



Apostila de Injetáveis e Min. de Medicamentos

ESTAÇÃO
ENFERMAGEM

Injetáveis e Min. de Medicamentos



Estação Enfermagem
Profº Thiago Santos



Sumário

1- O QUE SÃO MEDICAMENTOS?	2
2- TIPOS DE AÇÃO DE MEDICAMENTOS	2
3- DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	3
3.1- DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: RESTITUIÇÃO	3
4- ROTINAS DA SALA DE MEDICAÇÃO (PRINCIPAIS ROTINAS)	5
5- MATERIAIS CONTIDOS NA SALA DE MEDICAÇÃO	6
6- EVENTOS ADVERSOS	6
7- 13 CERTOS DA ENFERMAGEM	7
8- PRINCIPAIS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	8
9- PREPARO DE MEDICAMENTOS E SUAS VIAS	11
10- ASSEPSIA E ANTISSEPSE	12
11- SINAIS FLOGÍSTICOS	12
12- PREPARO DE MEDICAÇÃO INTRAVENOSA	15
13- PREPARO DE MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR	16
14- PREPARO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL	19
15- PREPARO DE MEDICAÇÃO INTRADÉRMICA	21

1- O QUE SÃO MEDICAMENTOS?

É toda substância que ingerida pelo organismo, terá uma resposta terapêutica.

Finalidade dos medicamentos:

- Preventiva - ex: vacinas;
- Paliativa – ex: analgésico;
- Curativa – ex: antibiótico;
- Substitutiva – insulina.

2- TIPOS DE AÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Local: age no local da aplicação;
- Geral ou sistêmica: circulam na corrente sanguínea, e seu efeito atingem determinados órgãos.



3- DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Uma das principais funções da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes é a ministração de medicamentos. Exige dos profissionais responsabilidade, conhecimentos e habilidades, garantindo assim a segurança do paciente. O risco de erros ou danos ao paciente é elevado, por isso exige a máxima atenção e responsabilidades dos profissionais na sua administração.

Os medicamentos são utilizados em diversas vias, e alguns deles, podem ser diluídos. Todos os medicamentos que precisam ser diluídos, o profissional de enfermagem pode consultar protocolo sobre a diluição pertinente a cada medicamento. É necessário além do protocolo, conhecimento técnico para que não haja erros ao realizar a diluição, ou em alguns casos, a

rediluição.

3.1- DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: RECONSTITUIÇÃO

Uma das principais confusões que muitos profissionais de enfermagem fazem, é em relação a reconstituição e diluição de medicamentos. Para isso precisamos entender a diferença:

- **Reconstituição:** a reconstituição consiste em retornar um medicamento da forma de pó para a sua forma líquida original.
- **Diluição:** altera a concentração de um medicamento que está em estado líquido, seja uma solução, uma suspensão, ou um pó reconstituído.
- **Rediluição:** consiste em diluir a solução do medicamento quantas vezes forem necessárias, não alterando a concentração, porém aumentando o volume.

Exemplo de diluição e reconstituição:

- Keflin (Cefalotina)
- Apresentação: 1G + água destilada 4ml
- Reconstituição: próprio diluente (AD)
- Diluente / Volume: Água destilada 10ml
- Tempo mínimo de infusão: 1 minuto
- Forma de administração: Seringa
- Nome: Dipirona (Novalgina)
- Apresentação: ampola 2ml (500mg/ml)
- Reconstituição: Não há necessidade
- Tempo mínimo de infusão: 1 minuto
- Diluição mais utilizada: diluir em 8ml de AD
- Forma de administração: Seringa

