

## Guia de Habilidade

**Habilidade a ser desenvolvida:** Administração de medicação Intramuscular

**Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito):** Lavagem das mãos, Aspiração e diluição de medicamentos, cálculo de medicação.

**Conceito:** Administração de medicamentos por via intramuscular – É a introdução de medicamentos nas camadas musculares.

**Objetivo:** Administrar medicamento de absorção rápida, porém mais lenta que a via endovenosa.

**Complicações:** Abscesso, eritema, embolia, celulite, necrose tecidual, contratura muscular, fibrose e perda de amplitude de movimento articular, entre outras.

Passo	Descrição
	<p>Material necessário para o preparo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição médica</li> <li>• Seringas de 3 ml ou 5 ml;</li> <li>• Agulhas para a aspiração: 40 x 12;</li> <li>• Agulha para aplicação: 25 x 7 ou 25 x 8 ( comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado) e agulha 13 x 4,5 para neonatos.</li> <li>• Aspirar a medicação com técnica asséptica (observar se o medicamento precisa ser diluído);</li> <li>• Máscara, algodão, antisséptico.</li> </ul> <p>Material necessário para a administração:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja;</li> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Óculos de proteção;</li> <li>• Clorexidine alcóolico;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Medicação preparada.</li> </ul>
1	Lavar as mãos.
2	Preparar a medicação.
3	Colocar os óculos de proteção, calçar as luvas de proteção e realizar a antisepsia do local de aplicação.
4	Orientar o paciente sobre o procedimento e posicioná-lo confortavelmente de acordo com o local escolhido.
5	Escolher o local da administração conforme a dose, tipo de medicação e massa muscular.
6	Fazer a antisepsia do local com algodão embebido em clorexidine alcóolico.
7	Fixar o músculo escolhido, utilizando o dedo indicador e polegar.
8	Introduzir a agulha com bisel voltado para baixo ou lateralmente em ângulo de 90°.

9	Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar a agulha, desprezar todo o material, reiniciar o procedimento, preparar outra medicação e aplicar em outro local).
10	Injetar o medicamento na velocidade de 1 ml a cada 10 segundos, velocidade que oferece tempo para que as fibras musculares se expandam e absorvam a solução.
13	Aplicar leve compressão no local, massagem pode ocasionar escape do fármaco aplicado para o tecido circunvizinho e causar irritação.
14	Recolher o material e desprezá-lo no lixo contaminado.
15	Retirar as luvas de procedimentos e o óculos de proteção.
16	Lavar as mãos.
17	Checar a medicação no horário correspondente à prescrição e proceder às anotações.

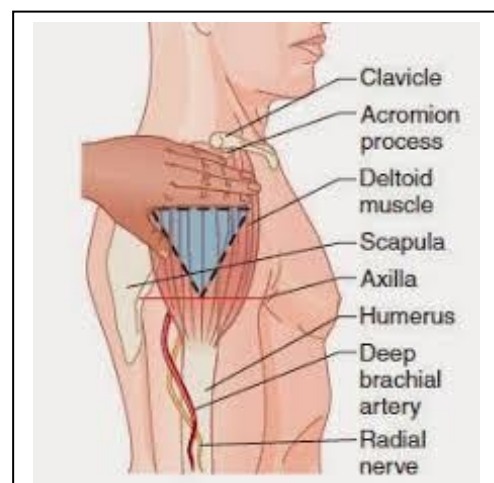
## OBSERVAÇÕES:

Anormalidades ou falhas técnicas na injeção Intramuscular:

- Lesão de nervos: principalmente o nervo ciático;
- Lesão de vasos: acidentalmente pode-se perfurar um vaso sanguíneo;
- Lesão de tecido subcutâneo, por injeções superficiais, provocando dor, nódulos e abscessos;
- Abscessos por falhas assépticas;
- Outras alterações orgânicas, por reação ao medicamento introduzido, e quando se injeta no vaso sanguíneo medicamentos que não pode ser administrado por esta via.

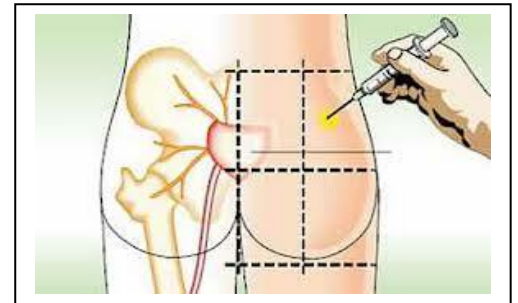
## Músculo deltóide:

- 3 ou 4 cm do acrômio;
- o paciente deve estar sentado ou em pé com o braço flexionado em posição anatômica;
- contra-indicada em caso de pouco desenvolvimento da musculatura.



