



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Hospital de Clínicas
Divisão de Enfermagem

ROP: ENF-MED/03

Revisões: 04

Anexos: 1

Rotina Operacional Padrão (ROP)

IDENTIFICAÇÃO E DUPLA CHECAGEM DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA/POTENCIALMENTE PERIGOSOS

FINALIDADE: Normatizar as recomendações para a identificação e a dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância, por possuírem risco aumentado de provocar agravos significativos aos clientes em decorrência de falha no processo de utilização. A dupla checagem é a conferência e registro dos dados do cliente e do medicamento por dois profissionais, de modo independente e simultâneo.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de internação vinculadas à Divisão de Enfermagem (DE)

COMPETÊNCIA

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Boletim do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – IMSP, volume 8 n. 1 (2019). Manual Fármaco-Terapêutico do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Rotina Operacional Padrão – Farmácia Central Medicamentos Potencialmente Perigosos, 2019; Parecer COREN-SP 040/2013-CT Dupla checagem. Protocolo Multiprofissional Institucional “Dupla checagem dos medicamentos potencialmente perigosos”. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. Atheneu, 2014. 442p.

NORMAS

*** Tal documento objetiva identificar os processos de maior risco para ocorrência de erros de medicação, para reduzir os pontos de controle do processo de dupla checagem, a fim de elevar a eficiência dessa medida (BOLETIM ISMP, v. 8, n. 1, 2019). Sendo assim, à princípio, a dupla checagem se limitará a reduzir os erros referentes as etapas de preparo e de administração dos medicamentos de alta vigilância mais prescritos na instituição (Parte da Lista Geral – Anexo A).**



- Os medicamentos de alta vigilância (potencialmente perigosos) a serem duplamente checados, no momento do seu preparo e administração, serão:
 - Drogas vasoativas endovenosas (Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Norepinefrina, Vasopressina, Epinefrina, Milrinona, Dopamina e Dobutamina)
 - Analgésicos opioides endovenosos (Fentanil e Morfina)
 - Antiarrítmicos endovenosos (Lidocaína e Amiodarona)
 - Eletrólitos endovenosos (Cloreto de potássio concentrado 19,1%; cloreto de sódio hipertônico 20%; sulfato de magnésio 10 e 50% e glicose hipertônica 25 % e 50%)
 - Sedativos endovenosos (Dexmedetonidina, Midazolam e Propofol)
 - Bloqueadores neuromusculares endovenosos (Succinilcolina, Suxamentônio, Pancurônio, Cisatracúrio e Rocurônio)
 - Nutrição parenteral
 - Quimioterápicos antineoplásicos de uso oral e parenteral
 - Insulinas subcutâneas e endovenosa (NPH e regular)
- O processo da dupla checagem simultânea por dois profissionais compõe-se de três partes

específicas: 1- identificação dos medicamentos de alta-vigilância; 2- conferência das informações do cliente e do medicamento nas etapas de preparo e de administração; 3- checagem do profissional colaborador no verso da prescrição médica.


- Os profissionais da unidade assistencial envolvidos na dupla checagem de medicamentos de alta vigilância poderão ser o enfermeiro, o farmacêutico, o médico ou o técnico/auxiliar em enfermagem.
- O preparo e administração dos medicamentos deverá seguir os 9 certos. É proibido o preparo de medicamentos de diferentes clientes ao mesmo tempo pelo mesmo profissional e/ou preparo simultâneo de medicamentos de diferentes horários. As técnicas de preparo e de administração do medicamento deverão seguir os passos do Procedimento Operacional Padrão em Enfermagem (POP) institucional.
- Os medicamentos de alta vigilância dispensados pela farmácia deverão estar envolvidos em embalagens plásticas coloridas, de acordo com classe do medicamento. Estas embalagens deverão ser removidas somente no momento do preparo do medicamento.
- Os medicamentos preparados que não serão administrados por infusão lenta ou contínua (vias oral, gástrica/enteral, endovenosa rápida, intramuscular, subcutânea, sublingual e outras) deverão ter o seu invólucro/recipiente (seringa, copo descartável, blister e outros) identificados com os dados do cliente (nome completo, RG e número do leito) e do medicamento (nome do medicamento, horário de administração, dosagem, diluente e via de administração), por meio de fita adesiva.
- Os medicamentos preparados com prescrição de infusão lenta ou contínua por meio de bomba de infusão contínua (BIC), bomba de seringa ou por gotejamento gravitacional deverão estar identificados com rótulo padronizado na instituição. O rótulo de soro padronizado deverá estar preenchido com: data e hora do preparo; nome completo do cliente, sem abreviatura; enfermaria/leito; descrição do medicamento – soluto-solvente-volume-vazão; primeiro nome do profissional e carimbo. A BIC deverá ser identificada com o nome do medicamento.
- Os dados do cliente e do medicamento a serem duplamente checados no momento da administração serão:
 - Dados do cliente: nome completo, número do registro geral (RG), data de nascimento e número do leito ---- (confrontando os dados contidos na pulseira, na placa a beira leito, na prescrição médica e, quando possível, pela apresentação verbal do cliente/acompanhante). Consultar a rotina operacional padrão “Identificação do Cliente”.
 - Dados do medicamento: nome, dose prescrita, horário, diluente, vazão, volume, via, dispositivo (cateteres gástrico, enteral, vesical, intravascular central ou periférico e outros) e método de infusão do medicamento (bomba de infusão; equipo de micro ou macrogotas; bomba de seringa; seringa) - -- (confrontando os dados da prescrição do medicamento e do rótulo/identificação do medicamento preparado).
- Os medicamentos de alta vigilância que não forem administrados por motivos justificáveis deverão ser devolvidos à farmácia até o final de cada plantão. Proibido estocagem no posto de enfermagem.
- Todos os profissionais de saúde deverão ser responsáveis pela notificação no Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (Vigihosp) de não conformidades que possam acarretar em eventos adversos à saúde.

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem e <u>Profissional colaborador (DUPLA CHECAGEM)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Conferir/Comparar os dados de identificação do medicamento e do cliente descritos na prescrição médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver algum dado incompleto ou confuso na prescrição médica, contactar o enfermeiro ou o médico responsável pela prescrição.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar o Manual Fármaco-Terapêutico do HC/UFTM. ✓ Verificar se o medicamento prescrito está na lista dos medicamentos potencialmente perigosos (classes terapêuticas e medicamentos padronizados na instituição). ✓ Consultar a tabela de diluição: principal indicação; reconstituição/diluyente/volume; solução de infusão principais incompatibilidades; concentração máxima e observações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de dúvidas, entrar em contato com o farmacêutico, o enfermeiro e/ou com o médico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ao profissional colaborador que cheque o cálculo do medicamento, quando houver. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar os medicamentos, seguindo os Procedimentos Operacionais Padrão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver dúvidas quanto ao cálculo do medicamento, comunicar o enfermeiro ou médico responsável.
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os medicamentos preparados com os dados do cliente e do medicamento. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Localizar o cliente, conferir os dados por meio da pulseira, da placa a beira leito e do relato verbal do cliente ou acompanhante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se dados divergentes, fazer correções no sistema, e se for necessário, notificar no Vigihosp.
	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar os dados de identificação do cliente com a medicação preparada (prescrição médica e rótulo de identificação do medicamento). 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a finalidade, a indicação e possíveis efeitos colaterais do uso da medicação ao cliente e/ou familiar. Obter consentimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se o cliente recusar a tomar o medicamento, comunicar ao enfermeiro e/ou ao médico responsável pela prescrição e registrar no prontuário.
	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar o medicamento, checando a via, o dispositivo e o gotejamento/vazão prescritos, juntamente com outro profissional. 	

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar o medicamento, seguindo os Procedimentos Operacionais Padrão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar ao enfermeiro ou ao médico plantonista, qualquer fator que impossibilite ou que dificulte a administração do medicamento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, externamente, a bomba de infusão ou a bomba de seringa com o nome do medicamento, <u>quando for o caso</u>. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preencher a etiqueta/fita adesiva (tamanho mínimo de 6 cm de comprimento e de 2 cm de largura) com o nome do medicamento e plastificá-la. ✓ Fixar a etiqueta na parte frontal/anterior da bomba, em local visível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso a etiqueta/fita de identificação não seja plastificada, ela deverá ser trocada a cada 24 horas, após a limpeza e desinfecção concorrente da bomba de infusão.
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o equipo, <u>quando for o caso</u>. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrar a data e o horário da instalação do equipo e o nome do responsável na fita adesiva. ✓ Fixar a fita adesiva logo após a ampola de gotejamento. <p>*Consultar ROP “Identificação e troca do sistema de infusão”</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar a data, o horário, a descrição do medicamento (nome, dose, volume da diluição, via, vazão/gotejamento), a realização da dupla checagem, o nome e categoria profissional do profissional colaborador, os resultados (desejados e não desejados) e as condutas tomadas no relatório de enfermagem. Exemplo: 12:00h. Administrado morfina, conforme prescrição médica, em bolus, em veia do dorso da mão (D). Dupla checagem com a técnica de enfermagem Maria Ribeiro. Referido melhora da dor. Sem intercorrências.....(Assinatura e Carimbo) <p>*Utilizar siglas padronizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, notificar no Vigihosp.

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
<p>Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem</p> <p>e</p> <p><u>Profissional colaborador (DUPLA CHECAGEM)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Checar o medicamento na prescrição médica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Profissional responsável – Vistar/Checar (✓) o horário do medicamento e registrar o seu primeiro nome, de forma legível, conforme exemplo: <div style="text-align: center;"><i>Maria</i> </div> ✓ Profissional colaborador na dupla checagem – No verso da prescrição médica, registrar o nome, item e horário do medicamento checado, fazer um visto sobre o horário e relatar o primeiro nome do profissional, de forma legível, conforme exemplo: <div style="text-align: center;"><i>Lúcia</i> </div> <p style="text-align: center;">item 8 - dopamina</p>	
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar o nome, dosagem, vazão e via do medicamento de alta vigilância no Formulário de Investigação 24 horas, em campo específico. 	
<p>Enfermeiro/ Responsável Técnico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar o cumprimento das normas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, tomar medidas preventivas e propor educação em serviço. • Notificar não conformidades ou <i>near miss</i> “quase erro” no Vigihosp.

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
<p>02/2015 Thaís Santos Guerra Stacciarini Serviço de Educação em Enfermagem COREN-MG: 106.386</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>02/2015 Viviane da Silva Alves Filgueira RT Enfermagem UTI-A e UTI-C Eva C Venâncio de Senne - CCIH</p> <p>06/2016 Thaís S Guerra Stacciarini – RT/SEE Viviane S Alves Filgueira –RT/UTI Carolina S. Capitelli Fuzaro - Farmácia Eva C Venâncio de Senne - CCIH Luciana Paiva – CCIH Patrícia Borges Peixoto – CCIH</p> <p>02/2017 Thaís S Guerra Stacciarini – RT/SEE Aldenora Laísa P C Cordeiro – SEE Glendha Oliveira Arduini - RIMS Daniela Galdino Costa – SEE Eva C Venâncio de Senne - CCIH Liliane Barreto Teixeira - Farmácia Luciana Paiva – CCIH Patrícia Borges Peixoto – CCIH</p> <p>11/2018 Thaís S Guerra Stacciarini – RT/SEE</p> <p>05/2019 Rosana Huppel Engel Serviço de Educação em Enfermagem Amanda Silva Mendes PRIMAPS Liliane Barreto Teixeira Farmácia</p>	<p>02/2015 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM- filial EBSEH</p> <p>06/2016 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM-filial EBSEH</p> <p>02/2017 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM filial EBSEH</p> <p>05/2019 Mara Danielle Felipe P Rodrigues Chefe da DE HC/UFTM</p>

* Revisão a cada 2 anos ou antes, se necessário.

ANEXO A

Lista Geral dos Medicamentos Potencialmente Perigosos Utilizados no HC/UFTM

Classes Terapêuticas	Medicamentos Padronizados
Agonistas adrenérgicos endovenosos	Clonidina, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Fenilefrina, Metaraminol, Norepinefrina, Isoprenalina, Efedrina, Etilefrina, Terbutalina
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos	Bupivacaína, Cetamina, Lidocaína, Propofol, Ropivacaína, Sevoflurano, Isoflurano, Enflurano
Antagonistas adrenérgicos endovenosos	Metoprolol (tartarato)
Antiarrítmicos endovenosos	Amiodarona, lidocaína
Antitrombóticos (anticoagulantes)	Varfarina, Heparinas não fracionada e de baixo peso molecular (Enoxaparina), Complexo Protombínico, Trombolíticos (Alteplase), Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (Tirofibana), Ticagrelor, Clopidogrel.
Bloqueadores neuromusculares	Pancurônio, Rocurônio, Cisatracúrio, Suxametônio, Succinilcolina
Sulfoniluréias de uso oral	Glibenclamida
Inotrópicos endovenosos	Levosimendana, Milrinona, Deslanosídeo
Insulinas	Em todas as formas de apresentação e vias de administração
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	-
Medicamentos na forma lipossomas e seus correspondentes na forma convencional	Anfotericina lipossomal e Anfotericina Desoxicolato
Analgésicos opióides endovenosos e de uso oral	Metadona, Morfina, Nalbufina, Petidina (meperidina), Fentanila, Alfentanila, Sufentanila, Remifentanila
Antineoplásicos de uso parenteral e oral	Vide lista de medicamentos.
Sedativos moderados de uso oral em crianças	Hidrato de cloral, Midazolam
Sedativos endovenosos de ação moderada	Dexmedetomidina, Midazolam, Fenobarbital, Diazepam
Solução cardioplégica	-
Soluções de diálise peritoneal e hemodiálise	-
Soluções de nutrição parenteral	Bolsas de nutrição parenteral tricompartimentadas prontas, soluções manipuladas por empresa terceirizada
Medicamentos Específicos	
Água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior	
Cloreto de potássio concentrado injetável 19,1% ampola 10mL	
Cloreto de sódio hipertônico injetável 20% ampola 10mL	
Epinefrina subcutânea	
Fosfato de potássio injetável 2mEq/mL	
Glicose hipertônica 25% e 50% ampola 10mL	
Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)	
Nitroprussiato de sódio injetável	
Ocitocina endovenosa	
Prometazina endovenosa	
Sulfato de magnésio injetável 10% e 50% ampola 10mL	
Terlipressina 1mg injetável	

Fonte: Rotina Operacional Padrão Farmácia - HCUFTM, 2019.