



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROCEDIMENTO OPERACIONAL HCFAMEMA
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO INTERMITENTE DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA

CÓDIGO: HCF-GE-PO-13

REVISÃO: 01

OBJETIVO:

Padronizar a técnica de administração medicamentosa por via endovenosa de forma segura ao paciente e garantir o manuseio seguro e sem riscos para o paciente e equipe.

APLICAÇÃO:

Aplica-se às Unidades Assistenciais do HCFAMEMA que administrem medicações venosas intermitente.

RESPONSABILIDADE:

Auxiliares de Enfermagem.
Enfermeiros.
Técnicos de Enfermagem.

ABREVIATURAS E SIGLAS:

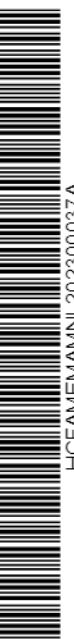
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
DASMI - Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil.
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.
NPP - Nutrição Parenteral Prolongada.
RN - Recém-nascido.
SF - Soro Fisiológico.

MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Classif. documental

001.02.02.002



HCFAMEMANL202300037A

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Bureta;
Equipo de infusão;
Frasco de Soro Fisiológico 0,9%;
Gaze estéril;
Medicamento preparado e diluído;
Prescrição médica;
Seringa de 3ml ou 5ml para RN;
Seringa de 10ml ou 20ml com SF0,9%;
Solução antisséptica: álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%;
Swab alcóolico;
Tampa vedante luer, polifix, torneirinha ou sistema fechado.

Equipamentos:

Bomba de infusão contínua, se necessário.

Ferramentas:

Não se aplica.

CONCEITOS E FUNÇÕES:

Administração Intermitente consiste na introdução de medicamento e ou soluções por via endovenosa, através de punção venosa com a finalidade de absorção rápida da substância em uso, sejam elas: soluções hipertônicas, isotônicas, hipotônicas, sais orgânicos, eletrólitos e medicamentos que deverão ter solubilidade sanguínea e estar livre de cristais ou qualquer outra partícula visível em suspensão. Sempre que houver indicação para que o medicamento ou solução seja absorvido de imediato e por completo, e nos casos de grandes doses de medicamentos por fluxo contínuo ou intermitente, por período determinado.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. PREPARO DA MEDICAÇÃO

- 1.1 Conferir a prescrição: nome, número do leito, nome do medicamento prescrito, dose, via de administração, assinatura do médico, registro e número de internação;
- 1.2 Higienizar as mãos;
- 1.3 Organizar material necessário;
- 1.4 Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70%;
- 1.5 Preencher a seringa com SF 0,9%;
- 1.6 Conectar o equipo de gotas ao frasco de medicação. Datar o equipo e assinar.

2. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO

- 2.1 Identificar o paciente chamando-o pelo nome e sobrenome ou verificar pulseiras no caso de pacientes não responsivos;
- 2.2 Questionar ao paciente se o mesmo possui alergia medicamentosa e informar qual a



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

medicação que será administrada;

2.3 Lavar as mãos;

2.4 Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;

2.5 Calçar as luvas de procedimento;

2.6 Fazer a antissepsia da conexão do acesso venoso com swab alcóolico ou gaze estéril com álcool 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%, por três vezes;

2.7 Adaptar a seringa com SF0,9% na conexão, abrir o clamp e verificar a permeabilidade da via;

2.8 Testar o fluxo do acesso venoso, injetando SF0,9%. Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e realizar nova punção;

2.9 Conectar a extremidade do equipo ao polifix e iniciar infusão;

2.10 Controlar gotejamento seguindo prescrição médica ou programar a bomba de infusão;

2.11 Caso a medicação seja por bolus administrar lentamente, observando a reação do paciente, após o término permeabilizar a via com SF0,9% fechar o Clamp e desconectar a seringa;

2.12 Em caso de uso de bureta, proceder à antissepsia do injetor e introduzir a medicação na bureta. Abrir a pinça da bureta e controlar o gotejamento conforme tempo de infusão;

2.13 Ao término da infusão intermitente realizar desinfecção das conexões com swab alcóolico ou gaze estéril com álcool 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%, por três vezes;

2.14 Realizar irrigação acesso venoso injetando SF0,9%. Observar permeabilidade do acesso venoso: dor, hiperemia, sinal de infiltração;

2.15 Desconectar o equipo do polifix e proteger com tampa plástica e deixar no suporte de soro. Nunca proteger a extremidade com agulha, inspecionar a fixação da venopunção;

2.16 Higienizar as mãos;

2.17 Recolher material sempre alerta quanto a não deixar agulhas sobre a mesa de cabeceira ou cama do paciente;

2.18 Certificar que não deixou material perfuro cortante no quarto do paciente;

2.19 Descartar os perfurocortantes em recipiente adequado;

2.20 Deixar a unidade em ordem;

2.21 Checar a prescrição médica;

2.22 Realizar as anotações do procedimento: data e horário, item cumprido da prescrição médica, sinais e sintomas observados e possíveis intercorrências (transfixação, hematomas, extravasamento, hiperemia) assinando e carimbando o relato.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

A administração de medicamentos correta garante segurança do paciente, sendo assim, realizar os 9 certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro correto da administração do medicamento, orientação correta, forma certa, resposta certa;

Certifique-se que possui habilidade e conhecimento técnico para o manuseio dos insumos de venopunção com segurança;

As venopunções subsequentes não devem ser a uma veia previamente utilizada ou lesionada;

Proteger o local da venopunção com plástico filme durante o banho;

Nos casos de extravasamento de líquidos e hematoma: fazer compressão local, elevar o membro, fazer compressa com bolsa de água quente;

Período de troca dos dispositivos:



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

A ANVISA recomenda a troca do cateter periférico em adultos com 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, a decisão de manter o cateter além das 96 horas depende da avaliação do cateter, da integridade da pele, da duração e do tipo da terapia prescrita e deve ser documentado nos registros do paciente (a decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas recomendadas nesse documento, em conclusão: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril);

Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente e devem permanecer até completar a terapia intravenosa, a menos que indicado clinicamente (sinais de flebite ou infiltração), porém é necessária uma avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril;

Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 horas, infusão contínua a cada 96 horas, bureta a cada 24 horas;

Trocar o sistema de infusão de NPP a cada 24 horas;

Verificar a permeabilidade do acesso venoso periférico, antes da administração de cada medicação;

Lavar o lúmen do cateter, após administração de medicamento com a quantidade de 5 a 10 ml de SF0,9% em adulto, de 1 a 3 ml em neonato, de 3 a 5 ml em pediátricos, com pressão positiva. No entanto, alguns fatores devem ser considerados na escolha do volume, como tipo e tamanho do cateter, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional. Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem requerer volumes maiores;

Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter utilizando seringas de diâmetro de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e registrar qualquer tipo de resistência. Não utilizar água estéril para realização do flushing;

Retirar o cateter periférico na presença de obstrução, flebite, infiltração, hematomas, sinais flogísticos (rubor, edema, calor e eritema) e outras complicações;

O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível;

Para administração de medicamentos por injetor lateral deve ser utilizada apenas agulhas 25x7. As agulhas 40x12 danificam a borracha autocicatrizante do injetor lateral. Pode-se ainda utilizar o adaptador universal para seringas no qual não precisa de agulha;

A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção do cateter é a cada quatro horas ou conforme criticidade do paciente:

Paciente de qualquer idade em terapia intensiva, sedado ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1-2 horas;

Paciente pediátrico: avaliar no mínimo duas vezes por turno de 6 horas;

Paciente em unidade de internação: avaliar uma vez por turno de 6 horas;

Verificar a data de validade do medicamento antes de administrar;



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

Certificar se o cliente é alérgico ao medicamento prescrito e descartar interações medicamentosas.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar**. Brasília, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações para Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea**. Brasília, 2010.

IBSP. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Administração segura de medicamentos depende dos 9 certos**, 2016. Disponível em: <<https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/administracao-segura-de-medicamentos-depender-dos-9-certos/#:~:text=O%20processo%20da%20administra%C3%A7%C3%A3o%20correta,sa%C3%BAde%2C%20est%C3%A1%20pass%C3%ADvel%20de%20erros>>. Acesso em: 29 set. 2022.

Elaborador: Maria Neves F. Silva - Enfermeira DASMI / Jéssica Ciarmoli S. Colombo - Enfermeira DASMI / Priscila Bocchile de Lima Vieira - Enfermeira DASMI / Érica Lobato Acaui Ribeiro - Diretor Técnico de Saúde I Núcleo de Atenção em Enfermagem.

Marília, 02 de fevereiro de 2023.

Aline Andrade da Silva
Diretor Técnico de Saúde II
Gerência de Enfermagem

Tereza Raquel Schorr Calixto
Enfermeira
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

Amanda Scombate Deodato Luizetti
Diretor Técnico I
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

