CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 015 / 2010

VIDE PARECER COREN-SP Nº 012/2023 (Intervalo para troca de equipos)

VIDE PARECER COREN-SP Nº 023/2023 (Validade de medicamentos após reconstituição)

Assunto: Intervalo para troca de equipos e validade de medicamentos após a reconstituição.

REVOGADO

Do fato

Solicitado orientação por enfermeiro sobre a freqüência para a troca de equipos comuns e validade de medicamentos envasados em frasco-ampola após areconstituição.

1. Da fundamentação e análise

a) Troca de equipos comuns

Para estabelecer a frequência para a troca de equipos de soluções infundidas de maneira contínua ou intermitente deve-se considerar sempre a natureza do material com que é confeccionado o dispositivo e o tipo de fármaco e ou solução a ser infundida, e considerar além das recomendações dos *guidelines* nacionais e internacionais também as do fabricante.

A troca de equipos para infusão segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a *Infusion Nurses Society* (INS) deve ser realizada a intervalos máximos de 72 horas. [1,2]

A *Infusion Nurses Society* Brasil[3] recomenda:

- Trocar os equipos comuns a intervalos máximos de 72 horas, a não ser que exista suspeita ou confirmação de infecção relacionada a cateter;
- Na administração de emulsões lipídicas, trocar o equipo no máximo a cada 24 horas, salvo na presença de suspeita ou confirmação de infecção relacionada ao sistema de infusão;
- Na administração de hemocomponentes e hemoderivados, trocar o equipo acada bolsa infundida;
- A troca de equipos comuns utilizados para infusão intermitente deve ser feita a cada

24 horas, considerando que o número de manipulações nesse contexto é maior, salvo esta situação

os equipos para infusão contínua sevem ser substituídos a intervalos que não excedam 72 horas.

b) Validade de medicamentos envasados em frasco-ampola após a reconstituição.

Reconstituição é a adição de um solvente ao pó ou liofilizado, de modo a obter uma solução injetável, devendo ser realizada em condições assépticas com a garantia da manutenção da integridade química e microbiológica.[7]

Os medicamentos reconstituídos e conservados sob refrigeração só devem ser administrados após atingirem a temperatura ambiente, desde que esta seja semelhante a temperatura corporal.[7]

A prática de utilização para múltiplas doses de medicamentos envasados em frascos-ampola após a sua reconstituição é bastante comum nas instituições desaúde brasileiras, o que pode expor o paciente a risco e comprometer sua segurança se não observados os cuidados adequados. Ao se realizar esse procedimento, o mesmo deve acontecer em ambiente controlado e por profissional habilitado (enfermeiro ou farmacêutico).

Medicamentos envasados em frasco-ampola e que não serão utilizados todo o seu conteúdo em uma única dose, devem ser mantidos conforme recomendação do fabricante, farmacêutico e Comissão de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar da instituição, a fim de manter a integridade química e microbiológica domesmo, e por consequência a segurança do paciente.[5]

Os prazos de estabilidade se referem às propriedades físico-químicas dos medicamentos. Qualquer produto que apresente alterações do tipo: mudança de cor;precipitação; cristalização ou turvação, não deve ser utilizado e deve ser encaminhado ao farmacêutico para possível investigação[6], inclusive quando tais alterações ocorrerem durante o processo de administração[7,] sendo recomendada ainda a interrupção imediata de infusões que apresentem alterações.

No que se refere à enfermagem, de acordo com a Lei nº 7.498, de 25 dejunho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão e dá outras providências, o Art. 11 determina que o enfermeiro exerça todas as atividadesde Enfermagem, cabendo-lhe: [4]

REVOGADO

I - privativamente:

...

c) *planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços deassistência de Enfermagem;*

...

II - como integrante da equipe de saúde:

...

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais desaúde;

...

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clienteladurante a assistência de enfermagem.

Da conclusão

Neste contexto recomendamos que a troca de equipos comuns para infusão intermitente de fármacos e soluções seja realizada pelo menos a cada 24 horas, desde que não haja danos que coloquem em risco a integridade físico-química e microbiológica e respeitando as recomendações da comissão de controle de infecção hospitalar da instituição. Ressaltamos ainda a necessidade da realização da desinfecção com solução alcoólica de todas as conexões antes de sua abertura e nos intervalos de uso dos mesmos, estes estejam devidamente protegidos com oclusores apropriados.

A validade de fármacos envasados em frascos-ampola, após a sua reconstituição e conservação sob refrigeração seja de acordo com as recomendações do fabricante e ou do farmacêutico clínico da instituição. Ressalta-se a importância da realização da manipulação de maneira asséptica e desinfecção prévia com solução alcoólica do ponto de acesso do frasco-ampola, lembrando que nos casosem se utiliza agulhas, estas devem ser de pequeno calibre.

Ademais, observa-se que os procedimentos executados pelos profissionais deenfermagem devem sempre ter respaldo em evidências científicas para garantir a segurança do paciente e dos próprios profissionais e ser realizado mediante a elaboração efetiva da Sistematização da

REVOGADO

Assistência de Enfermagem (SAE), previstana Resolução COFEN 358/09.

É o nosso parecer.

São Paulo, 12 de Fevereiro de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enfª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Profª Drª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Drª Angelica de Azevedo Rosin
COREN-SP 45379

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

REVOGADO

Referências

1. Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. J Inf Nursing 2006; 29(1S):S1-S92.

2. Centers for Disease Control and Prevention: guidelines for the prevention ofintravascular catheter-related infections. MMWR 2002: 51 (RR-10):1-29.

3. Infusion Nurses Society Brasil. Diretrizes práticas para terapia intravenosa. SãoPaulo, 2008.

4. Brasil. Lei no. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação doexercício da Enfermagem e dá outras providências.

5. Trissel, L.A. Handbook on Injectable Drugs. Houston, American Society of Health-System Pharmacists, 2001.

6. Phillips, D. L. Manual de Terapia Intravenosa. Porto Alegre, Artmed, 2001.

7. Farih, F. T. Manual de Diluição e Administração de Medicamentos Injetáveis. Riode Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2000.

REVOGADO