Tabela de diluição de medicamentos

Medicação	Via	Tempo	Estabilidade	Rediluição	Incompatibilidade	Efeito Colateral
Furosemida (Lasix)	IM EV	Lento	Uso imediato	Direto: Infusor lateral Scalp Heparinizado Diluir: 4 ml de AD	Cloranfenicol, amicacina, fenitoína, gentamicina, indometacina, adrenalina, fenobarbital, dobutamina, gentamicina, tobramicina, tetraciclina	
Hidrocortisona (Solucortef)	IM EV	Lento	24h Ambiente 72h Geladeira	Direto: Infusor lateral Scalp heparinizado Diluir p/ dobro da dose prescrita	Heparina, cloranfenicol, tetraciclina, vancomicina, prometazina	
Cimetidina (Tagamet)	IM EV	Lento: 30 min	Uso imediato	Até 0,5 ml – 5 ml AD 0,5 - 1ml – 10 ml AD		Não administrar em bolus; risco de hipotensão; arritmia e PCR
Aminofilina	VO EV	30 min	Uso imediato	10 - 20mg – 20ml 20 - 40mg – 40ml 40 - 60mg – 60ml	Metilprednisolona, morfina, isoproterenol	Se FC superior a 80bpm, não administrar a dose e comunicar
Diazepam	IM			Não diluir em	Não misturar com outros	
Medicação	Via	Tempo	Estabilidade	Rediluição	Incompatibilidade	Efeito Colateral
Fenitoína (Hidantal)	EV	Lento	Uso imediato	10 – 25 mg = 3ml 25 – 50 mg = 5ml	SG 5%, SG10%, cloranfenicol, corticóide, amicacina, dobutamina, morfina, heparina	Instável em qualquer solução, lavar a via antes e após administração da dose com SF Não administrar IM pois a droga cristaliza-se no músculo
Fenobarbital sódico	EV	Lento	Utilizar dentro de 30min	Diluir a dose para 5ml de AD	Morfina, hidralazina, vancomicina	Necrose: extravasamento da solução
Meperidina (Dolantina)	EV	Lento	Uso imediato	Cada 10mg diluir para 9ml AD	Aminofilina, dobutamina, heparina, morfina, fenobarbital, fenitoína, bicarbonato de Na	

Medicação	Via	Tempo	Estabilidade	Rediluição	Incompatibilidade	Efeito Colateral
Amicacina	IM s/diluição EV diluída	30 min	24 h Ambiente 48 h – Geladeira Pode tornar-se amarelo pálido sem perda de potência	Microfix: 10 - 50mg = 10ml 50 - 150mg = 20ml 150 - 300mg = 40ml 300 - 500mg = 60ml	Potássio, Heparina, Penicilina, Cefalosporina, Aminofilina.	Surdez e lesão renal, Administrado em tempo < que o preconizado
Gentamicina Garamicina	IM s/diluição EV diluída	30min	Uso imediato	Microfix: Até 10 mg = 10ml 10 - 30 g = 20ml > 30mg = 30ml	Penicilina, Ampicilina, Dopamina, Heparina, Anfotericina, Cefalosporina.	Surdez e lesão renal, Administrado em tempo < que o preconizado
Penicilina Cristalina	EV diluída	30 min	24 h - Geladeira Observar recomendação do fabricante	Até 50000UI = 10 ml 50000UI - 250000UI = 20ml > 250000 UI = 30ml	Aminofilina, Heparina, Tetraciclina, Vit C, Complexo B, Fenitoína, Bicarbonato de sódio, Anfotericina B, Dopamina, Tobramicina, Aminoglicosídeos.	Flebite
Penicilina Procaina	Somente IM profundo		24 h - Geladeira	400000 UI = 4 ml de AD		Proteger da luz, inativada por íons metálicos (mercúrio, zinco e cobre)
Cefoxitina Sódica (Mefoxin)	EV	Lento 3 a 5 min.	24 h Ambiente 48 h Geladeira	Diluir em 10 ml Rediluir a dose em 3 ml AD		

Medicação	Via	Tempo	Estabilidade	Rediluição	Incompatibilidade	Efeito Colateral
Ceftazidima (Fortaz)	IM profundo + lidocaína 1% EV s/adrenalina	Lento 30min	15h ambiente 7 dias Geladeira (protegido da luz)	Diluir o frasco em 9ml AD	Bicarbonato Na, aminoglicosídeo, vancomicina	A cor amarela pode acentuar-se no decorrer dos dias sem alterar sua potência
Vancomicina	EV	60min	4dias Geladeira	40 - 80 mg – 15ml 80 - 140 mg – 20ml 140 - 200 mg – 30ml 200 - 300 mg – 50ml 300 - 400 mg – 80ml	Bicarbonato Na, heparina, penicilina, aminofilina, fenobarbital, pentobarbital, complexo B, cloranfenicol	Flebite, erupção cutânea. Administração rápida leva à parada respiratória
Tobramicina	EV	Lento 30min	24h Geladeira	1ml + 9ml AD	Ampicilina, dopamina, heparina, anfotericina B	IM não é recomendado
Metronidazol (Flagyl)	EV	60min	24h Geladeira	Pronta p/ uso, infundir EV puro	Não administrar com outros antibióticos	Flebite, erupção cutânea, diarreia

4- ROTINAS DA SALA DE MEDICAÇÃO (PRINCIPAIS ROTINAS)

- Qualquer preparo de medicamentos deve ser realizado o preparo dentro da sala de medicação. Para tanto, os profissionais da enfermagem devem se atentar quais são as rotinas desta sala, para que o preparo seja correto antes de administrar ao paciente;
- Todo medicamento deve ser conferido antes de ser utilizado, principalmente data de validade;
- Os profissionais da enfermagem devem realizar a higienização das mãos antes de contato com pacientes, antes de preparar medicamentos e administrar medicamentos, antes de qualquer procedimento realizado no paciente;
- Na sala do preparo de medicamentos, os profissionais da área devem utilizar os materiais de EPI (equipamento de proteção individual);
- Antes do preparo de medicamentos, os profissionais devem realizar assepsia dos materiais a serem utilizados, como bandeja e cuba rim;
- Guardar no local correto os materiais e medicamentos da sala de medicação quando chegarem;
- Atender as prescrições médicas que forem recebidas para medicação dos pacientes;
- Realizar anotação de enfermagem antes e após qualquer procedimento.

4.1- MATERIAIS CONTIDOS NA SALA DE MEDICAÇÃO:

- Armário para guardar materiais como caixa de luvas, cuba rim, bandejas, etc;
- Pia para lavagens das mãos e preparo de medicamentos;
- Gavetas para guardar materiais e medicamentos a serem utilizados;
- Cadeiras para acomodar os pacientes na hora de realizar medicação;
- Suportes para soluções (soro);
- Braçadeiras para punção venosa periférica;
- Biombo para medicação intramuscular;
- Maca para acomodar pacientes mais graves;
- Régua com oxigênio, vácuo, e ar comprimido;

- Carrinho de emergência;

4.2- EVENTOS ADVERSOS

Eventos adversos são situações que podem ocasionar dano ao paciente. Tipos de eventos adversos:

- **Evento adverso:** é qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeitoda investigação clínica e que não tem necessariamente relação causal ao tratamento;
- **Evento adverso inesperado:** evento adverso cuja natureza ou severidade não é consistente com as informações aplicáveis ou conhecidas do produto, e não há descrito na bula ou monografia do produto, brochura do pesquisador ou no protocolo de estudo;
- **Evento adverso sério:** qualquer ocorrência médica desfavorável que resulta em morte, ameaça ou risco de morte, etc.

5- 13 CERTOS DA ENFERMAGEM

1. **Prescrição correta:** nome completo do paciente, data de nascimento, número de atendimento, número do atendimento, número da prescrição, data atualizada;
2. **Paciente certo:** conferir a pulseira de identificação do paciente, com nome completo e data de nascimento;
3. **Medicamento certo:** verificar atentamente qual o medicamento está prescrito e se o paciente não possui algum tipo de alergia ao composto;
4. **Validade certa:** observar a data de validade antes de administrar o medicamento;
5. **Forma / apresentação correta:** verificar se o medicamento está na sua forma de apresentação correta, como por exemplo, cloreto de sódio 0,9% ou cloreto de sódio 20%;
6. **Dose certa:** observar com atenção a dose prescrita, como por exemplo, paracetamol 750 mg 1 comprimido via oral de 8/8 horas;
7. **Compatibilidade certa:** verificar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas;
8. **Orientação ao paciente certa:** comunicar o paciente quando você for medicá-lo, avisando qual é o medicamento e a via, pois é um direito do mesmo



