

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 572 - 1/3****PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VENOSOS PELA ENFERMAGEM: GARANTINDO UMA PRÁTICA SEGURA.****Camerini, Flavia Giron
Neto, Belchior Gomes Barreto
Silva, Lolita Dopico****Resumo:**

Introdução: Esta pesquisa tem como temática a segurança na terapia medicamentosa e, dentro desse tema, o objeto de estudo se refere ao preparo e administração de medicamentos pela enfermagem por via venosa. Trata-se de um sub-projeto de um estudo multicêntrico desenvolvido em cinco hospitais brasileiros, que tem como foco averiguar quais são os aspectos que diminuem a segurança no processo da terapia medicamentosa em hospitais brasileiros. A segurança na terapia medicamentosa (STM) é entendida como o processo de manejo de medicamento (armazenamento, dispensação, uso, preparo e administração). A STM garante o uso racional de medicamentos, que é entendido como, quando o paciente recebe medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.¹ Preparar um medicamento é torná-lo próprio para ser administrado, mantendo a segurança microbiológica, evitando que ocorra contaminação. Já administrar um medicamento é o ato de dar ou aplicar ao paciente um medicamento previamente prescrito, utilizando-se técnicas específicas previamente recomendadas.² Nesse estudo o foco centra-se sobre as medicações utilizadas por via venosa, devido ao fato de medicamentos por essa via terem ação imediata, e, no caso de um erro, uma potencialidade de dano maior e às vezes irreversível. Sabe-se que no preparo e administração eficaz de medicamento, devem ser aplicados vários princípios científicos que garantam a eficácia terapêutica esperada. Para isto é necessário saber com que diluir, com que volume administrar em acesso venoso periférico e/ ou central, quanto tempo pode ficar a medicação preparada antes de ser administrada, em que condições ambientais deve ser preparada (luz, calor, higiene), além de aspectos tradicionalmente vinculados à enfermagem, como garantir o preparo e administração do medicamento na via, dose, hora e paciente certo. Neste contexto, traçou-se como **objetivo geral** discutir como ocorre o preparo e administração de medicações de uso venoso pela enfermagem, e como **objetivo específico**: identificar o perfil das medicações preparadas e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 572 - 2/3**

administradas pela enfermagem por via venosa. **Metodologia:** A pesquisa proposta foi estudo do tipo transversal, contemporâneo de natureza observacional, sem modelo de intervenção e com análise quantitativa dos dados. Conceito de erro adotado, nesse estudo, foi: qualquer evento evitável provocado ou induzido pelo uso inapropriado de medicamentos nos pacientes enquanto a medicação está no controle de profissionais de saúde, doentes, ou consumidor. ³A pesquisa foi realizada em um hospital público geral da rede sentinela – ANVISA. A amostra para este estudo foi composta por 37 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem) das unidades de Terapia Intensiva (UTI); Clínica Médica (CLM) e Clínica Cirúrgica (CLC), que foi observada no momento de preparo e da administração das medicações venosas prescritas. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de saúde, e após a aprovação da pesquisa, iniciamos a coleta de dados. **Resultados:** apresentaremos os resultados do objetivo supracitados, porém ressaltamos que são resultados parciais do estudo. Foi identificado o perfil a partir do grupo medicamentoso, classificando as medicações por grupo e visualizando qual grupo medicamentoso é mais administrado nos três setores, pela equipe de enfermagem por via venosa, em “bolus” (não consideraremos infusões contínuas). Dentro dos grupos medicamentosos mais administrados descrevemos, para cada um desses, o que é preconizado para uma administração segura. Do total de 732 doses observadas (367 na etapa de administração e 365 na etapa de preparo) sendo que foram 287 (39%) doses foram na unidade de terapia intensiva; 191 (26%) doses na Clínica Médica e 254 (35%) doses observadas na Clínica Cirúrgica. Do total das 732 doses, 176 (24%) foram de antibióticos, seguidos de analgésicos 175 (23,9%) e protetores gástricos 149 (20,4%), os demais medicamentos preparados e administrados tiveram um percentual menor. As 176 doses de antibióticos, apresentaram uma distribuição semelhante nos três setores sendo, 64 doses (36%) UTI, seguidas de 56 doses (32%) na Clínica Médica e na Clínica Cirúrgica. Os 175 analgésicos, 110 doses (63%) foram observadas na Clínica Cirúrgica, 46 (26%) na Clínica Médica e apenas 19 doses (11%) na UTI. Já os 149 protetores gástricos 63 (42%) das doses foram administradas na UTI, 60 (40%) na Clínica Cirúrgica e 26 doses (18%) na Clínica Médica. Os antibióticos mais administrados foram: Ampicilina (24 doses), Clavulin (20 doses) e Metronidazol (18 doses) e Cefazolina (18). Os analgésicos mais administrados foram: Dipirona (124) e Tilatil (45). Os protetores gástricos mais administrados foram: Ranitidina (115 doses), Omeprazol (34). **Análise:** Para o preparo e administração segura dos antibióticos no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 572 - 3/3**

manejo da Ampicilina, deve-se diluir com Soro fisiológico e administrar imediatamente ao preparo, não deve ser administrada com outro medicamento e deve ser usado durante as refeições. O Clavulin (amoxicilina e clavulanato) deve ser administrado durante as refeições e diluído com soro fisiológico. Para os analgésicos a Dipirona deve ser reconstituída com água destilada e diluída com soro fisiológico, deve-se monitorar o sinais vitais e débito urinário. O Tilatil deve ser reconstituído em água destilada (ampola diluente de 2ml) não necessita ser diluído, deve ser administrado em 1 min (bolus) não se recomenda a infusão contínua. Para os protetores gástricos: a Ranitidina, deve ser administradas durante as refeições ou antes de dormir; é fotossensível, deve-se hidratar o paciente pois são metabolizados pelo fígado e excretados pelo rim, logo deve ser usado com cautela nos pacientes com insuficiência renal ou hepática; Omeprazol medicamento Ph dependente deve ser reconstituído com solução tamponada, atentar para estabilidade do medicamento, pode causar tontura e boca seca.^{4,5} **Conclusão:** Sendo assim, acredita-se que reconhecendo onde ocorrem os erros e conhecendo as peculiaridades dos medicamentos quanto ao preparo e administração, possa-se prestar uma assistência de enfermagem, onde se obtenham benefícios no sentido de minimizar os erros na administração e no preparo além de manter a eficácia terapêutica dos medicamentos, aumentando a segurança dos pacientes que estão sob nosso cuidado.

Palavras – chaves: Enfermagem – segurança – medicação.

Referencias:

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde ; 2005 Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana de saúde.
- 2 - Lee P. Ideal principles and characteristics of a fail-safe medication-use system. Am J. Health-System Pharm.; v. 59,n.4, p. 369-371,2002.
- 3 - Hunley S. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 4 - Trissel LA. Handbook on Injectable drugs, 7 th ed, American Society of Hospital Pharmacists, Houston, Texas, 2002.
- 5 – Bonfim E, Bonfim G. Guia de Medicamentos em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2005.