



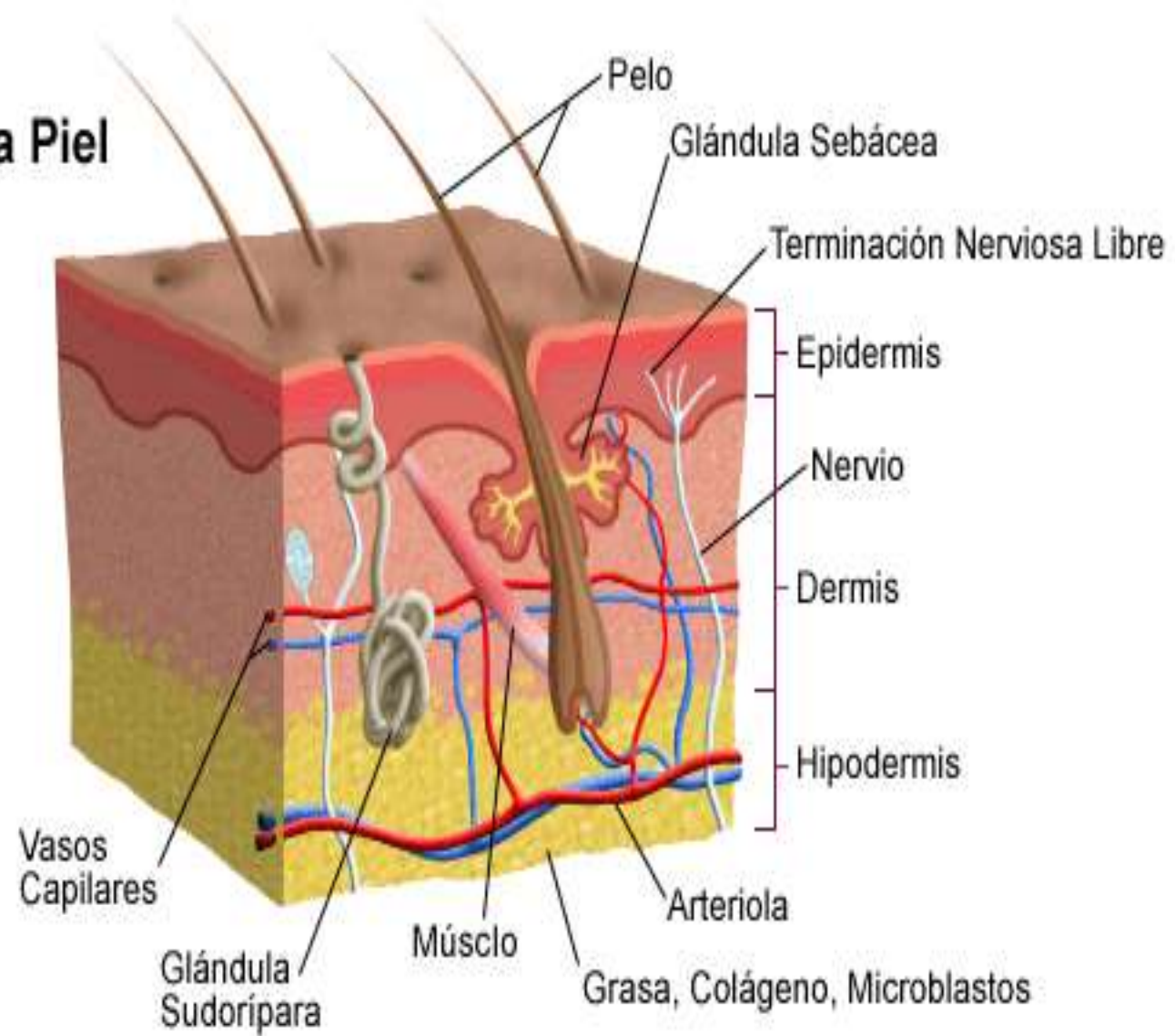
USO DE CATETER SUBCUTÁNEO EN CUIDADOS PALIATIVOS

LICDA. YAMILETH MORENO
ENFERMERA EN CUIDADOS PALIATIVOS

VÍA SUBCUTÁNEA



La Piel



Oral



Intramuscular

Endovenosa



Transdérmica

Rectal

Sublingual

Subcutánea



VÍA SUBCUTÁNEA

- EN CUIDADOS PALIATIVOS EL 60% DE LOS PACIENTES PRECISARA DE VÍA SC.
- ES UNA VÍA ALTERNATIVA CUANDO NO ES POSIBLE LA VÍA ORAL O INTRAVENOSA
- ES TAN EFECTIVA COMO LA VÍA INTRAVENOSA CON LA VENTAJA DE SER MENOS INVASIVA.

INDICACIONES

- DIFICULTAD PARA ADMINISTRAR FÁRMACOS POR V.O
- ✓ POR ALTERACIÓN GÁSTRICA: NAUSEAS Y VÓMITOS, DISFAGIA, ODINOFAGIA, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.
- ✓ POR ALTERACIÓN NEUROLÓGICA:



INDICACIONES

- IMPOSIBILIDAD PARA ADMINISTRAR FÁRMACOS POR VÍA PARENTERAL
- CONTROL DEL DOLOR Y OTRO SÍNTOMAS
- HIDRATACIÓN
- SEDACIÓN PALIATIVA

CONTRAINDICACIONES

- EDEMA GENERALIZADO
- SHOCK PERIFÉRICO
- COAGULOPATIAS IMPORTANTES
- INFECCIONES REPETIDAS EN EL SITIO DE INSERCIÓN
- ALTERACIONES LOCALES: CELULITIS, ZONAS ENDURECIDAS, ZONAS ULCERADAS



VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

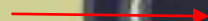
VENTAJAS

- SEGURA
- SENCILLA
- LIMITACIÓN DE VOLUMEN
- MAYOR MANIPULACIÓN
- CONFORTABLE, AUTONOMÍA PACIENTE
- BIODISPONIBILIDAD-EFECTIVIDAD SIMILAR IV
- AHORRO GASTO SANITARIO: MENOS PERSONAL, MENOS HOSPITALIZACIÓN

INCONVENIENTES

- ABSORCIÓN LENTA Y SEGÚN HIDRATACIÓN
- ADMINISTRACIÓN DE UN VOLUMEN LIMITADO
- NUMERO LIMITADO DE FÁRMACOS: SU ABSORCIÓN DEPENDERÁ DE LAS PROPIEDADES FÍSICO QUÍMICAS DE LA SUSTANCIA
- NO ES POSIBLE USAR EN CASOS DE SHOCK

