70%

Volume Indicado: Até 0,5 mL

Técnica:

1. Confira a prescrição médica e de enfermagem;
2. Faça e etiqueta de identificação da droga
3. Reúna todo o material
4. Higienizar as mãos,
5. Aspire o medicamento utilizando a agulha 25x7mm e seringa de 1 mL, sem deixar ar no interior da seringa
6. Troque a agulha por outra 13x4,5mm
7. Coloque a etiqueta de identificação do medicamento
8. Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado,
9. Calçar as luvas de procedimento;
10. Selecionar a área a ser administrado o medicamento deltoide do braço direito (BCG), região escapular, face interna do antebraço (Teste de sensibilidade)
11. Colocar o paciente em uma posição confortável e de fácil visualização da área de injeção.
12. Fazer antisepsia do local, com algodão e álcool a 70% da parte distal para proximal em um só sentido,
13. Remover tampa da agulha
14. Aplicar a injeção no local programado, esticar a pele e introduzir a agulha com bisel elevado para cima num ângulo de 15º graus.
15. Injetar o medicamento, observando a formação de pápula
16. Remover a agulha no mesmo ângulo da inserção
17. Limpar, a área com o algodão seco
18. Não friccione o local da pápula, com algodão nem com outro material
19. Oriente o paciente a não coçar nem esfregar o local
20. Colocar o material na bandeja, não reencapar a agulha,
21. Deixar o paciente numa posição confortável,

22. Descartar o material usado,
23. Remover luvas,
24. Higienizar as mãos,
25. Checar e fazer as observações.

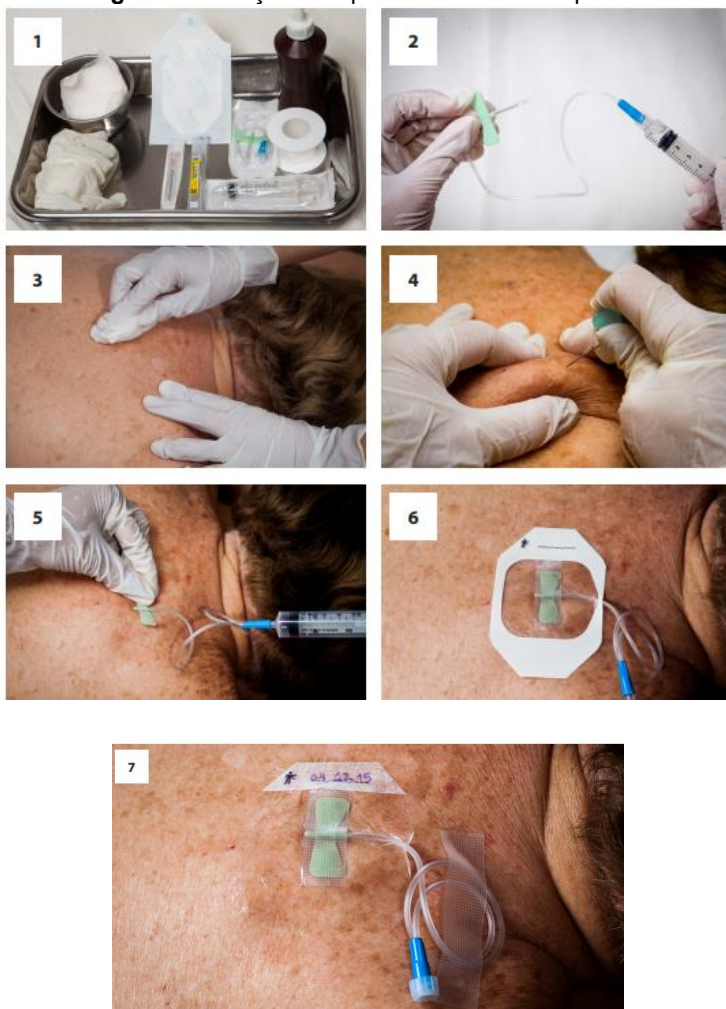
OBS:

- Os locais indicados par aplicação são a face anterior do antebraço e a região subescapular
- Não se deve fazer massagem no local, e a antisepsia não é obrigatória, para não interferir no tempo de absorção do medicamento e/ou na reação local.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR TERAPIA SUBCUTÂNEA E HIPODERMÓCLISE

Objetivo:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infundir fluidos no tecido subcutâneo ✓ Utilização da via SC para administração de medicamentos (TERAPIA SUBCUTÂNEA) ✓ Administração de soluções de hidratação parenteral na camada subcutânea (HIPODERMÓCLISE).
<p>Indicação Inviabilidade da via oral, decorrente de vômitos por períodos prolongados, intolerância gástrica, disfagia, obstrução intestinal, dispneia severa e diarreia; Acesso venoso difícil; Desidratação leve ou moderada.</p> <p>Contraindicação Distúrbios de coagulação; Desequilíbrio hidroeletrólítico severo; Sobrecarga fluidos (Insuficiência cardíaca congestiva, Síndrome de Veia Cava Superior – não puncionar MMSS); Edema acentuado e anasarca; Desidratação severa.</p>

Figura 11: Punção de hipodermóclise ou terapia SC



Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016.

Materiais

- Bandeja
- Luvas de procedimento
- Solução antisséptica
- Gaze não-estéril ou bola de algodão
- Cateter agulhado (21G a 25G) ou cateter intravenoso flexível.