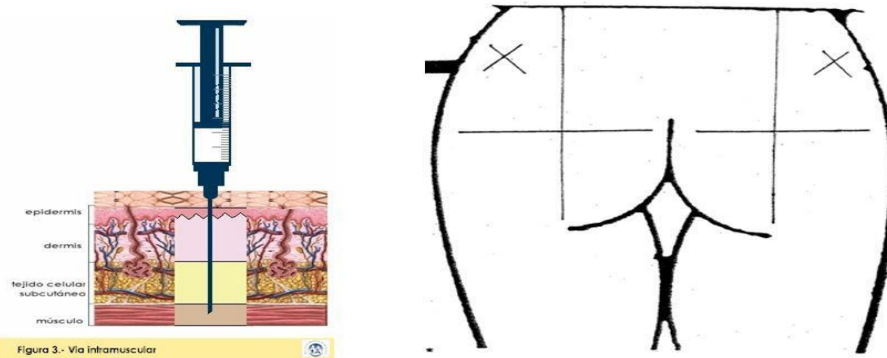
saber o que está recebendo;

9. **Via de administração certa:** observar atentamente qual a via de administração do medicamento conforme prescrição médica, pois alguns medicamentos possuem diversas vias de administração;
10. **Horário certo:** deve-se administrar o medicamento no horário correto, para que o tratamento seja mais eficaz;
11. **Tempo de administração certo:** é de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo certo, pois existem alguns medicamentos que precisam de um tempo X para fazer o efeito esperado, como por exemplo, os antibióticos;
12. **Ação certa:** devemos observar se o paciente não irá apresentar uma reação adversa ao medicamento durante sua administração, para que seja atendido o mais rápido possível;
13. **Registro certo:** é importante que seja registrado no prontuário do paciente o medicamento administrado, com a hora, a dose e a via e se o paciente apresentou alguma reação durante o tratamento.

6- PRINCIPAIS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- **Intramuscular (IM):** deposita a medicação profundamente em tecidos musculares esqueléticos como o deltoide, o tríceps, glúteo máximo, etc. A absorção é mais rápida por ser muito vascularizado, sendo menos dolorosa devido os músculos possuírem poucos nervos sensoriais;

Via Intramuscular



- **Intravenosa (IV):** deve ser administrado lentamente durante várias horas em uma das veias superficiais e com monitorização das reações do paciente. O fármaco atinge diretamente a corrente sanguínea e os efeitos são produzidos imediatamente. Uma vez injetado um fármaco, não há maneira de retirá-lo. Constitui a via mais perigosa e, os órgãos vitais, como o coração, o cérebro etc. São expostos a altas concentrações da droga.



Subcutânea (SC): A absorção é mais lenta, pois a droga é depositada no tecido subcutâneo que é menos vascularizado, mas ricamente suprido por nervos (por isso, as drogas irritantes não podem ser administradas por essa via);



Oral (VO): é o método mais seguro, mais conveniente, mais econômico, não necessita de ajuda, não é invasiva, e é quase sempre indolor. Podem ser administradas por via oral as formulações sólidas (pós, comprimidos, cápsulas, drágeas) e as formulações líquidas (elixires, xaropes, emulsões, misturas). As desvantagens dessa via são: impossibilidade de absorção de alguns agentes por causa de suas características físicas, os vômitos em resposta à irritação da mucosa gastrointestinal, destruição de alguns agentes farmacológicos por enzimas digestivas ou pelo pH gástrico, irregularidades de absorção e necessidade de cooperação por parte do paciente.

