

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.113 - Página 1/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA	Emissão: 26/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 26/03/2027

1. OBJETIVO

Padronizar as condutas de enfermagem quanto à realização da Pulsoterapia com Metilprednisolona em pacientes assistidos no Centro de Terapia Infusional da Reumatologia - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL/EBSERH.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- Pulseira de identificação do paciente;
- Seringas (3ml e 10ml);
- Agulhas 25x7;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Luvas de procedimentos;
- Jelco (nº 22 ou 24);
- Polifix;
- Equipo de soro macrogotas para bomba de infusão;
- Micropore e/ou esparadrapo;
- 02 unidades de solução diluente, bacteriostática, com 8 ml cada;
- Frasco ampola de Succinato sódico de metilprednisolona 500mg (02 ampolas);
- Solução fisiológica - (SF) a 0,9% 250 ml;
- Garrote;
- Cuba rim;
- Rótulo de identificação.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Procedimentos iniciais

- 4.1.1. Identificar o paciente, conforme protocolo PRT.NSP. 001 – Identificação segura do paciente;
- 4.1.2. Realizar triagem multidisciplinar de admissão e alta - Centro de Infusão/ Reumatologia (Apêndice A);
- 4.1.3. Orientar o paciente, de forma clara e objetiva, em relação às questões sobre a administração da Metilprednisolona, suas reações adversas, complicações potenciais, esclarecendo dúvidas e observando o seu grau de compreensão;
- 4.1.4. Realizar higienização das mãos, conforme protocolo - PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.113 - Página 2/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA	Emissão: 26/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 26/03/2027

- 4.1.5. Verificar sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, conforme POP. DIVENF.001 - Verificação de sinais vitais no adulto;
- 4.1.6. Verificar glicemia capilar, conforme POP. DIVENF.002 - Verificação de glicemia capilar no Adulto;
- 4.1.7. Puncionar acesso venoso periférico calibroso, conforme POP.DENF.009 – Acesso venoso periférico;
- 4.1.8. Realizar higienização das mãos, conforme protocolo - PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.1.9. Reconstituir cada frasco de metilprednisolona de 500mg em 8 ml de água bacteriostática;
- 4.1.10. Conectar e preencher o equipo de bomba de infusão a metilprednisolona diluída nos 250 ml de SF a 0,9% .

4.2. Preparo da Infusão de Metilprednisolona:

- 4.2.1. Realizar higienização das mãos, conforme protocolo - PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.2.2. Fazer a desinfecção dos frascos/ampolas com algodão embebido em álcool a 70%, conforme PRT. SCIRAS.SVSSP.P009 – Prevenção e Controle das Infecções Associadas ao Cateter Intravascular;
- 4.2.3. Diluir um ou dois frascos de metilprednisolona de 500mg, conforme prescrição médica, previamente reconstituídos, em 250 ml de SF a 0,9%;
- 4.2.4. Ao reconstituir as ampolas de metilprednisolona deverá injetar a água bacteriostática lentamente na parede do frasco, sem contato direto com o pó evitando a formação de espuma.
- 4.2.5. Homogenizar suavemente a solução, rodando o frasco para disolver o pó;
- 4.2.6. Aspirar lentamente;
- 4.2.7. Organizar a bandeja com a medicação, equipo e material para desinfecção do injetor lateral do polifix;
- 4.2.8. Higienizar os conectores com álcool a 70% de 5 a 15 segundos, antes e após a infusão da medicação, conforme PRT. SCIRAS.SVSSP.P009 – Prevenção e Controle das Infecções Associadas ao Cateter Intravascular;
- 4.2.9. Instalar e programar a administração da Metilprednisolona em bomba de infusão conforme prescrição médica;
- 4.2.10. Checar início da infusão da medicação;

4.3. Pós-infusão:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.113 - Página 3/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA	Emissão: 26/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 26/03/2027

