

FINALIDADE:

Orientar a equipe de enfermagem sobre cuidados com administração de medicamentos em via subcutânea.

JUSTIFICATIVA:

- Garantir qualidade e segurança assistencial;
- Padronizar a assistência de enfermagem nos preparos e administração de medicamentos em via subcutânea.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

Via Subcutânea: medicação injetada nos tecidos adiposos, se move mais rapidamente para a corrente sanguínea do que por via oral. A injeção subcutânea permite uma administração medicamentosa mais lenta e gradual que a injeção intramuscular, ela também provoca um mínimo traumatismo tecidual e comporta um pequeno risco de atingir vasos sanguíneos de grande calibre e nervos.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Agulha de aspiração;
- Agulha 10x5 mm ou agulha 25x7mm;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Ampola de medicação;
- Bandeja;
- Fita hipoalergênica;
- Luvas de procedimento;
- Medicação prescrita;
- Seringa descartável de 1 ou 3 ml.

PROCEDIMENTO:

Profissional	Descrição
ENFERMEIRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirme o paciente, a prescrição médica e o procedimento a ser realizado; 2. Prepare o medicamento no momento imediato à administração; 3. Verifique a identificação do medicamento (etiqueta contendo o nome e sobrenome, leito, nome do medicamento, dose, horário, via de administração); 4. Verifique a validade, a dose necessária e a apresentação; 5. Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja; 6. Leve o material ao quarto do paciente; 7. Explique o procedimento ao paciente; 8. Higienize as mãos; 9. Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição, no medicamento e a pulseira de identificação. Se na identificação do leito não há indicativa de



TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<p>alergia, pergunte a ele a quais medicamentos, se houver, ou confira no prontuário;</p> <ol style="list-style-type: none">10. Oriente o paciente sobre o medicamento que está sendo administrado;11. Posicionar o paciente;12. Calçar as luvas de procedimentos;13. Realizar a antisepsia do local, utilizando algodão embebido em álcool 70%, em sentido único;14. Aplicar a medicação com agulha em Ângulo de 90º agulha 10x5; Ângulo de 45º agulha 25x7;15. Realizar a medicação segurando em prega o tecido subcutâneo com os dedos da mão não dominante no local de administração, injetar o líquido lentamente;16. Retirar a agulha;17. Manter o paciente em posição confortável;18. Recolher o material utilizado;19. Desprezar os resíduos adequadamente;20. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%;21. Realizar a higienização das mãos;22. Cheque o horário da administração na prescrição médica, registre o procedimento realizado no prontuário do paciente e intercorrências na anotação de enfermagem. Inclua o volume administrado no balanço hídrico, se houver indicação. Assine e carimbe.
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	

OBSERVAÇÕES

- Deve-se evitar a aplicação da injeção subcutânea em membros paralisados, immobilizados ou com lesões;
 - O volume máximo recomendado do medicamento que pode ser administrado por essa técnica é de 1mL (em indivíduos adultos);
 - Se o medicamento se apresentar em pó liofilizado, faça a reconstituição com o diluente recomendado;
 - Para a técnica de hipodermóclise consultar o protocolo específico;
 - Os locais mais apropriados para a injeção por via subcutânea são: região lateral do braço, abdome (5 cm ao redor do umbigo), região anterior da coxa e região glútea. Esses locais devem ser alternados;
 - Quando houver medicamentos de alta vigilância: deve-se fazer a dupla checagem dos dados e ter atenção redobrada;
 - Se o paciente questionar uma prescrição medicamentosa ou disser que o medicamento está diferente da dose usual, faça outra verificação com a prescrição médica e confirme com o médico. Após esse procedimento, reoriente o paciente;
 - Todo medicamento deve ser checado imediatamente após sua administração;
 - Quando o medicamento não for administrado, comunique o enfermeiro e/ou médico de plantão, circule o horário e anote o motivo no espaço reservado para anotações de enfermagem;
 - Todo o medicamento deve ser checado após a sua administração e, se não foi administrado, deve-se circular o

horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento for administrado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário correto e checar. Nos dois casos comunique o enfermeiro e/ou médico de plantão;

- Medicamentos prescritos como “se dor”, “se náuseas e vômitos”, “se febre”, “a critério”, “se necessário”, e outros, comunique o enfermeiro e/ou médico de plantão o sintoma identificado, confirme a necessidade da administração, administre, cheque na prescrição médica e justifique na anotação de enfermagem;
- Verifique e registre os sinais vitais antes e após a administração de medicamentos que possam alterá-los;
- Verifique e registre qualquer tipo de reação apresentada pelo paciente após a administração do medicamento;
- Todos os incidentes relacionados a medicamentos devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente em formulário próprio. São notificáveis erro, quase erro e evento adverso.

Considerações sobre Enoxaparina:

- Em relação a enoxaparina, o fabricante recomenda a aplicação na região abdominal. O medicamento é embalado em seringa pronta para uso e possui uma bolha de ar que não deve ser retirada antes da administração;
- Os medicamentos injetados na região abdominal são absorvidos mais rapidamente em relação as demais regiões.

Considerações sobre a Insulina:

- Conservar sob refrigeração (temperatura entre 2 e 8 °C).
- O preparo da Insulina deve ser feito exclusivamente com a seringa graduada de 1mL/100ui;
- Antes de aspirar a insulina, deve-se introduzir no frasco a mesma quantidade de ar que a prescrita de insulina, isso impede a formação de vácuo, facilita a aspiração e promove a retirada correta da dose;
- Quando tiver que usar dois tipos diferentes de insulina, por exemplo NPH + R (regular), NPH + lispro: aspire sempre a insulina R ou a lispro primeiro, e depois, a NPH. Se a quantidade de insulina retirada do frasco for maior que a necessária, em hipótese alguma o excesso deve ser devolvido ao frasco. Descartar a seringa e reiniciar o procedimento;
- Após aberto, o frasco de insulina deve ser identificado com a data de abertura e tem duração máxima de 30 dias;
- Existem disponíveis no mercado canetas de insulina e devem ser utilizadas de acordo com a orientação do fabricante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. CARMAGNANI M.I.S. et al. Procedimentos de Enfermagem- guia Prático. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.2009.
2. CARVALHO V.S., SILVA V., GARCIA, Q.C.S.O., SIVA L.M.G. Boas práticas de Enfermagem na administração de medicamentos. In Viana DL..Boas práticas de enfermagem. Yendis Editora;177-199. 2010.
3. MORTON, Portaria G; FONTAINE, Dorrie K; GALLO Bárbara M. Cuidados de enfermagem: uma abordagem holística, 8^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
4. POTTER, P. A.; PERRY,A.G. Fundamentos de Enfermagem . 7^a Ed. São Paulo: Elsevier, 2009

HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado