

LAÇOS EDUCAÇÃO

ESCOLA DO ENFERMEIRO DO FUTURO



LAÇOS EDUCAÇÃO

PESQUISA E-LAB

HIPODERMÓCLISE

LAÇOS EDUCAÇÃO: HIPODERMÓCLISE

HISTÓRIA DA HIPODERMÓCLISE

1836



Dr Lafargue

1856



Dr. Alexander Wood

1903



USADA EM AMBIENTE HOSPITALAR

1960



USADA EM LARGA ESCALA

1991



ESTUDO SOBRE EFICÁCIA



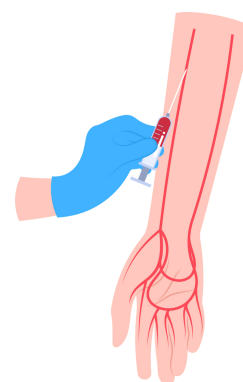
INDICAÇÕES



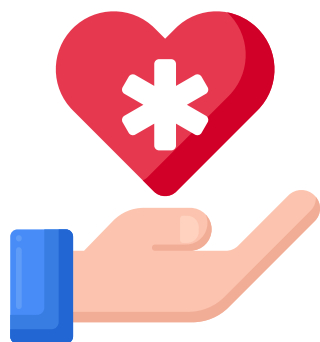
A hipodermóclise é a administração de drogas e fluidos pela via subcutânea, que possibilita a infusão de analgésicos, soluções e outros fármacos.



Pacientes idosos;



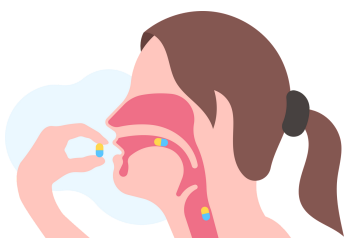
Rede venosa frágil ou difícil punção;



Em cuidados paliativos;



Impossibilidade de ingestão VO.



Medicamentos compatíveis;



VANTAGENS



É mais acessível e confortável do que a via endovenosa;



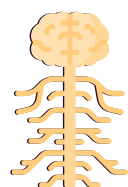
É de fácil inserção e manutenção do cateter;



Pode ser feita em qualquer ambiente, incluindo em domicílio;



As complicações locais são raras;



Os riscos de efeitos adversos sistêmicos são raros;



Baixa flutuação das concentrações plasmáticas de opioides;



Possui baixo custo.



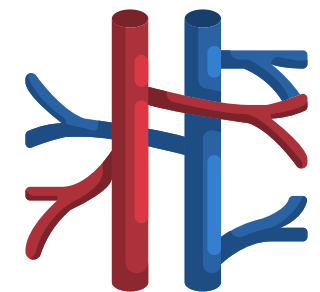
DESVANTAGENS



O volume e a velocidade de infusão são limitados em até 1.500 ml em 24 horas, por sítio de punção;



Não são todos os medicamentos e eletrólitos que podem ser feitos por essa via;



A absorção é influenciada pela perfusão e vascularização do organismo, ou seja, é variável.



CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS



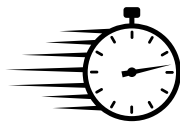
Recusa do paciente;



Má distribuição hídrica;



Distúrbio de coagulação;



Necessidade de reposição volêmica rápida;



Locais onde ocorreu esvaziamento ganglionar e expostas a radioterapia;



Em casos de medicação incompatível pela via subcutânea;



CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS



Caquexia



Síndrome da veia cava superior



Ascite



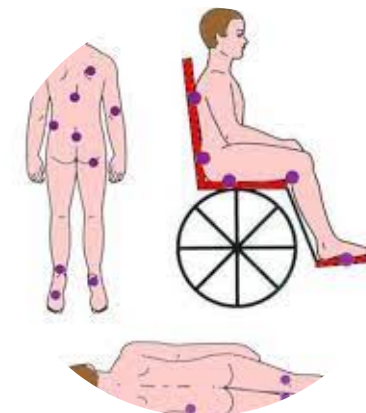
Proximidades de articulações



Áreas de circulação linfática comprometida (após cirurgia ou radioterapia)



