

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Medicação Subcutânea

1- Definição do procedimento

Aplicações de injeções subcutâneas é a administração do medicamento no tecido subcutâneo ou hipoderme. O tecido conjuntivo é extremamente sensível às soluções irritantes e a grandes volumes de medicamentos e por isso, devem ser prescritas e administradas apenas doses pequenas — entre 0,5 e 1,0 ml — de medicamentos hidrossolúveis.

2- Indicações

Quando se busca uma terapêutica lenta, contínua e segura pela tela subcutânea. Indicada para administrar vacinas, insulina e anticoagulantes;

3- Complicações

Podem reações locais como: vermelhidão, endurecimento da pele, dor e extravasamento. Dentre as complicações mais citadas na literatura são: farmacodermia, granuloma, infiltração, celulite e sangramentos discretos em casos de discrasias sanguíneas, relacionadas ao volume administrado, local da punção e seleção do fármaco.

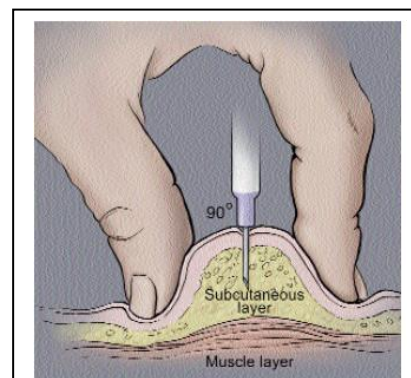
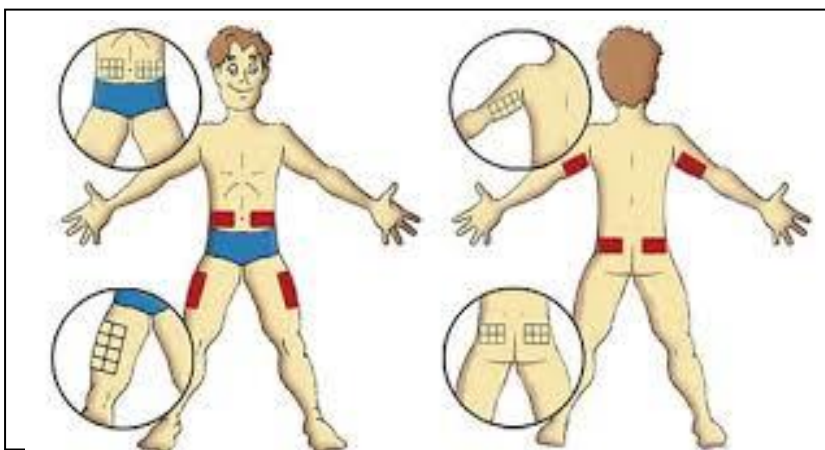
Passo	Descrição
	Reunir o material: - <ul style="list-style-type: none">• Seringa de 100UI,• Agulha 13x4,5mm ou 25x7mm,• Medicação prescrita,• Luvas de procedimento,• Óculos de proteção,• Algodão,• Antisséptico (clorexidine alcoólico).
1	Lavar as mãos.
2	Preparar a medicação.
3	Explicar o procedimento ao paciente.
4	Expor a área de aplicação.
5	Colocar os óculos de proteção, calçar as luvas de proteção e realizar a antisepsia do local de aplicação.
6	Pinçar o local da aplicação com os dedos polegar e indicador.
7	Introduzir a agulha 13x4,5mm em um ângulo de 90°, ou a agulha 25x7mm em um ângulo de 45°.

8	Injetar a medicação e esperar 5 segundos (contar até 5).
9	Soltar a pele e retirar a agulha delicadamente.
10	Passar o algodão com álcool levemente e não massagear o local .
11	Recolher o material e desprezá-lo no lixo contaminado.
12	Retirar as luvas de procedimentos e os óculos de proteção.
13	Lavar as mãos.
14	Checar a medicação no horário correspondente à prescrição e proceder às anotações.

OBSERVAÇÕES:

- As regiões recomendadas para a aplicação da insulina são as que ficam afastadas das articulações e proeminências ósseas, têm menor vascularização e inervação, e são de fácil acesso para a autoaplicação. São elas:

- Braços: face posterior, três a quatro dedos abaixo da axila e acima do cotovelo.
- Nádegas: quadrante superior lateral externo.
- Coxas: face anterior e lateral externa superior, quatro dedos abaixo da virilha e acima do joelho.
- Abdome: regiões laterais direita e esquerda, distante três a quatro dedos da cicatriz umbilical.



Profissional deverá utilizar luvas de procedimentos

- O local da injeção deve ser inspecionado antes de cada aplicação e estar livre de sinais de inflamação e infecção, edema e lipodistrofia.

- É recomendado evitar o mesmo ponto de aplicação durante 14 dias, tempo necessário para cicatrizar e prevenir a lipodistrofias. O rodízio nos pontos de aplicação é fator decisivo para o tratamento seguro e eficaz com insulina. Previne não somente as lipodistrofias, mas também o descontrole glicêmico.
- Não é necessário aspirar antes de injetar o medicamento – não existem evidências de que a aspiração com ou sem retorno de sangue elimina a possibilidade de injeção IM.
- Manter a agulha no subcutâneo por 5 segundos garante que toda a dose seja injetada e impede a saída do medicamento.
- A prega subcutânea deve ser mantida durante a injeção de insulina, pois diminui o risco de injeção IM e reduz a hemoglobina glicada.

Considerações sobre Enoxaparina:

- Em relação a enoxaparina, o fabricante recomenda a aplicação na região abdominal. O medicamento é embalado em seringa pronta para uso e possui uma bolha de ar que não deve ser retirada antes da administração.
- Os medicamentos injetados na região abdominal são absorvidos mais rapidamente em relação as demais regiões.

Considerações sobre a Insulina:

- Conservar sob refrigeração (temperatura ente 2 e 8 °C).
- O preparo da Insulina deve ser feito exclusivamente com a seringa graduada de 1mL/100U.
- Antes de aspirar a insulina, deve-se introduzir no frasco a mesma quantidade de ar que a prescrita de insulina, isso impede a formação de vácuo, facilita a aspiração e promove a retirada correta da dose.
- Quando tiver que usar **dois tipos diferentes de insulina**, por exemplo NPH + R (regular), NPH + lispro: aspire sempre a **insulina R ou a lispro primeiro**, e **depois**, a **NPH**. Se a quantidade de insulina retirada do frasco for maior que a necessária, em hipótese alguma o excesso deve ser devolvido ao frasco. Descartar a seringa e reiniciar o procedimento.
- Após aberto, o frasco de insulina deve ser identificado com a data de abertura e tem duração máxima de 30 dias.
- Existem disponíveis no mercado canetas de insulina e devem ser utilizadas de acordo com a orientação do fabricante.

REFERÊNCIAS:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro: Editora Diagraphic, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016

Unoeste

LHABSIM · LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÃO

18 3229-1082

lhabsim@unoeste.br

Campus I Rua José Bongiovani, 700 · Cidade Universitária · CEP 19050-920 · Presidente Prudente-SP · www.unoeste.br

Unoeste

LHABSIM · LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÃO

18 3229-1082

lhabsim@unoeste.br

Campus I Rua José Bongiovani, 700 · Cidade Universitária · CEP 19050-920 · Presidente Prudente-SP · www.unoeste.br