- Agulha para aspiração de medicação 40 x 12 mm
- Seringa de 1mL
- Ampola de 10 mL de soro fisiológico 0,9%
- Cobertura estéril e transparente para punção
- Esparadrapo para fixação circuito intermediário e identificação

Técnica

1. Lavar as mãos conforme pop de higienização das mãos
2. Explicar ao paciente/família sobre o procedimento;
3. Avalie regiões anatômicas e escolha o local da punção;
4. Se necessário, realize tricotomia com tricótomo ou tesoura. Não use lâminas de barbear, pois elas provocam escarificação da pele, o que pode comprometer a avaliação da integridade do sítio de punção, além de aumentar o risco de infecção local.
5. Calce as luvas de procedimento;
6. Preencher o circuito intermediário do escalpe com SF 0,9%;
7. Fazer antisepsia e a prega cutânea;
8. Tracione uma prega de pele e introduza o cateter na prega, fazendo um ângulo de 45° com a pele. Pacientes emagrecidos devem ser puncionados com uma angulação menor (cerca de 30°). A punção deve ser sempre em direção centrípeta, voltada para a rede ganglionar local. O bisel da agulha deve estar voltado para cima durante a punção. Para confirmação do posicionamento da punção, a sensação de toque desejada é de que a agulha está livre e “solta” no espaço subcutâneo. Faça esse teste ainda mantendo a prega.
9. aspire para se certificar de que nenhum vaso foi atingido. Se houver retorno sanguíneo, retire o acesso e repita a punção a uma distância de pelo menos 5 cm da punção original.
10. Enrole o intermediário e fixe o cateter com cobertura estéril, preferencialmente transparente, o que possibilita a visualização e o monitoramento do sítio da punção.
11. Caso não haja disponibilidade de uso de cobertura estéril, a fixação pode ser feita com fita ou esparadrapo. Em ambiente hospitalar, recomenda-se proteger o óstio da punção com gaze estéril.
12. Administre o medicamento prescrito em *bolus* ou conecte o cateter ao equipo da solução. Após a administração de cada medicamento em *bolus*, injete 1mL de soro fisiológico 0,9% para que todo o conteúdo do circuito do cateter ou do intermediário seja infundido. Essa manobra também evita a interação medicamentosa intralúmen.
13. Identificar a punção com data, horário, calibre do dispositivo, nome do medicamento administrado e o nome do profissional que realizou o procedimento.
14. Documente em prontuário a realização do procedimento com descrição de: tipo e calibre do cateter, localização da inserção e tipo de curativo.

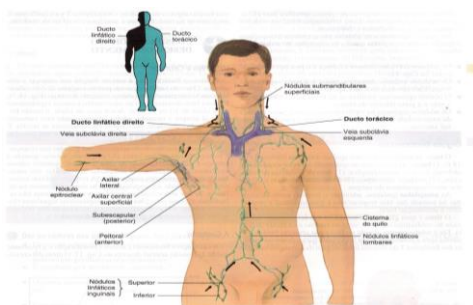
Recomendações:

A parede abdominal dispõe de grande superfície de absorção, sendo a região de eleição para a infusão de volumes maiores.

No momento da inserção do cateter, é preciso considerar a direção da drenagem linfática: o cateter deve apontar no mesmo sentido da drenagem para reduzir o risco de edemas. Por esse motivo, a inserção costuma ser centrípeta (voltada para o centro). A região torácica e a parede abdominal lateral são as regiões de maior elegibilidade para a punção subcutânea.

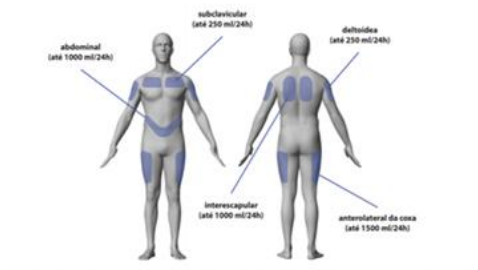
Em pacientes com caquexia, sugere-se evitar a região anterior do tórax pelo risco de pneumotórax. Como sítios secundários, podem ser utilizados os membros superiores, reservando os membros inferiores para situações em que a punção não possa ser feita em outro local.

Figura 12: Ductos linfáticos e padrões de drenagem



Fonte: JARVIS, 2012

Figura 13: Locais para punção



Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016.

Glossário:

S.F. 0,9%: Solução fisiológica 0,9% ou cloreto de sódio 0,9%

EPI: equipamento de proteção individual

mL: mililitro

h: hora

mm: milímetro

Referências:

Banca R, Marroni M, Oliveria M, Saparapani V, Pascali P, Oliveira S, Cavicchioli M, Bertoluci M. Técnicas de aplicação de insulina. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-4, ISBN: 978-65-5941-622-6.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude-3>

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem do distrito Federal. **Lei nº 5905/73, Parecer técnico nº 17/2018**. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-172018/>.

BRAGA, et al. Tradução e adaptação da *Phlebitis Scale* para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 11 - out./nov./dez. 2016. Pag. 101 a 109. Disponível em:** <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16048>

CARMAGNANI, M. I. Sampaio, F., Trevisani, C., Silva, L. M. TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MENESES, A. S. de; MARQUES, I. R. Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 552–558, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rj/reben/a/HMbzrf7BJNWKdPSnLVy8C7B/>>.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook Enfermagem**. 1ª ed. Belo Horizonte. Blackbook editora, 2016.

POTTER, P. A., et al. **Fundamentos de enfermagem**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

POTTER, P. A., et al. **Fundamentos de enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018

TRALDI, M. C. **Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde**. Campinas: Editora Alínea, 2004.