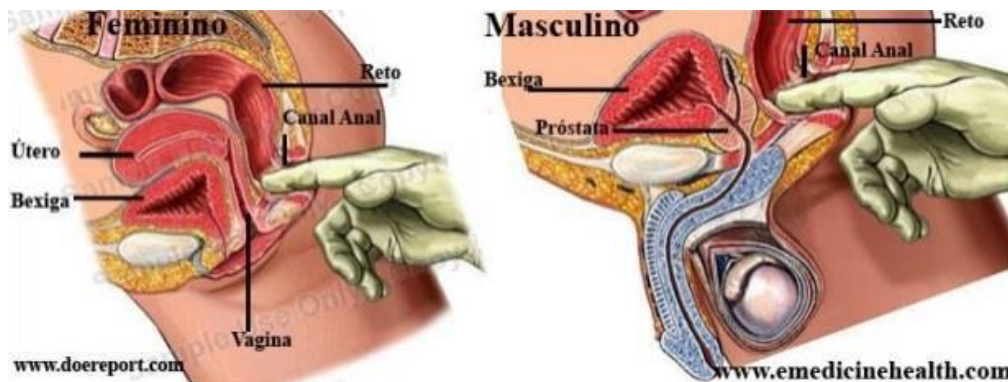


Sublingual: (SL) Os medicamentos ao colocados debaixo da língua para serem absorvidos pelos pequenos vasos sanguíneos ali situados. Apenas as drogas lipossolúveis e não irritantes podem ser administradas por essa via. A absorção é

relativamente rápida, podendo a ação ser produzida em poucos minutos. A principal vantagem é omitir a passagem pelo fígado. A maioria dos medicamentos não pode ser administrada por essa via porque a absorção é em geral incompleta e errática.



Retal (RT): Essa via é utilizada quando o paciente apresenta vômitos ou se encontra inconsciente. A absorção é mais lenta, irregular e, com frequência, imprevisível. A administração, utilizando-se de supositórios, tem por objetivo deixar o fármaco livre do metabolismo de primeira passagem, no fígado, mas a absorção retal costuma ser irregular e incompleta e muitos fármacos provocam irritação da mucosa retal.



- **Intradérmica: (ID)** Essa é uma via muito restrita usada para pequenos volumes, sendo a solução introduzida na camada superficial da pele, chamada derme. A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada principalmente nas seguintes situações:

- Para a administração da vacina BCG-ID;
- Para a realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD.

7- PREPARO DE MEDICAMENTOS E SUAS VIAS

Vantagens e desvantagens (intravenosa)

Vantagens:

- Efeito farmacológico imediato;
- Controle da dose;
- Admite grandes volumes;
- Admite fármacos irritantes;
- Evita metabolismo de primeira passagem

Desvantagens:

- Uma vez infundido não há como remover;
- Necessário material esterilizado;
- Necessário pessoal especializado;
- Flebite;
- Facilidade de intoxicação;
- Acidente tromboembólico.

Vantagens e desvantagens (intramuscular)

Vantagens:

- efeito mais rápido do que a via oral;
- Podemos utilizar qualquer tipo de solução (aquosa, oleosa, suspensão e emulsão)

Desvantagens:

- Formação de abscessos;
- Lesão de nervos.

Vantagens e desvantagens

(subcutânea) Vantagens:

- Evita o meio gastrointestinal;
- Não apresenta o efeito da primeira passagem;
- Absorção lenta.

Desvantagens:

- Não pode ser utilizados grandes volumes;
- Dolorosa;
- Risco potencial de lesão tissular.

8- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

- Assepsia: é o conjunto de medidas adotadas para impedir a introdução de agentes patogênicos no organismo;
- Antissepsia: consiste na utilização de produtos (microbicidas ou microbiostáticos) sobre a pele ou mucosa com o objetivo de reduzir os micro-organismos em sua superfície.

9- SINAIS FLOGÍSTICOS

Sinais flogísticos é conhecido com características específicas como edema, dor, vermelhidão, calor e perda da função.

A inflamação é uma síndrome caracterizada por alterações imunológicas, bioquímicas e fisiológicas, que produz no local agredido aumento do fluxo sanguíneo, aumento da permeabilidade vascular, recrutamento leucocitário e liberação de mediadores químicos pró-inflamatórios. Podemos dividir a inflamação em 2 grupos:

- Inflamação aguda: é caracterizada pela resposta inicial a um agente agressor e o surgimento dos sinais flogísticos. Tem limitação de poucos dias,

podendo resultar na cicatrização tecidual ou cronificação da inflamação.

