

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL E ESPECIALIZADA
DISCIPLINA: FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM
2017

Roteiro

Unidade: Terapêutica medicamentosa.

Procedimento: Administração de medicamentos por via intradérmica.

Objetivos: Administrar vacinas (BCG) e realizar testes alérgicos e de sensibilidade.

Materiais: Prescrição médica, medicamento prescrito, bandeja, seringa de 1mL; agulha de calibre apropriado (usualmente 13x4,5mm), bolas de algodão, álcool a 70%, luvas de procedimento.

Descrição do procedimento:

1. Realizar higienização das mãos.
2. Identificar o paciente pela identificação do leito, perguntar seu nome completo e pela pulseira de identificação.
3. Verificar a prescrição médica e certificar-se de que a mesma está completa: verificar o nome do paciente, o medicamento, a dose, a via e o horário.
4. Reunir o material.
5. Ler o nome do medicamento três vezes: quando pegar, preparar e guardar o medicamento, confrontando a apresentação do medicamento com a posologia e via prescrita.
6. Preparar o medicamento prescrito utilizando seringa de 1mL e agulha 13x4,5mm. Não é necessária a troca da agulha no momento da aplicação.
7. Identificar a seringa com o medicamento; organizar o material na bandeja e transportá-lo até o paciente.
8. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento.
9. Solicitar que o paciente estenda o membro superior, expondo a parte anterior do

antebraço para selecionar o local da injeção. Este local é indicado por ser pouco pigmentado, pouco vascularizado e ter pequena quantidade de pêlos. A porção superior do tórax abaixo das escápulas também pode ser utilizada.

10. Calçar as luvas de procedimento.

11. Solicitar ao paciente que estenda o cotovelo e apoie o antebraço sobre uma superfície plana.

12. Delimitar o local três a quatro centímetros abaixo da fossa antecubital e um palmo acima do punho.

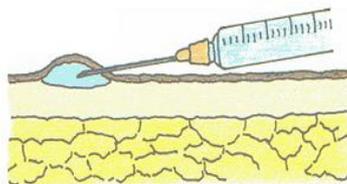
13. Realizar antisepsia no local da injeção utilizando bola de algodão embebida em álcool 70% (movimento circular, firme e único do centro para fora); deixar secar completamente.

14. Retirar a capa protetora da agulha e segurar a seringa com a mão dominante.

15. Tracionar a pele abaixo do local da injeção com a mão não dominante em direção à mão do paciente.

16. Introduzir apenas o bisel da agulha (cerca de 3mm), voltado para cima, abaixo da epiderme num ângulo de 5 a 15°, colocando a agulha quase paralela à superfície da pele (de forma que seja possível visualizar o contorno da agulha embaixo da pele).

17. Injetar a solução lentamente, observando a formação de uma pápula (volume máximo inferior a 0,5mL).



18. Retirar a agulha no mesmo ângulo em que esta foi inserida e não fazer compressão no local. Caso haja necessidade de enxugar alguma gota de solução do local, utilizar gaze seca.

19. Colocar o paciente em posição confortável.

20. Recompor a unidade.

21. Desprezar os perfurocortantes em recipiente rígido e os demais materiais em local adequado.

22. Retirar as luvas.

23. Realizar higienização das mãos.

24. Checar o medicamento administrado na prescrição médica.

25. Registrar a ocorrência de possíveis reações adversas e, se necessário, comunicar a enfermeira responsável e a equipe médica.

Recomendações:

1. Não administrar a injeção se a pele do paciente não estiver completamente seca, pois a presença de água, álcool ou umidade na pele pode inativar o antígeno.
2. Não injetar a solução até que o bisel tenha sido introduzido completamente, evitando possível extravasamento.

Bibliografia consultada:

1. TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LeMONE, P. Fundamentos de Enfermagem. A arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Artmed, 5º ed, 2007.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 7º. Ed, 2009.

Elaboração/revisão: Docentes da Área de Fundamentos de Enfermagem e Enfermeiras/ Especialistas em Laboratório do DEGE.