- 4.3.1. Realizar higienização das mãos, conforme protocolo - PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.3.2. Reavaliar os parâmetros vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória), conforme POP. DIVENF.001 - Verificação de sinais vitais no adulto;
- 4.3.3. Realizar nova glicemia capilar, POP. DIVENF.002 - Verificação de glicemia capilar no Adulto;
- 4.3.4. Observar sinais aparentes de alterações no paciente e no local da punção, durante e após a administração do medicamento (dor local, hiperemia, rubor e edema);
- 4.3.5. Monitorar e comunicar a equipe médica quanto à ocorrência dos principais efeitos colaterais: pico hipertensivo, arritmia, hiperglicemia, taquicardia, cefaleia, náuseas e vômitos, e readequar a frequência de verificação de sinais vitais, se necessário;
- 4.3.6. Realizar higienização das mãos, conforme protocolo - PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.3.7. Registrar o estado geral do paciente, conforme (Apêndice A);
- 4.3.8. Assegurar que o paciente esteja confortável, e orientá-lo a comunicar qualquer alteração após a infusão.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Caso já esteja puncionado acesso venoso periférico ou central, observar se há sinais de sujeiras ou sangramento e avaliar quanto a vermelhidão e edema;
- 5.2. Orientar o paciente a beber pelo menos dois litros de água por dia, a menos que o mesmo tenha problema renal e desta forma a quantidade de água a ser ingerida deve ser individualizada;
- 5.3. Manter observação rigorosa durante todo o período da infusão da Metilprednisolona, procurando detectar precocemente os extravasamentos, reações alérgicas ou alterações do quadro do paciente;
- 5.4. O medicamento não deverá ser infundido concomitantemente no mesmo equipo com outros agentes;
- 5.5. Orientar ao paciente a entrar em contato com o médico, caso apresente sintomas como febre ou infecções persistentes, sangramento ou hematoma;
- 5.6. Somente infundir soluções em temperatura ambiente, com aspecto homogêneo, sem presença de grânulos ou depósito;
- 5.7. Avaliar integridade do sistema fechado do medicamento (frasco de solução + equipo);
- 5.8. Observar presença de complicações locais associadas à administração do imunossupressor por veia periférica: flebite, urticária, vasoespasmo, dor, eritema, descoloração, hiperpigmentação venosa e necrose tecidual secundária ao



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.113 - Página 4/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA	Emissão: 26/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 26/03/2027

extravasamento.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Em caso de extravasamento

6.1.1. Em caso de extravasamento, parar a infusão, monitorar o local e puncionar novo acesso para dar continuidade ao procedimento. Registrar o ocorrido no prontuário;

6.1.2. No local que ocorreu o extravasamento deverá ser aplicado compressa com água fria por 15 minutos, de 3 a 4 vezes ao dia durante 24 a 48 horas;

6.1.3. A administração da Metilprednisolona deverá ser imediatamente suspensa, em caso de ocorrência de reação adversas (febre, calafrios, rubor facial e cutâneo, urticária, mialgia, náuseas, vômitos, cefaleia, dispneia, hipo ou hipertensão, tosse, taquicardia entre outros), reiniciar a administração, após desaparecimento dos sintomas.

6.1.4. Em caso de não conformidade ou Evento Adverso, notificar no VIGIHOSP, conforme o item notificador;

7. FLUXOGRAMA

Não Aplicável.

8. REFERÊNCIAS

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em terapia oncológica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI. **Administração de Quimioterapia Antineoplásica no Tratamento de Hemopatias Malignas**. Rio de Janeiro: HEMORIO, 2010. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/ccih.pdf>. Acesso em: 23/03/2021.

SAKUMA L. M.; COSTA M. L. M.; COLMAN F. T. **Assistência de enfermagem a pacientes submetidos a pulsoterapia** - relato de experiência. Rev Enferm Hosp Italiano. 2005; 8(24):7-10.

SOARES, F. S. **Proposta de protocolo de enfermagem: assistência na administração da pulsoterapia**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade do Estado do Pará, 98p. Pará 2014.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.113 - Página 5/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA	Emissão: 26/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 26/03/2027

9. APÊNDICE

Apêndice A – Triagem Multidisciplinar de Admissão e Alta - Centro de Infusão/ Reumatologia



