

**FINALIDADE:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

- Garantir qualidade e segurança assistencial;
- Padronizar a assistência de enfermagem nos preparos e administração de medicamentos em via intramuscular;
- Promover a absorção sistêmica de medicamentos por via parenteral;
- Obter uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea;
- Aplicar os medicamentos contraindicados por outra via.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

É a aplicação de medicamento no tecido muscular, devendo-se levar em conta: massa muscular suficientemente grande para absorver o medicamento, espessura do tecido adiposo, idade do paciente, irritabilidade da droga e distância em relação a vasos e nervos importantes, na escolha do local para a aplicação.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Agulha com comprimento e calibre adequados (a escolha dependerá da solução, local de aplicação e idade) e com sistema de segurança;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Bandeja ou cuba rim;
- Fita hipoalergênica;
- Luvas de procedimentos;
- Medicação e/ou medicações prescritas a serem preparadas;
- Seringas descartáveis de 1,3 e 5 ml com a medicação preparada.

**PROCEDIMENTO:**

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

<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>	<p>alergia, pergunte a ele a quais medicamentos, se houver, ou confira no prontuário;</p> <p>10. Oriente o paciente sobre o medicamento que está sendo administrado;</p> <p>11. Aspire a medicação;</p> <p>12. Retire o ar da seringa/agulha;</p> <p>13. Posicionar o cliente de acordo com o local de aplicação: Deltoide - sentado ou em pé; vasto lateral da coxa – Deitado em decúbito dorsal ou em pé; Dorso glúteo ou ventro glúteo – Deitado em decúbito ventral ou lateral ou em pé;</p> <p><b>14. Delimitar o local de aplicação de acordo com o músculo:</b></p> <p><b>Deltoide:</b> Localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 cm abaixo). Aplicar na região central do músculo;</p> <p><b>Vasto lateral da coxa:</b> Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio;</p> <p><b>Dorso glúteo:</b> Traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca posterossuperior até o grande trocânter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha. Ou dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha horizontal do trocânter do fêmur até as vértebras sacrais, e uma linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo. Aplicar no quadrante supralateral;</p> <p><b>Ventro glúteo:</b> Colocar a mão não dominante no quadril contralateral do cliente (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e o dedo médio acima da crista ilíaca, espalhar a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur, formando um triângulo invertido em "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos;</p> <p>15. Calçar as luvas de procedimentos;</p> <p>16. Realizar a antisepsia do local, utilizando algodão embebido em álcool 70%, em sentido único;</p> <p>17. Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular da mão não dominante;</p> <p>18. Segurar a seringa, horizontalmente, com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante;</p> <p>19. Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão dominante e pinçar o músculo;</p> <p>20. Introduzir a agulha no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90º ou menos em relação a pele, com a mão dominante;</p> <p>21. Soltar o músculo;</p> <p>22. Tracionar o êmbolo com a mão dominante e observar se há retorno de sangue;</p> <p>23. Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão dominante;</p> <p>24. Aguardar de 3 a 5 segundos e retirar a seringa com movimento rápido e firme. Acionar o dispositivo de segurança da agulha;</p> <p>25. Comprimir levemente o local da aplicação com o algodão que estava na mão não dominante;</p>
<b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>	

dominante, sem massagear, até a completa hemostasia;

26. Manter o paciente em posição confortável;
27. Recolher o material utilizado;
28. Desprezar os resíduos adequadamente;
29. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%;
30. Realizar a higienização das mãos;
31. 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.

#### **OBSERVAÇÕES**

- Especificação de agulhas para a aplicação IM em adultos:

<b>Biotipo do paciente</b>	<b>Solução Oleosa/ suspensão</b>	<b>Solução Aquosa</b>
Magro	25x8	25x7
Normal	30x8	30x7
Obeso	40x8	40x7

- A massa muscular atrofia à medida que a pessoa envelhece, portanto deve-se avaliar a massa muscular do paciente e a composição do corpo. Usar o comprimento e calibre adequados conforme a compleição corporal do paciente;
- O volume máximo recomendado do medicamento que pode ser administrado pela via intramuscular é de 5mL (em indivíduos adultos);
- Deve-se questionar se o paciente possui próteses e em quais regiões (ex: prótese de glúteo). É contra indicado a injeção intramuscular na região referida;
- A região ântero-lateral da coxa é o local preferido para a administração de medicamento por via IM em bebês;
- A administração de medicamento por via IM é contra indicada em pacientes com distúrbios de coagulação ou em uso de anticoagulantes em doses plenas;
- Para a técnica de hipodermóclise consultar o protocolo específico;
- 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 NORIPURUM**

- Injeção Intramuscular Profunda: Noripurum IM deve ser aplicado obrigatoriamente na região glútea e com agulha longa (5 cm) que acompanha a embalagem. Deve-se utilizar outra agulha para aspirar o conteúdo do frasco. A seringa com Noripurum injetável IM deve conter pequena bolha de ar para evitar o gotejamento do medicamento e a infiltração tecidual.

#### **TÉCNICA EM Z:**

- Utilizar o método em “Z” em clientes que recebem injeções por período prolongado, idosos com massa muscular reduzida e para a aplicação de certos agentes, como o ferro. Esse método vem sendo recomendado para o uso de todas as injeções intramusculares;
- Com os dedos da mão espalmada, repuxar firmemente a pele, mantendo-se assim durante todo o tempo de administração. O estiramento da pele somente cessará após retirada da agulha;
- Após assepsia, introduzir a agulha na região, puxar o êmbolo da seringa para certificar-se de que não há retorno sanguíneo e injetar o medicamento;
- Esperar 10 segundos, retirar a agulha e soltar a pele;
- Com estas manobras, os planos superficiais (pele e tecido subcutâneo) voltam à posição original e o canal formado pela agulha assume um trajeto irregular (em Z), que impede o refluxo do produto.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. BARE, B.G.;SUDDARTH,D.S..Brunner – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011;
2. MORTON, Portaria G; FONTAINE, Dorrie K; GALLO Bárbara M. Cuidados de enfermagem: uma abordagem holística, 8<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
3. MOZACHI, NELSON. O Hospital: manual do ambiente hospitalar. Ed.10. Curitiba: Os Autores, 2005.
4. POTTER, P. A.; PERRY,A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
5. SILVA, L.D, PEREIRA S.R.M., MESQUITA A.M.F.; Procedimentos de Enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005;
6. STACCIARINI,T.S.G.; CUNHA.M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014.

#### **HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e revisado