

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL

POP 014

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código**DE-AMVV/014 | **Data Emissão**2024 | **Data de Vigência**2024/2027 | **Próxima Revisão**2027 | **Revisão**03 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado por:Lorena Barros da SilveiraEspecialista em OncologiaCOREN- 342855 | Verificado por:**Jarilza Viana de Mendonça****Sub-gerente de Enfermagem****COREN: 476903** | Aprovado por:Shirley Fragoso MonteiroChefe de Departamento de EnfermagemCOREN: 98228 |

**Documento exclusivo à Fundação CECON. Proibida a reprodução.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FCECON** | **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP** | **Página**:1 de 3 |
| **ÁREA EMITENTE:** DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DE  |
| **ASSUNTO**: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL |
| 1. **Objetivo:**

1.1. Auxiliar no tratamento de doenças ginecológicas utilizando a mucosa vaginal para absorção do medicamento de uso local. |
| 1. **Considerações Gerais:**

2.1. Indicado para drenar secreções vaginais anormais, tratamento tópico para infecção ou inflamação, preparar para cirurgias dos órgãos reprodutores, indução do trabalho de parto.2.2. Contraindicação para pacientes com lesões na mucosa vaginal, paciente em período menstrual.2.3. Os aplicadores vaginais são de uso individual e descartável. Podem eventualmente ser lavado com água quente e sabão líquido após o uso.2.4. Respeite a recusa da paciente a receber o medicamento.2.5. Sempre que possível à própria paciente deve fazer a aplicação. 2.6. Se possível, administrar as medicações na hora de deitar, quando a paciente encontra-se reclinada. |
| 1. **Materiais Necessários:**

3.1.Medicamento prescrito;3.2. Bandeja;3.3. Comadre;3.4. Material para higiene íntima (bacia, sabão líquido, gazes);3.5. Aplicador vaginal;3.6. Luvas de procedimento;3.7. Biombo;3.8. Papel higiênico;3.9. Absorvente higiênico. |
| **Responsável**Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem | 1. **PROCEDIMENTO**

4.1. Conferir a prescrição médica;4.2. Fazer a etiqueta de identificação, contendo informações do médico (nome, dose, horário e via de administração) e do paciente (nome, registro e leito);4.3. Reunir o material na bandeja;4.4. Higienizar as mãos;4.5. Levar a bandeja com o medicamento para o quarto da paciente;4.6. Orientar a paciente sobre o procedimento;4.7. Colocar biombo para fornecer privacidade se necessário;4.8. Solicitar que a paciente esvazie a bexiga e faça higiene íntima, ou fazer a higiene para a paciente, caso a mesma encontre-se impossibilitada;4.9. Calçar luvas de procedimento;4.10. Colocar o paciente em posição ginecológica;4.11. Caso seja aplicação em creme, colocá-lo em aplicador próprio;4.12. Introduzir o aplicador ou, outra forma de apresentação de medicamento (óvulo ou supositório), na vagina da paciente ou orientá-la a fazê-lo.  |
| **Responsável**Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem | 4.13. Aplicar a medicação; 4.14. Retirar o aplicador colocar sobre o papel higiênico e solicitar a paciente que permaneça deitada por 15 minutos (limpe a medicação residual da área externa da vagina se necessário);4.15. Fornecer ou colocar absorvente higiênico se necessário;4.16. Recolher o material e colocar na bandeja;4.17. Retire as luvas de procedimento;4.18. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e higienizar com álcool a 70%;4.19. Higienizar as mãos;4.20. Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;4.21. Registrar o procedimento no prontuário do paciente; 4.22. Anotar qualquer alteração que possa ocorrer. |
| **Sigla:**AMVV  | **Página:**3 de 3 |

REFERÊNCIA

CARMANGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.