Nome: _____		Diagnóstico médico: _____																											
Especialidade: Reumatologia		Data: ____/____/____																											
Tipo de Acesso: Periférico () IM () SC ()		Data de Nascimento: ____/____/____																											
1. ADMISSÃO DE ENFERMAGEM																													
Alergia: NÃO () SIM ():		COMORBIDADES: NÃO () SIM ():																											
MEDICAÇÃO DOMICILIAR:																													
HORA																													
FR	VALOR																												
	SCORE																												
PA	VALOR																												
	SCORE																												
FC	VALOR																												
	SCORE																												
TAX	VALOR																												
	SCORE																												
SNC	VALOR																												
	SCORE																												
TOTAL MEWS																													
SAT O2																													
SCORE DE DOR																													
CHAMADO MÉDICO S/N:																													
REALIZADO POR:																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESCORE DE ALERTA PRECOZE MODIFICADO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">MANTENHA O PACIENTE EM OBSERVAÇÃO CONTÍNUA</th> </tr> <tr> <th>ESCORE</th> <th>INTERVENÇÃO RECOMENDADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-1</td> <td>Observação contínua</td> </tr> <tr> <td>2-3</td> <td>Reavaliação em 15 minutos</td> </tr> <tr> <td>4-5</td> <td>Reavaliação em 30 minutos</td> </tr> <tr> <td>6-7</td> <td>Reavaliação em 1 hora</td> </tr> <tr> <td>8-9</td> <td>Reavaliação em 2 horas</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Reavaliação em 4 horas</td> </tr> </tbody> </table>				ESCORE DE ALERTA PRECOZE MODIFICADO		MANTENHA O PACIENTE EM OBSERVAÇÃO CONTÍNUA		ESCORE	INTERVENÇÃO RECOMENDADA	0-1	Observação contínua	2-3	Reavaliação em 15 minutos	4-5	Reavaliação em 30 minutos	6-7	Reavaliação em 1 hora	8-9	Reavaliação em 2 horas	10	Reavaliação em 4 horas								
ESCORE DE ALERTA PRECOZE MODIFICADO																													
MANTENHA O PACIENTE EM OBSERVAÇÃO CONTÍNUA																													
ESCORE	INTERVENÇÃO RECOMENDADA																												
0-1	Observação contínua																												
2-3	Reavaliação em 15 minutos																												
4-5	Reavaliação em 30 minutos																												
6-7	Reavaliação em 1 hora																												
8-9	Reavaliação em 2 horas																												
10	Reavaliação em 4 horas																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ESCALA DA DOR</th> </tr> <tr> <th>ESCORE</th> <th>DESCRIÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Sem dor</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Dor leve</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Dor moderada</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dor moderada</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Dor moderada</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dor moderada</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Dor moderada</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Dor intensa</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Dor intensa</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Dor intensa</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Dor máxima</td> </tr> </tbody> </table>				ESCALA DA DOR		ESCORE	DESCRIÇÃO	0	Sem dor	1	Dor leve	2	Dor moderada	3	Dor moderada	4	Dor moderada	5	Dor moderada	6	Dor moderada	7	Dor intensa	8	Dor intensa	9	Dor intensa	10	Dor máxima
ESCALA DA DOR																													
ESCORE	DESCRIÇÃO																												
0	Sem dor																												
1	Dor leve																												
2	Dor moderada																												
3	Dor moderada																												
4	Dor moderada																												
5	Dor moderada																												
6	Dor moderada																												
7	Dor intensa																												
8	Dor intensa																												
9	Dor intensa																												
10	Dor máxima																												
SINAIS DE INFECÇÃO: sim () não () quais: _____																													
Sintomas gripais	sim () não ()	Urticária	sim () não ()																										
Cefaleia	sim () não ()	Dispneia	sim () não ()																										
Broncoespasmo	sim () não ()	Epigastralgia	sim () não ()																										
Erupção cutânea	sim () não ()	Distensão	sim () não ()																										
Febre e calafrios recentemente	sim () não ()	Dor torácica	sim () não ()																										
Hipertensão no momento	sim () não ()	Edema	sim () não ()																										
Hipotensão no momento	sim () não ()	Sudorese	sim () não ()																										
Dor na garganta	sim () não ()	Alterações Urinárias	sim () não ()																										
Náuseas	sim () não ()	Diarréia	sim () não ()																										
Taquicardia	sim () não ()	Cirurgia recente	sim () não ()																										
Bradicardia	sim () não ()	Infecção ou abscesso	sim () não ()																										
Prurido	sim () não ()	Toxicidade de medicação anterior:																											
Problemas Dentários	sim () não ()																												
2. MÉDICO																													
Diagnóstico: _____		Protocolo: _____																											
Medicamento: _____		Realizado exame: sim () não () Observações: _____																											
Liberado para Tratamento: sim () não ()																													
LIBERO PACIENTE PARA FAZER O USO DO MEDICAMENTO SUPRACITADO, A QUAL FAZ TRATAMENTO.																													
Orientação Médica: _____																													
3. ALTA																													
HORA:	SCORE	Observações																											
	Valor	De acordo com o MEWS a liberação do paciente está relacionada à deterioração do mesmo após a alta. No SCORE de 0-1 o paciente pode ser liberado pela enfermagem e acima de 1 a liberação é restrita ao médico.																											
FR		Paciente submetido a heparinização de port cath e medicação por via IM, verificar SSVV na admissão. Na ALTA aferir SSVV nos casos de intercorrências clínicas e/ou queixas apresentadas.																											
PA																													
FC																													
TAX																													
SNC																													
TOTAL MEWS:																													
Realizado por:		Assinatura do Médico:																											
Liberado por:																													



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DENF.113 - Página 6/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA	Emissão: 26/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 26/03/2027

10. ANEXOS

Não Aplicável.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	26/03/2025	Jaciel de Oliveira Clementino	Versão inicial.

<p>Elaboração:</p> <p>Jaciel de Oliveira Clementino Enfermeiro / Responsável Técnico do Centro de Terapia Infusional do Setor de Reumatologia</p>	
<p>Análise:</p> <p>Vanessa Maria da Silva Cavalari Enfermeira / Chefe da UAGENF Comissão de Planejamento, Elaboração, Avaliação e Implementação dos POP's de Enfermagem</p>	
<p>Validação:</p> <p>Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	
<p>Aprovação:</p> <p>Claudia Sarmiento Porto de Melo Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte