

## PROCEDIMENTO DE SOROTERAPIA

---

**Definição:** Consiste na administração de soros diretamente na corrente sanguínea por meio de veia periférica.

### **Indicações:**

- Repor líquidos nos casos de hemorragia.
- Choque, desidratação.
- Manter veia para administrar medicamentos EV.
- Administrar medicamentos, proteínas, eletrólitos, vitaminas.

### **ETAPAS DO PROCEDIMENTO:**

1. Preparar o medicamento conforme o procedimento.
2. Retirar a proteção do frasco de soro, realizar a desinfecção do local apropriado com algodão embebido em álcool 70%.
3. Injetar a medicação dentro do frasco de soro.
4. Retirar a proteção do equipo.
5. Conectar o equipo ao frasco de soro com a pinça fechada.
6. Completar metade do copo (câmara de gotejamento) do equipo com a solução contida no frasco (fazer o nível).
7. Abrir a pinça do equipo e preencher toda a extensão do equipo com a solução, removendo todo o ar.
8. Após completar todo o equipo com a solução, fechar a pinça.
9. Rotular o frasco de soro (nome do paciente, nº do leito, soro, medicamento, dose, via, hora, velocidade de infusão -gotas ou microgotas/min- e nome do profissional).
10. Identificar o paciente e solicitar para que se identifique pelo nome completo.
11. Orientar o paciente sobre o procedimento que será realizado e o propósito da soroterapia.
12. Colocar o paciente em posição confortável, com exposição do local da punção, sobre o papel toalha, se necessário.
13. Calçar as luvas de procedimento e os outros EPIs.
14. Fechar a torneirinha de 3 vias, retirar o oclusor e realizar a desinfecção da via da torneira com algodão embebido em álcool 70%.
15. Conectar uma seringa com 10 ml de SF0,9% e realizar a tração do êmbolo para verificar a permeabilidade da punção venosa. Se necessário, realizar nova punção venosa conforme o procedimento.
16. Pendurar o frasco de soro no suporte de soro, em local mais alto que o acesso venoso.
17. Instalar o equipo no dispositivo da punção/ dispositivos de conexão.
18. Abrir lentamente a pinça do equipo, verificando o fluxo venoso.
19. Controlar o gotejamento prescrito, utilizando o relógio com ponteiro de segundos.

20. Observar possíveis alterações.
21. Retirar EPIs e luvas com técnica adequada.
22. Organizar a unidade e desprezar os materiais.
23. Higienizar as mãos.
24. Checar o soro administrado na prescrição médica, no horário realizado.

**Considerações:**

- Avaliar condições da pele nas mãos e braços, presença de pelos e locais prévios de inserção.
- Avaliar compreensão, preferência (quando possível) e capacidade de colaboração do paciente.
- Estar atento a alergia a esparadrapo.
- Verificar os nove certos (paciente, medicamento, dosagem, horário, via, validade, abordagem, tempo de infusão e registro).
- Verificar alergias do paciente.
- Orientar paciente para cooperar.
- Verificar critérios de escolha para o acesso venoso e fatores que determinam o dispositivo a ser utilizado na punção (velocidade de infusão, tipo de medicação, idade do paciente, condições da rede venosa).

**REFERÊNCIAS;**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamento**. Brasília, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Aluno/Downloads/protoc\\_identificacaoPaciente.pdf](file:///C:/Users/Aluno/Downloads/protoc_identificacaoPaciente.pdf)>.

CABRAL, I. E. **Administração de medicamentos** – Enfermagem prática. Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso Editores, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>>.