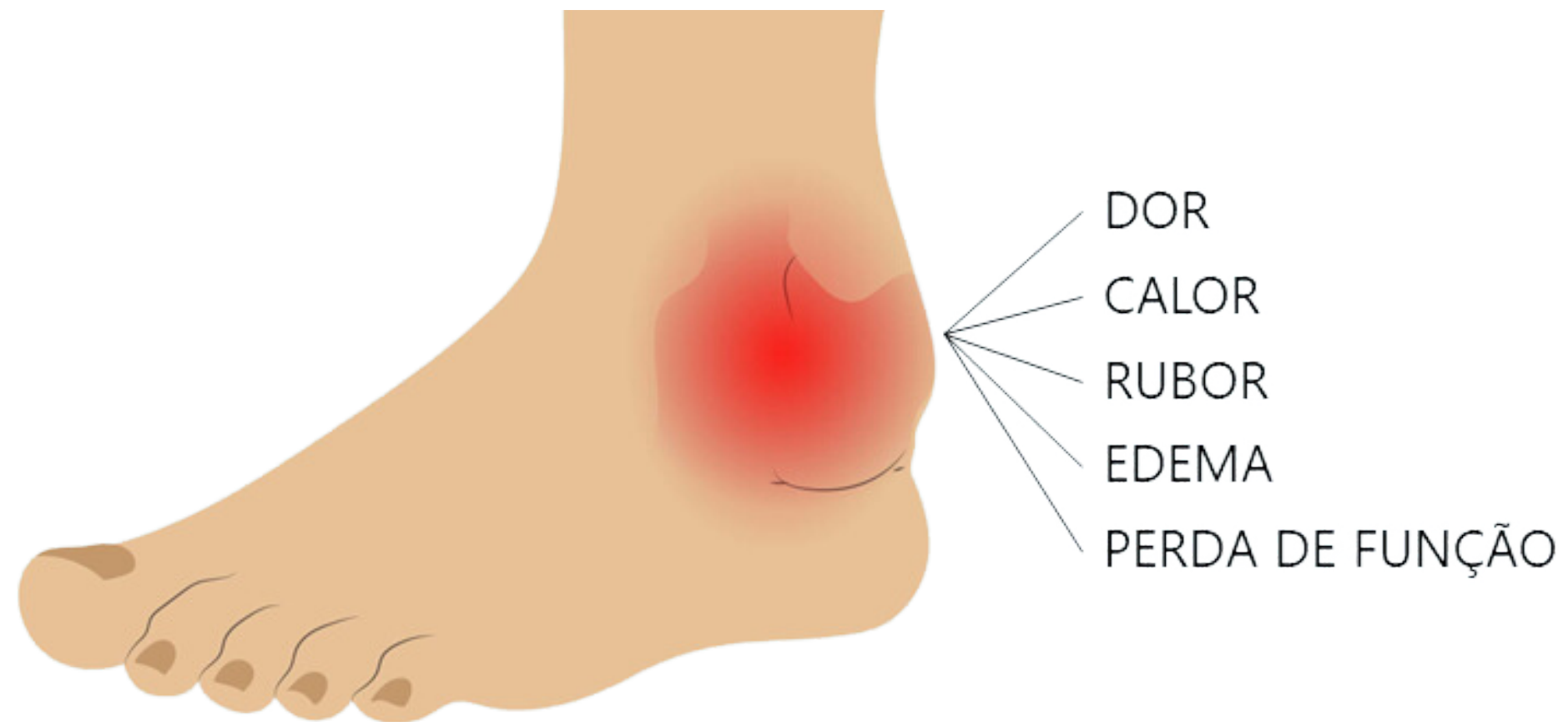
Áreas de infecção, inflamação ou ulceração cutânea;



Proeminências ósseas.