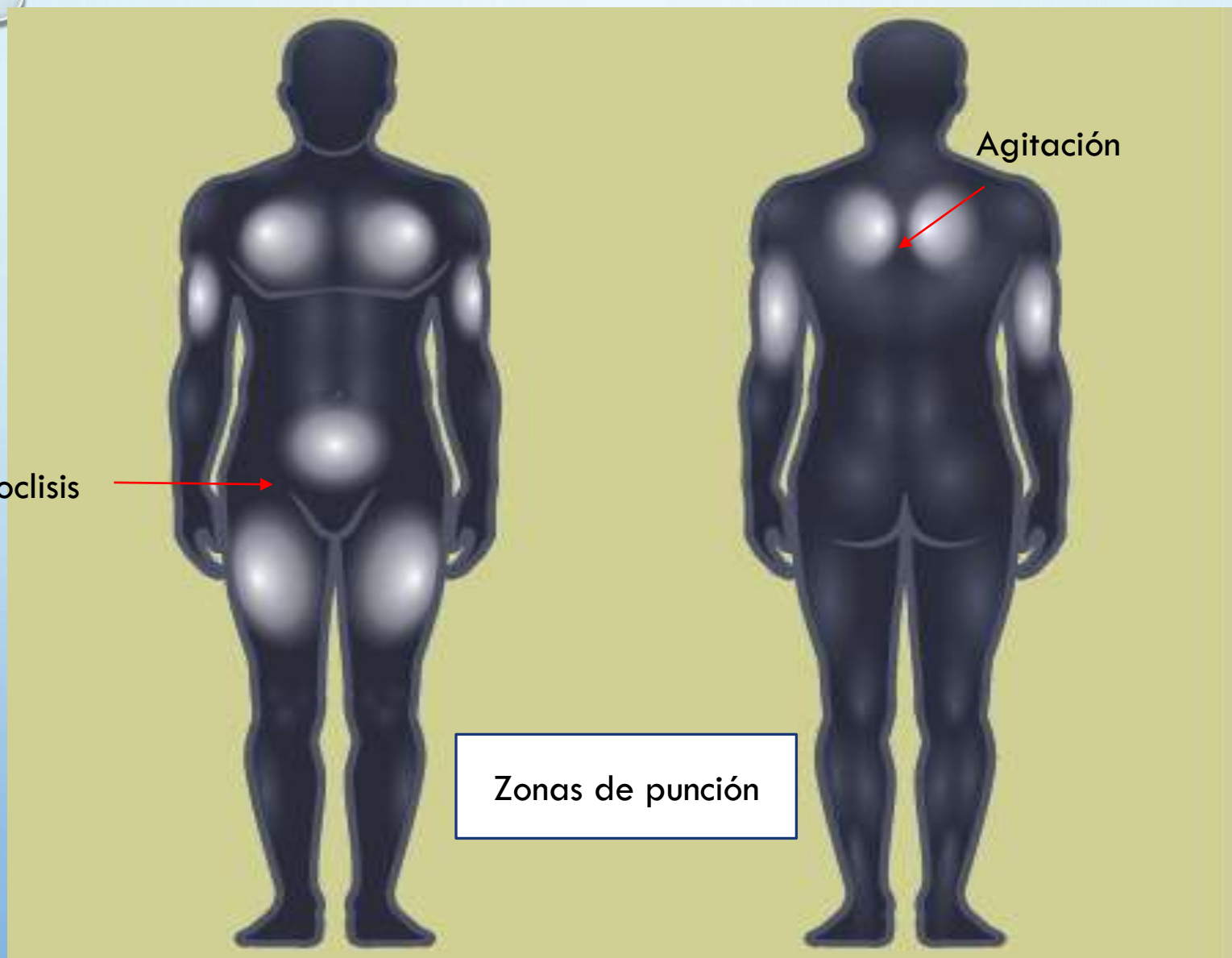
Hipodermocclisis



Agitación



Zonas de punción



EQUIPO A UTILIZAR:



- Alcohol pad
- Catéter Venofix 23G o 25G
- Jeringa 3 cc
- Guantes
- Suero Fisiológico
- Medicación
- Apósito transparente

PROCEDIMIENTO

- **PASO 1**

EXPLICAR LA TÉCNICA Y EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE Y FAMILIAR



PROCEDIMIENTO

- **PASO 2**

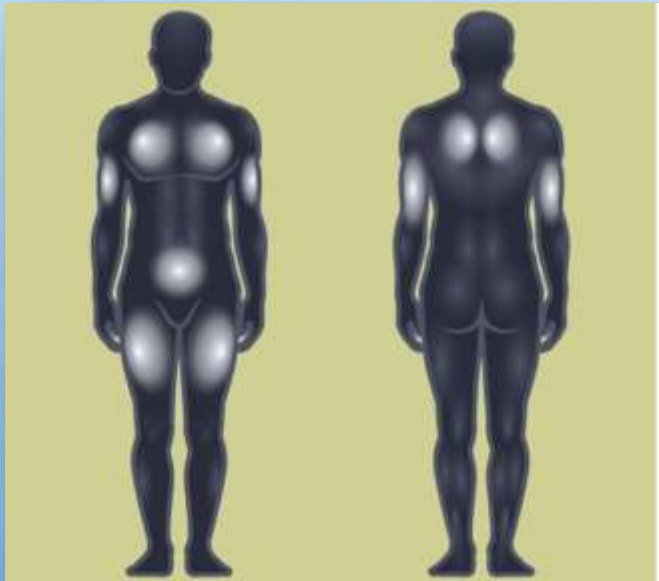
LAVADO DE MANOS Y COLOCACIÓN DE GUANTES.



PROCEDIMIENTO

- **PASO 3**

ELEGIR ZONA DE PUNCIÓN Y DESINFECTAR.



PROCEDIMIENTO

- **PASO 4**

PURGAR EL CATÉTER CON SUERO FISIOLÓGICO



PROCEDIMIENTO

- PASO 5



PROCEDIMIENTO

- **PASO 6**

COMPROBAR QUE LA VÍA SEA PERMEABLE
CON SUERO FISIOLÓGICO

- **PASO 7**

FIJAR CON EL APÓSITO TRANSPARENTE. LO
QUE PERMITE VALORAR LA ZONA DE
PUNCIÓN Y VIGILAR REACCIONES LOCALES
O SALIDA ACCIDENTAL DE AGUJA.



PROCEDIMIENTO

- **PASO 8**

ANOTAR EN EL APÓSITO FECHA DE COLOCACIÓN



- **PASO 9**

INYECTAR EL FÁRMACO LENTAMENTE



PROCEDIMIENTO

- **PASO 10**

INYECTAR 0.5CC DE SUERO FISIOLÓGICO PARA EVITAR QUE EL FÁRMACO SE PIERDA EN EL TRAYECTO DEL SISTEMA DEL CATÉTER.

- **PASO 11**

REGISTRAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO:

PROCEDIMIENTO

ZONA DE PUNCIÓN

MEDIDA DEL CATÉTER

FECHA DE COLOCACIÓN



FORMAS DE ADMINISTRACIÓN

- **BOLUS**

- HORARIO ESTABLECIDO
- VOLUMEN PEQUEÑO 2-3 ML
- NO ES NECESARIO DILUIR MEDICAMENTOS
- LAVAR EL SISTEMA DEL CATÉTER

- **INFUSIÓN CONTINUA**

- VELOCIDAD MÁXIMA 80 ML/HR O 40GT/MIN
- PARA HIDRATACIÓN 40-60 ML/HR MÁX. 1500ML/24HR
- BOMBAS: JERINGAS, ELECTRÓNICAS, ELASTÓMERAS.



MEDICAMENTOS EMPLEADOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

- SE HAN EMPLEADO EN LA PRACTICA CLÍNICA VARIOS MEDICAMENTOS POR ESTA VÍA SIENDO LOS MAS UTILIZADOS:
- ANALGÉSICOS
- ANSIOLÍTICOS
- DIURÉTICOS
- CORTICOIDES
- ANTIEMÉTICOS
- ENTRE OTROS

LOS MAS UTILIZADOS SON:

Morfina

Bromuro de
hioscina

Midazolam

Metoclopramida

Haloperidol

OTROS MEDICAMENTOS EMPLEADOS

Furosemida

Tramadol

Ketorolaco

Dexametasona

Octreotide

MEDICAMENTOS

Paracetamol

Granisetron

Ondasetron

Pantoprazol

EVIDENCIA DE LOS FÁRMACOS MAS EMPLEADOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

Fármaco	Indicación y dosis	Comentario
Morfina (10mg/ml)	Indicada: agonía, dolor intenso, disnea y sedación Dosis: 5-10mg c/4 hrs Velocidad de infusión: 3-5ml/h No tiene techo analgésico, no existe dosis máxima	Opioide primera línea Causa estreñimiento agregar siempre un laxante
Tramadol (100mg/2ml)	Dolor moderado-severo Dosis: 100 mg c/6hrs	En paciente anciano o renal reducir dosis a la mitad Causa estreñimiento agregar siempre un laxante Los primeros 2 días se puede utilizar metoclopramida para evitar las nauseas

MEDICAMENTOS

Fármacos	Indicación y dosis	Comentario
Ketorolaco (30mg/ml) (60mg/ml)	Dolor Fiebre (antipirético) Dosis: 30-60mg c/8hrs	Algunas veces irritante local No utilizar por mas de 3 semanas por riesgo de sangrado
Haloperidol (5mg/ml)	Delirium Dosis: 1-2mg c/8hrs	Vigilar extrapiramidalismo
Metoclopramida (10mg/2ml)	Nauseas y vómitos Dosis: 10-20mg c/6-8 hrs	Puede ocasionar irritación local, por ello se recomienda administrar diluida cuando es en perfusión continua
N-butilbromurohioscina (10mg/ml)	Secreciones del tracto respiratorio Estertores premortem Obstrucción intestinal Dolor tipo cólico Dosis: 10-20 mg/6-8 hrs	

MEDICAMENTOS

Fármacos	Indicación y dosis	Comentario
Dexametasona (4mg/ml) (8mg/2ml) (20mg/ml)	Coadyuvante en analgesia Anorexia Obstrucción intestinal Dosis iniciales suelen ser altas para producir efecto 10-16mg/24hr	Menos dolorosa que la vía IM Administrar lentamente <u>No mezclar con otros fármacos</u>
Midazolam (15mg/3ml)	Ansiedad Espasmo muscular Mioclonias Convulsiones Sedación paliativa Agitación Bolus: 2.5-5mg, seguido por infusión continua con dosis: 1-10mg/hr Diluir con SSN 0.9% para infusión	Puede desarrollar tolerancia tras varios días Se potencia muy bien con Clorpromazina en la sedación paliativa (este debe ser administrado vía IM o IV)
Ranitidina (50mg/ml)	Dispepsia Prevención ulcera gástrica Dosis: 50mg cada 12 hrs Dilución: 100ml SSN 0.9%	

MEDICAMENTOS

Fármacos	Indicación y dosis	Comentario
Furosemida (20mg/ml)	Edemas Fallo renal Fallo cardiaco Dosis: 40-120mg/24h Bolus: 20mg/2ml Infusión continua: 2-10ml/h	Puede provocar irritación y sensación ardorosa
Ceftriaxona (1gr presentación IM o IV)	Neumonías e infecciones de vías urinarias Dosis: 1-2gr Dilución: SSN 50-100ml 10-20 minutos	Bien tolerado por vía subcutánea
Amikacina (500mg/2ml)	Infecciones de vías urinarias Dosis: 7.5 mg/kg Dilución: SSN 50-100 ml 10-20 minutos	Bien tolerado por vía subcutánea

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS

Fármaco	Comentario
Diazepam	Excipientes liposolubles impiden su absorción, precipitando al administrarlo subcutáneo y producción reacción dérmica local
Clorpromazina	Produce necrosis grasa
Metamizol	Produce necrosis grasa

HIPODERMOCLISIS



HIDRATACIÓN SUBCUTÁNEA

- SSN0.9% O SM CON NACL 20% Y/O KCL NO MAS DE 40MEQ/L
- TÉCNICA EFICAZ PARA HIDRATAR PACIENTES CON ACCESO VENOSO DIFÍCIL
- RITMO ADMITIDO 40-60 GT/ MIN
- MAYOR ABSORCIÓN EN ABDOMEN Y PECTORAL
- ADMINISTRACIÓN CONTINUA O INTERMITENTE
- ES UN MEDIDA DE CONFORT Y GENERA TRANQUILIDAD A LA FAMILIA.

Clinical management

Symptomatic hyponatraemia in home-based palliative care patients treated with subcutaneous infusions: case reports

■ From El Salvador, **Mario López Saca** and **Ancu Feng** present three cases of acute hyponatraemia that they decided to treat with home-based subcutaneous infusions, in order to avoid issues that often arise in patients with chronic disease receiving palliative care – namely, problematic venous access and difficulties in making hospital visits.

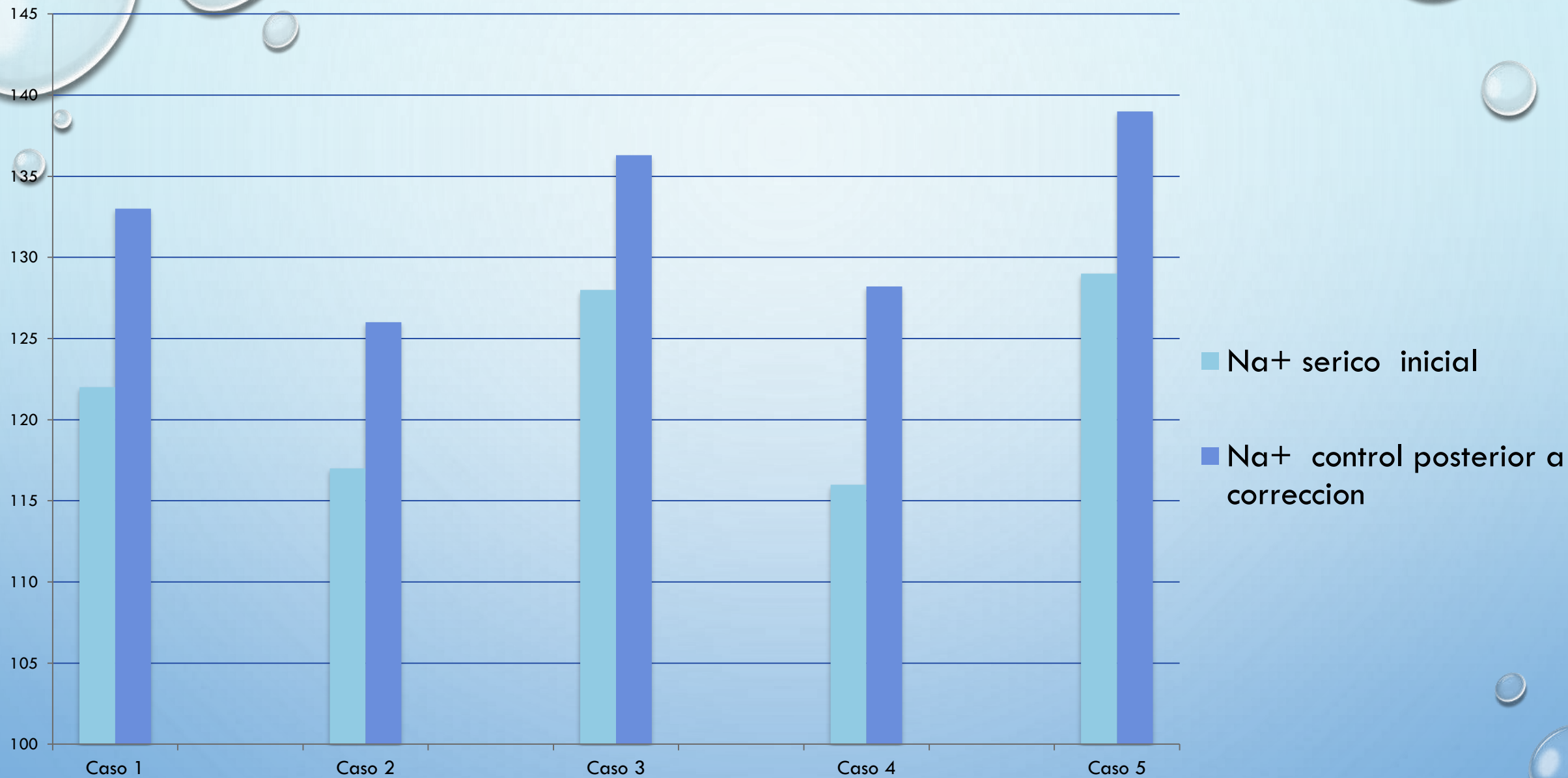
H yponatraemia is the most frequently seen electrolyte disorder in palliative settings.¹ It is classified according to serum sodium levels as mild, moderate or severe (see Table 1), by time of symptom onset as acute (<48 hours) or chronic (>48 hours), and according to plasma osmolality as hypo-, iso- or hyperosmolar.²

Hyponatraemia is commonly associated with

Table 1. Hyponatraemia classification according to sodium serum²

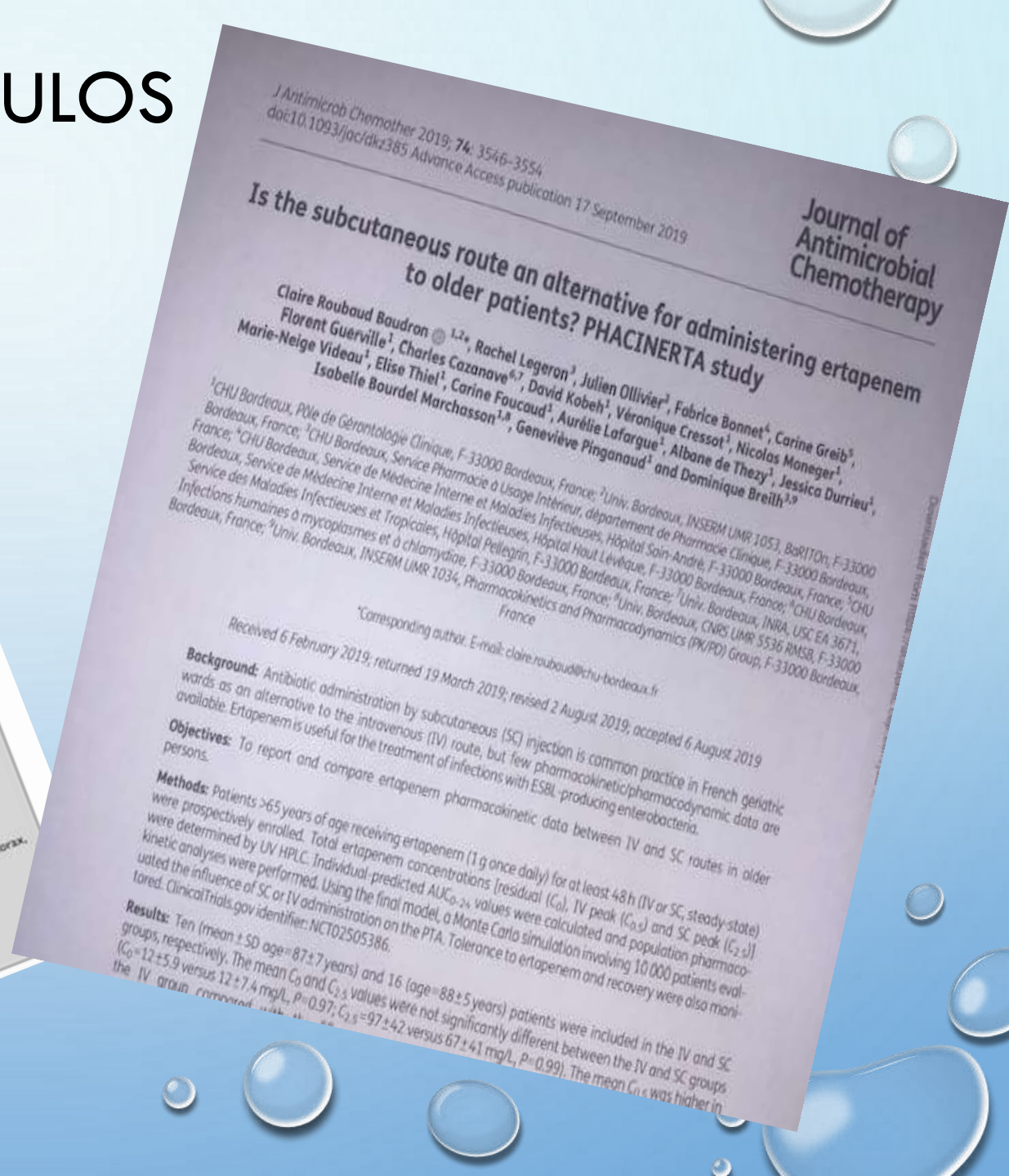
Mild	130–134 mmol/l
Moderate	125–129 mmol/l
Severe	<125 mmol/l

Table 2. Potential symptoms presented according to sodium serum value³



Symptomatic hyponatraemia in home-based palliative care patients treated with subcutaneous infusions: case reports. Feng A, López Saca M. EAPC

ARTÍCULOS



BIBLIOGRAFÍA

- MONOGRAFÍAS SECPAL USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS. ONLINE:
HTTP://WWW.SECPAL.COM//DOCUMENTOS/BLOG/MONOGRAFIA_SECPAL_04.PDF
- SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF PARACETAMOL-GOOD LOCAL TOLERABILITY IN PALLIATIVE CARE PATIENTS: AN OBSERVATIONAL STUDY. ONLINE:
<HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/29737243>
- SYMPTOMATIC HYPONATRAEMIA IN HOME-BASED PALLIATIVE CARE PATIENTS TREATED WITH SUBCUTANEOUS INFUSIONS: CASE REPORTS. ONLINE:
<HTTPS://EAPCNET.WORDPRESS.COM/2018/05/28/SYMPTOMATIC-HYPONATRAEMIA-IN-HOME-BASED-PALLIATIVE-PATIENTS-TREATED-WITH-SUBCUTANEOUS-INFUSIONS/>
- IS THE SUBCUTANEOUS ROUTE AN ALTERNATIVE FOR ADMINISTERING ERTAPENEM TO OLDER PATIENTS? PHACINERTA STUDY.
<HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PUBMED/31730164>



PREGUNTAS