### Região dorso-glútea:

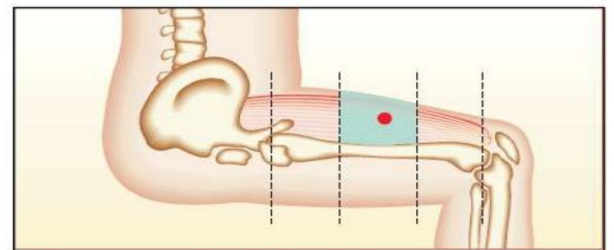
- traçar linha partindo da espinha íliaca póstero-superior até o grande trocânter do fêmur e puncionar acima desta linha (relativo ao quadrante superior externo);
- o paciente pode posicionar-se de pé ou em decúbito ventral com rotação dos pés para dentro; em decúbito lateral, adotar a posição de Sims,



### Região vasto-lateral da coxa:

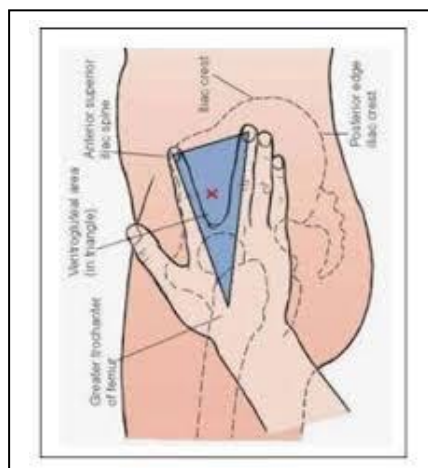
- traçar uma linha imaginária no terço médio da coxa, delimitado pela linha média anterior e lateral da coxa,
- posicionar o paciente em decúbito dorsal com membros inferiores em extensão ou sentado com a perna fletida.

### Vasto lateral



### Região ventro-glútea ou Rochster:

- colocar a palma da mão sobre o trocânter maior do quadril do paciente, com o punho perpendicular ao fêmur,
- usar a mão direita para o quadril esquerdo e a mão esquerda para o quadril direito,
- apontar o polegar no sentido da virilha do paciente e o dedo indicador no sentido da espinha íliaca ântero-superior e estenda o dedo médio para trás, ao longo da crista íliaca, no sentido da nádega,
- dedo indicador, o dedo médio e a crista íliaca formam um triângulo em forma de V, e o local da injeção localiza-se no centro desse triângulo,
- paciente pode ficar posicionado em decúbito lateral ou dorsal e, a flexão do joelho e do quadril ajuda ao indivíduo a relaxar esse músculo.



### Recomendação (COREN-SP, 2012) – Seleção do local de aplicação de IM e volume máximo a ser aplicado, segundo faixa etária:

Idade	Deltóide	Ventre-Glúteo	Dorso-Glúteo	Vasto Lateral
Prematuros	---	---	---	0,5 ml
Neonatos	---	---	---	0,5 ml
Lactentes	---	---	---	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	---	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 a 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fonte: Adaptado de SILVA, L.M.G.; SANTOS, R.P. Administração de medicamentos. In: BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.166-190.

### Seleção do local de aplicação de IM e calibre da agulha, segundo características do paciente:

Calibre da agulha	Local	Características do paciente
30 x 7 mm	Ventre-glúteo Dorso-glúteo	- Pacientes adultos - Homem com peso corpóreo entre 60 e 118 kg. - Mulheres entre 60 e 90 kg.
25 x 7 mm	Deltóide Vasto lateral de coxa	- Pacientes adultos. - Mulheres com peso superior a 90 kg, indicam-se agulhas com pelo menos 3,8 cm de comprimento.
25 x 6 mm	Vasto lateral de coxa	- Crianças: a avaliação clínica é imprescindível para tomada de decisão.

Fonte: Adaptado: BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

### REFERÊNCIAS:

BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COREN- SP. Parecer COREN-SP 039/2012. Administração de medicamentos por via intramuscular. São Paulo, outubro de 2012.

LYNN, P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Porto Alegre: Artmed; 62-69.2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer 039/2012 - Ementa: Aplicação de injeção intramuscular.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA. Protocolo de Manuseio de Insumos e materiais Médicos. Departamento de Enfermagem- DENF PORTO VELHO, RO MAIO, 2013.

SILVA, L.M.G.; SANTOS, R.P. Administração de medicamentos. In: BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.166-190.

