

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		
	Título Preparo e Administração de Medicação por Via Vaginal	Versão: 01	Próxima revisão: 2016
Elaborado por: Lícia Mara Brito Shiroma		Data da criação: 22/07/14	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 10/08/2015	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 10/08/2015	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Setor: Setores Assistenciais		Agente(s): Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Enfermeiro	
Objetivos: -Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via vaginal; -Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via vaginal; -Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos; -Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.			

1. CONCEITO

É o ato de preparar e administrar medicamentos no canal vaginal, sob a forma de supositórios, comprimidos, óvulos, geleias, cremes e pomadas.

2. FINALIDADE

- Preparar para cirurgias do órgão reprodutor;
- Tratar e/ou prevenir processos inflamatórios e infecções;
- Realizar contracepção;
- Fazer reposição hormonal.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Papel;
- Caneta;
- Aplicador tubular com êmbolo;

- Gaze não estéril;
- Luvas de procedimento;
- Absorvente higiênico;
- Biombos, quando necessário;
- Compressa não estéril;
- Incidin ®.

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Observações:

- O aplicador é de uso individual;
- Usar aplicador apropriado em clientes com hímen íntegro;
- Em pacientes deambulantes, os medicamentos prescritos por via vaginal devem ser administrados de preferência ao dormir (a posição deitada favorece a retenção do medicamento);
- Para administração de medicação por esta via, em menores de idade, é imprescindível a presença de um responsável;
- Caso a técnica seja realizada por um profissional do sexo masculino é obrigatório a presença de uma testemunha do sexo feminino.

Descrição das Atividades:

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
3. Realizar a anotação adequada das medicações controladas;
4. Reunir o material necessário;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com Incidin®;
6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Colocar em uma bandeja o medicamento com a identificação. Deixar para retirar o invólucro do medicamento (no caso de comprimidos, óvulos, etc) diante do cliente;
9. Levar o medicamento próximo ao leito do cliente;
10. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
11. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar sobre o medicamento a ser administrado;
12. Garantir a privacidade do cliente solicitando que os acompanhantes aguardem do lado de fora do quarto ou permitir a presença de um, se necessário;
13. Proteger o leito com biombos ou cortinas, se necessário;
14. Não permitir que a medicação permaneça na mesa de cabeceira para ser administrada posteriormente;
15. Higienizar as mãos;

16. Calçar luvas de procedimento;
17. Deixar o medicamento preparado para a administração por meio do aplicador;
18. Auxiliar, caso a cliente não consiga sozinha ou solicitar que a mesma permaneça na posição ginecológica (deitada, com as pernas fletidas e abertas) expondo apenas os genitais;
19. Realizar higiene íntima, se necessário;
20. Solicitar que a cliente introduza o medicamento, se sua condição permitir, sendo que a melhor posição é a sentada, apoiada sob as nádegas, com as pernas abertas;
21. Entreabrir os pequenos lábios com a mão não dominante, visualizando o vestíbulo vaginal, mantendo-o aberto;
22. Pegar o aplicador tubular com o medicamento com a mão dominante;
23. Comunicar à cliente da introdução do aplicador, pedindo que a mesma inspire lentamente para maior relaxamento;
24. Introduzir cuidadosamente o aplicador tubular em direção ao sacro, no sentido para baixo e para trás até o fundo da cavidade vaginal (máximo de 10cm) e empurrar o êmbolo;
25. Retirar o aplicador tubular e colocar o absorvente higiênico sob a roupa íntima da cliente;
26. Orientar a cliente que permaneça em decúbito dorsal por 15 a 20min para melhor absorção do medicamento;
27. Observar as reações do cliente;
28. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
29. Deixar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem;
30. Retirar a luva, virando-a e deixando o lado interno da luva para fora;
31. Lavar as mãos;
32. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a recusa, reações do cliente, dor, presença de secreção ou sangramento, etc;
33. Checar a prescrição médica conforme normativa.

5. REFERENCIAS

1. BORTOLOZO, N. M. Et al. **Técnicas em Enfermagem: passo a passo**. Botucatu: EPUB, 2007.
2. LECH, J. (org). **Manual de procedimentos de enfermagem**. São Paulo: Martinari, 2006.
3. PRADO, M.L., GELBCKE, F.L. **Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem**. Florianópolis-SC, 2013.