■ **Inflamação crônica:** é representada pelo processo pelo qual o agente agressor se perpetua ou a resposta orgânica não cessa levando a um estado permanente inflamatório, que pode ser local ou sistêmico. Há destruição e reparo tecidual ocorrendo concomitante, frequentemente na sintomatologia, diferente da aguda, é pouco intensa, até uma fase mais tardia, onde já há intenso dano.

Preparo de medicamentos (intravenosa)

Materiais:

- Seringa (indicada para a infusão do medicamento);
- Agulha 40*x12;
- Algodão com álcool ou swab alcoólico;
- Garrote;
- Fita crepe para identificação do medicamento;
- Medicamento prescrito conforme Prescrição Médica;
- Bandeja;
- Luvas de procedimento;
- Cateter de longa ou curta permanência (dependendo da indicação);
- Espádrapo ou micropore para fixação;
- Ampola de soro fisiológico 0,9% de 10ml;
- Polifix ou torneirinha (dependendo da indicação);

Descrição do Procedimento:

1. Checar medicação prescrita (realizar os 13 certos);
2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
3. Escolher seringa de acordo com a necessidade da infusão;
4. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
5. Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70% ou swab alcoólico;
6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12;
7. Preparar medicação, conforme a técnica;
8. Explicar ao paciente o que será realizado;
9. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
10. Selecionar veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente;
11. Calçar luvas de procedimento;
12. Realizar antissepsia do local escolhido;
13. Posicionar seringa bisel voltado para cima e proceder a punção venosa;

14. Soltar o garrote;
15. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas;
16. Se for o scalp ou seringa, retirar e pressionar o algodão no local da punção;
17. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
18. Realizar anotação de enfermagem, assinar, carimbar, e checar a Prescrição Médica;
19. Manter ambiente de trabalho em ordem.

Preparo de medicamentos (intramuscular)

Materiais:

- Seringa – conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.);
- Agulha de calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado;
- Algodão com álcool 70% ou swab alcoólico;
- Bandeja;
- Prescrição médica.

Descrição do Procedimento:

1. Checar prescrição medicamentosa (realizar os 13 certos);
2. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
3. Preparar injeção, conforme técnica;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento;
5. Escolher local da administração;
6. Fazer antisepsia da pele com algodão com álcool 70%;
7. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;
8. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo;
9. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);
10. Injetar o líquido lentamente;
11. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;
12. Fazer leve compressão no local;
13. Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfurocortante);
14. Lavar as mãos;
15. Realizar anotação de enfermagem, assinar, carimbar, checar prescrição médica;
16. Manter ambiente de trabalho em ordem;

Observações:

O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:

- Distância em relação a vasos e nervos importantes;
- Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- Espessura do tecido adiposo;
- Idade do paciente;
- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente.

Dorsoglútea (DG):

1. Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contra-indicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento;
2. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ilíaca pósterio-superior até o trocânter do fêmur;
3. Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária;
4. Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

Ventroglútea (VG):

1. Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal;
2. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente;
3. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca ântero-superior direita;
4. Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca;
5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo;
6. Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

Face Vasto Lateral da Coxa:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado;
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de 66 largura;
3. Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

Deltoide: •

1. Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral. •
2. Localizar músculo deltoide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

Escolha correta do ângulo: (Deltoide)

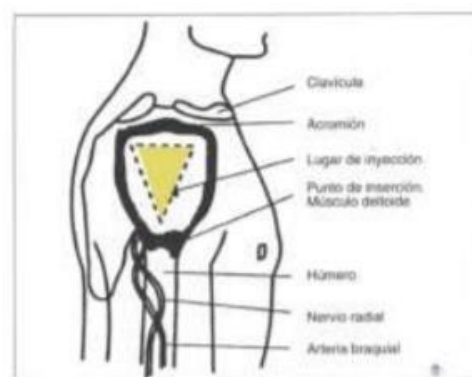
1. Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podalica;
2. Deltoide – ângulo 90°;
3. Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca;
4. Dorso glúteo – ângulo 90°.

Escolha correta da agulha: (Deltoide)

FAIXA ETÁRIA	ESPESSURA SUBCUTÂNEA	SOLUÇÃO AQUOSA	SOLUÇÃO OLEOSA OU SUSPENSÃO
ADULTO	• Magro • Normal • Obeso	• 25 x 6/7 • 30 x 6/7 • 30 x 8	• 25 x 8 • 30 x 8 • 30 x 8
CRIANÇA	• Magra • Normal • Obesa	• 20 x 6 • 25 x 6/7 • 30 x 8	• 20 x 6 • 25 x 8 • 30 x 8



http://wikihosp.com.br/index.php/Inje%C3%A7%C3%A3o_intramuscular



Lugar de la inyección intramuscular en el deltoides.

<http://interligadonaatualidade.blogspot.com>

Preparo de medicamentos (via oral)

Materiais:

- Copo descartável/ graduado;
- Medicação;
- Conta gotas;
- Bandeja.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar prescrição (realizar os 13 certos);
2. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
3. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar
4. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta gotas;
5. Explicar o procedimento ao paciente;
6. Oferecer a medicação;
7. Certificar-se que o medicamento foi deglutido;
8. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
9. Realizar anotação de enfermagem, assinar, carimbar, checar prescrição médica;
10. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Preparo de medicamentos (subcutânea)

Materiais:

- Seringa de 1 ou 3 ml;
- Agulha 14x4,5;
- Algodão com álcool 70% ou swab alcoólico;
- Bandeja.

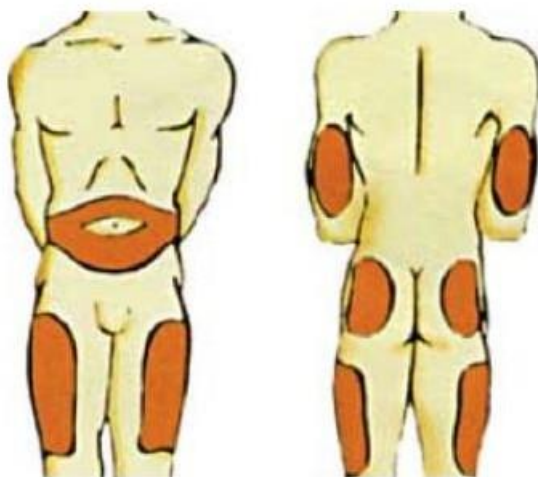
Descrição do procedimento:

1. Checar medicação prescrita (realizar os 13 certos);
2. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;

3. Preparar medicação, conforme técnica;
4. Orientar paciente sobre o procedimento;
5. Escolher o local da administração;
6. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool 70%, de cima para baixo;
7. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração;
8. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90°;
9. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo;
10. Injetar o líquido lentamente;
11. Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme;
12. Fazer leve compressão no local com algodão;
13. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado;
14. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
15. Realizar anotação de enfermagem, assinar, carimbar, checar prescrição médica;
16. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- a) Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida;
- b) Locais de aplicação;
- c) Região deltoide no terço proximal;
- d) Face superior externa do braço;
- e) Face anterior da coxa;
- f) Face anterior do antebraço.



Preparo de medicamentos (intradérmica)

Material Necessário:

- 1 Par de luvas de procedimento,
- 01 seringa de 1 ml,
- 01 agulha 13X4,5
- medicação a ser administrada,
- álcool Swab e 01 bandeja.

Procedimento:

1. Checar medicação prescrita (realizar os 13 certos);
2. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
3. Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
4. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
5. Identificar a área de aplicação;
6. Calçar luvas de procedimento;
7. Fazer antisepsia do local, de cima para baixo;
8. Introduzir a agulha 15 graus de angulação, com bisel para cima;
9. Injetar a medicação, observando a formação de pápula;
10. Retirar a agulha com um movimento único;
11. Não esfregar o local, evitando absorção rápida;
12. Deixar o cliente confortável e com a campainha ao seu alcance;
13. Realizar anotação de enfermagem, assinar, carimbar, checar prescrição médica;
14. Deixar o ambiente em ordem;
15. Desprezar o material;
16. Higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão;
17. Realizar anotação de enfermagem;
18. Avaliar a integridade da pele após o procedimento.