



Procedimento Operacional Padrão Administração de Medicamentos por Hipodermólise

Conceito: Administração contínua ou intermitente de medicamentos no tecido subcutâneo.

Responsável pela prescrição
Médico

Responsáveis pela execução

Enfermeiro, técnico em enfermagem, médico e acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável

Finalidades

- Reposição hidroeletrolítica.
- Terapia medicamentosa.

Indicações

- Clientes desidratados (leve a moderada).
- Clientes com difícil acesso venoso periférico.
- Clientes com restrições para a administração de medicamentos via oral.
- Clientes com nível de consciência alterado ou com dano cognitivo grave.
- Uso de medicamentos por via parenteral no domicílio.

Contraindicações/Restrições

- Situações emergenciais.
- Infecções de pele, doenças alérgicas ou outras lesões próximas ao local de punção.
- Hipotrofia do tecido subcutâneo.
- Desidratação severa.
- Instabilidade hemodinâmica.
- Clientes com anasarca.
- Regiões irradiadas, com hematoma ou edemaciadas.
- Membro onde foi realizado esvaziamento ganglionar.
- Locais próximos a cicatrizes operatórias.

Materiais

- Equipamento de Proteção Individual – EPI – (luvas de procedimento)
- Bandeja ou cuba rim
- Gazes esterilizadas
- Solução antisséptica (álcool 70%)
- Seringa com a medicação preparada ou frasco de soro
- Cateter venoso periférico de teflon/vialon com extensor 20 a 24 Gauge (G) ou escalpe 21 a 25 G (menos indicado)
- Flaconete 10 mL soro fisiológico (SF) 0,9%
- Seringa 10 mL
- Agulha 40x12mm
- Equipo de soro, se necessário
- Bomba de infusão contínua (BIC), se necessário
- Biombo, se necessário
- Filme transparente de poliuretano esterilizado
- Fita adesiva hipoalergênica ou película transparente não esterilizada

Descrição dos Procedimentos

Justificativas

1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.

1. Obter o consentimento, diminuir a ansiedade, favorecer a colaboração do cliente, escolher o local da aplicação e definir o calibre do dispositivo.

2. Higienizar as mãos.

2. Reduzir a transmissão de microrganismos.

3. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à unidade.

3. Economizar tempo.

4. Aspirar 10 mL de SF 0,9% em seringa.

4. Facilitar a execução do procedimento.

5. Preencher o circuito com SF 0,9%, deixando a seringa acoplada. No caso do cateter não agulhado, preencher o extensor.

5. Evitar a entrada de ar no tecido subcutâneo.

6. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira.

6. Facilitar a execução do procedimento.

7. Colocar o biombo, se necessário.

7. Promover a privacidade do cliente.

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
8. Colocar o cliente em posição que deixe a região de aplicação acessível.	8. Facilitar a execução do procedimento.
9. Calçar as luvas de procedimento.	9. Promover proteção individual.
10. Expor a região onde será realizado a punção (Figura 1).	10. Expor o local da punção.
11. Proceder à antissepsia do local com gaze esterilizada e solução antisséptica, em movimento único, por três vezes. Esperar secar.	11. Remover microrganismos da flora transitória e diminuir a flora residente.
12. Segurar o dispositivo com os dedos polegar e indicador (1° e 2° quirodático) da mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima.	12. Facilitar a execução do procedimento.
13. Distender a pele com o dedo polegar e o indicador (1° e 2° quirodático) da mão não dominante e fazer uma prega cutânea, sem tocar o local de inserção do cateter.	13. Garantir a aplicação do medicamento no tecido subcutâneo.
14. Introduzir a agulha, com a mão dominante, em um ângulo de 30 a 45° graus abaixo da prega cutânea e observar se a agulha tem movimentos livres no espaço subcutâneo.	14. Garantir a aplicação do medicamento/fluido no tecido subcutâneo.
15. O sentido da agulha deve ser sempre centrípeta (voltado para o centro do corpo) (Figura 2).	15. Considerar a direção da drenagem linfática.
16. Desfazer a prega cutânea.	16. Dar continuidade ao procedimento.
17. Tracionar o êmbolo da seringa com a mão não dominante e observar se há retorno de sangue.	17. Verificar se a agulha está posicionada em algum vaso sanguíneo. Se houver retorno venoso, interromper o procedimento e reiniciar a aplicação em outro local, com distância mínima de cinco centímetros da punção anterior.
18. Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão não dominante, ou conectar o dispositivo ao equipo da solução. Se a infusão for contínua, instalar o equipo do soro na bomba de infusão contínua (BIC).	18. Aplicar o medicamento no tecido subcutâneo.
19. Realizar o curativo/fixação do dispositivo agulhado com filme transparente de poliuretano esterilizado. Se houver sangramento ao redor do sítio de inserção do cateter, fazer o curativo com gazes esterilizadas, e fixá-lo com a película transparente.	19. Prevenir infecções e facilitar a visualização do local puncionado.
20. Após a administração de medicamentos intermitentes, administrar 2 mL de SF 0,9%.	21. Terminar a infusão do medicamento que está presente no circuito/extensor e evitar interações medicamentosas intralúmen.
21. Recolher os materiais.	21. Promover ambiente favorável.
22. Retirar as luvas de procedimento.	22. Evitar a transmissão de microrganismos.
23. Reconstituir a unidade e o cliente.	23. Promover ambiente favorável e privacidade ao cliente.
24. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	24. Promover conforto e segurança.
25. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	25. Promover ambiente favorável e dar destino adequado ao material.
26. Higienizar as mãos.	26. Promover proteção individual e evitar a transmissão de micro-organismos.
27. Checar a prescrição médica.	27. Documentar o procedimento realizado.
28. Proceder às anotações de enfermagem, constando: calibre e o tipo do dispositivo; local da punção; apresentação, dose e via do medicamento.	28. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

Ilustração

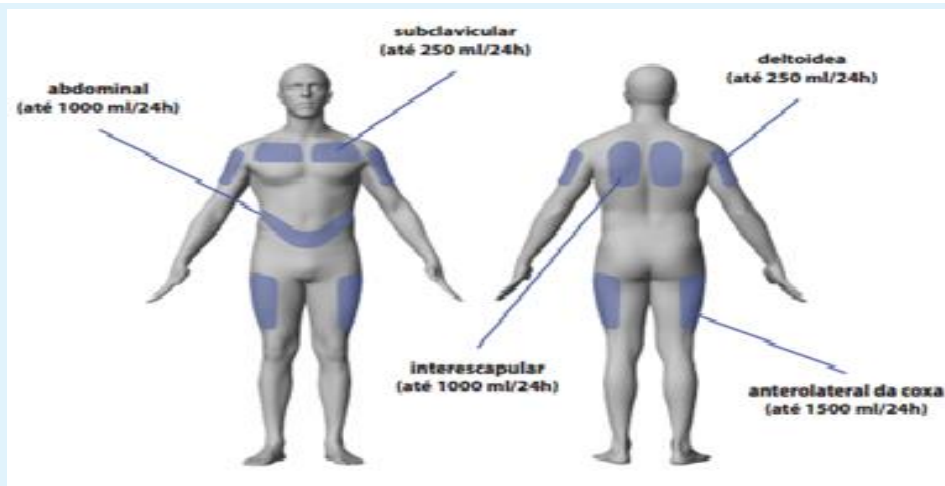


Figura 1- Locais para punção de hipodermólise e respectivo volume máximo permitido.

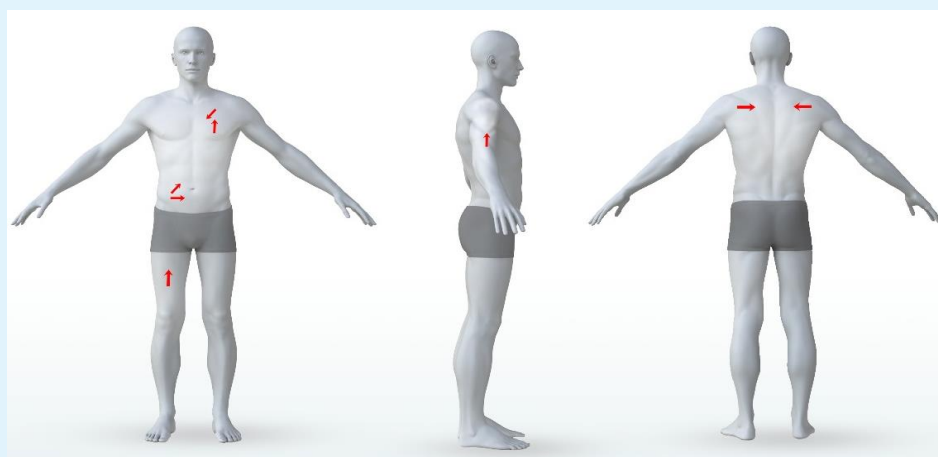


Figura 2- Sentido da agulha, conforme local de punção.

Intervenções de enfermagem /Observações


- Seguir, atenciosamente, as recomendações dos onze certos: Cliente certo; Medicação certa; Dosagem certa; Via de administração certa; Horário certo; Diluente certo; Anotação certa; Orientação ao cliente certa; Compatibilidade medicamentosa; Validade e Direito a recusa.
- Consultar os efeitos terapêuticos e colaterais, o pH, as interações medicamentosas (antagônica, aditiva e sinérgica), as reações adversas e os cuidados necessários do medicamento específico, antes de ser administrado.
- Administrar medicamentos nos locais recomendados: terço médio da face anterolateral das coxas; região interescapular; região abdominal (distância mínima de 4 dedos da cicatriz umbilical); região subclavicular, entre o 4° e o 5° espaço intercostal (evitar esta região nos clientes com caquexia devido ao risco de pneumotórax) e terço médio da face lateral do braço. Recomenda-se, nos homens, evitar puncionar abaixo da cicatriz umbilical, devido ao risco de edema escrotal. A escolha do local não deve interromper as atividades do cliente, mas promover satisfatório conforto.
- Trocar o dispositivo agulhado a cada 72 horas. Em caso de suspeita de qualquer complicação, retirá-los antes.
- Trocar o curativo com filme transparente de poliuretano a cada 72 horas, ou antes, se solto ou com sujidades. O curativo com gazes esterilizadas deverá ser trocado a cada 24 horas, ou antes, se úmido, com sujidades ou na presença de sinais flogísticos. O aprazamento poderá variar, de acordo com o protocolo institucional.
- No caso de troca do dispositivo, respeitar a distância de cinco centímetros do local da punção anterior.
- Infundir a medicação de forma contínua ou intermitente, conforme prescrição. Na infusão intermitente, poderá ser infundida até 500 mL de solução em 20 minutos. Na infusão contínua, o volume máximo a ser infundido será 3.000 mL em 24 horas, sendo que o volume máximo, varia conforme local de punção (Figura 1). Preconiza-se até dois acessos por cliente, preferencialmente, em lados contralaterais.
- Diluir as medicações com água para injeção ou soro fisiológico 0,9%. A diluição deverá ser 1:1.
- Observar/Relatar a presença de reações adversas, às vezes esperadas, como: formação de uma pequena vesícula, vermelhidão e irritação local. Tais situações são esperadas nas primeiras 4 horas após a punção.

- Manter velocidade de infusão entre 60 a 125mL/h.
- Reduzir a velocidade da infusão (ideal para 1 mL/h), em caso de edema e dor. Caso não ocorra melhora, proceder com a retirada do dispositivo e realizar outra punção em um novo local.
- Monitorar o local de inserção continuamente nas primeiras 4horas. Após, a cada seis horas, no mínimo, observando sinais de irritação, infecção, inflamação, endurecimento, hematoma e de edema.
- Dar preferência pelo curativo transparente, ao invés do realizado com gazes, para facilitar a visualização da região de inserção do cateter periférico.
- Monitorar o cliente quanto à presença de febre, calafrios, dor, cefaleia e ansiedade.
- Administrar até três medicamentos em um mesmo acesso, sempre verificando, previamente, a compatibilidade entre eles.
- Utilizar locais diferentes de punção para administrar medicamentos que não são compatíveis.
- Administrar os seguintes medicamentos prescritos pela via hipodermóclise: atropina, cetorolaco de trometamina; ciclizina; ceftriaxona; cefepime; tobramicina; clodronato; clonazepan; dexametasona; difenidramina; dipirona; fenobarbital; furosemida; fentanil; granistron; haloperidol; hioscina, butilbrometo (buscopan); hioscina, hidrobrometo (escapolamina); cetamina; levomepromazina; metadona; metoclopramida; midazolan; morfina; naproxeno; octreotida; ondasetrona; prometazina; ranitidina e tramadol.
- Não administrar os medicamentos via hipodermóclise: diazepam, diclofenaco, eletrólitos não diluídos, fenitoína e outros fármacos com extremos de pH (<2 ou > 11). Ainda, sangue e derivados.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017
2. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. Disponível em:<
http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>
3. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP, GAB 019/2011**. São Paulo: COREN-SP, 2011. Disponível em:<
http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_19_0.pdf>.
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP 031/2014 – CT**. São Paulo: COREN-SP, 2014. Disponível em:<
http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_031.pdf>.
5. GOMES, N. S. et al. Conhecimentos e práticas da enfermagem na administração de fluidos por via subcutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n. 5, p. 1096-1105, set./out. 2017.
6. GOMES, N. S. **Conhecimento das equipes de enfermagem e médica da atenção domiciliar em relação à hipodermóclise**. 2017. 135f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2017.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: SBGG, 2017.

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
04/2011 Thaís Santos Guerra Stacciarini Serviço de Educação Enfermagem COREN-MG: 106.386 	07/2018 Enf. Prof. Nathália Silva Gomes Centro de Graduação em Enfermagem UFTM Enf. Thaís Santos Guerra Stacciarini Serviço de Educação Enfermagem/DE Enf. Luana Zago Boscolo Líder do Time de Terapia Infusional Enf. Patrícia Borges Peixoto Unidade de Gestão de Risco Assistencial	04/2011 Gilmar Rosa Silva Diretor de Enfermagem/HC/UFTM 07/2018 Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues Chefe Substituta da DE/HC/UFTM