COMPLICAÇÕES DA HIPODERMÓCLISE



FORMAÇÃO DE
HEMATOMA E
ABSCESSOS

INFECÇÕES
LOCAIS OU
SISTÊMICAS

EMBOLIA
GORDUROSA



LOCAIS DE PUNÇÃO DE HIPODERMÓCLISE

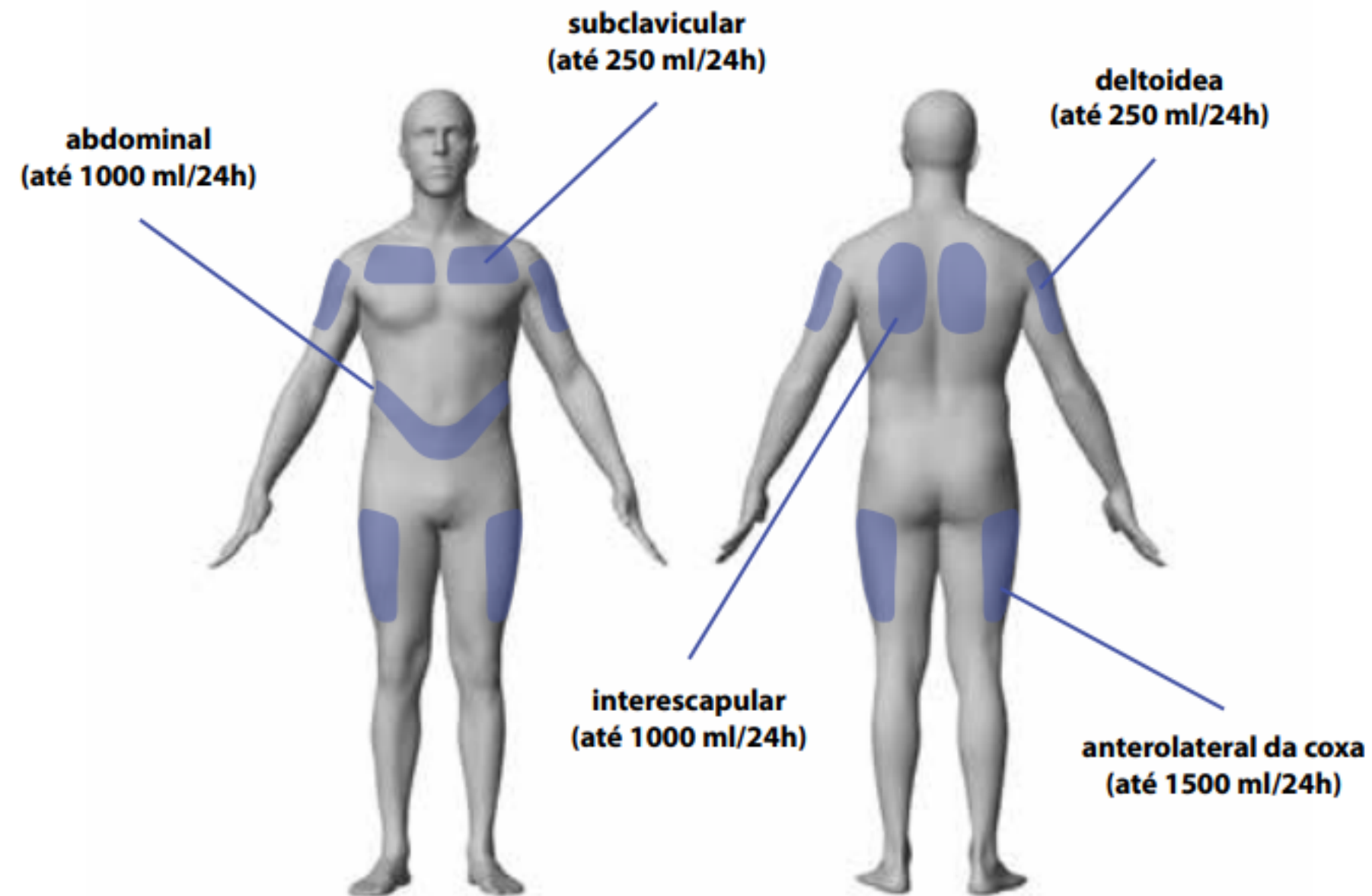


Figura 3 – Regiões para a punção subcutânea



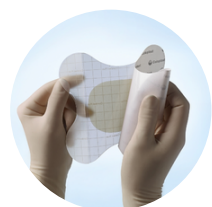
Figura 2- Sentido da agulha, conforme local de punção.



MATERIAIS



Equipo com dosador (mL/hora);



Filme transparente;



Scalp ou jelco 25 ou 27 G;



Luva de procedimento;



Soro fisiológico 0,9%;



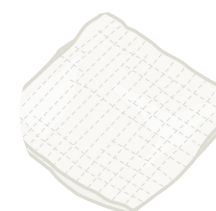
Solução antisséptica;



Seringas de 3 mL;



Solução preparada para ser instalada (soro, medicamentos);



Gaze.



ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Explicar ao paciente e familiar sobre o procedimento;
- 2. Lavar as mãos;
- 3. Calçar as luvas;
- 4. Escolher o local da punção com maior tecido adiposo e que proporciona a melhor mobilidade do paciente;
- 5. Fazer antissepsia da pele com clorohexedine alcoólico;
- 6. Fazer a “prega” subcutânea;
- 7. Introduzir o jelco num ângulo de 30° a 45° (a agulha deve estar solta no subcutâneo);(Sempre em direção centrípeta)
- 8. Aspirar para verificar a ausência de sangue (retorno);
- 9. Administrar 1ml de SF 0,9% e verificar se há extravasamento intradérmico;
- 8. Fixar o jelco com o filme transparente;
- 9. Aplicar o medicamento ou conectar o scalp ao equipo da solução
- ; 10. Datar e identificar a fixação (calibre do dispositivo, medicação utilizada e o responsável);
- 11. Descartar as luvas;
- 12. Lavar as mãos;
- 13. Realizar o rodízio do local da punção: 5 dias, respeitando distância de 5 cm da antiga punção;
- 14. Realizar dois sítios quando as medicações foram incompatíveis ;



TABELA DE COMPATIBILIDADE

MEDICAMENTOS	Cefepime	Ceftriaxona	Clorpromazina	Dexametasona	Dipirona	Escopolamina	Fenobarbital	Furosemida	Haloperidol	Levomepromazina	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Octreotida	Ondansetrona	Ranitidina	Tramadol
Cefepime		NT	NT	I	I	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	I	C
Ceftriaxona	NT		I	I	I	NT	I	C	I	NT	C	C	C	C	I	I	NT
Clorpromazina	NT	I		I	I	NT	I	I	C	NT	C	C	C	C	NT	C	NT
Dexametasona	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Dipirona	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Escopolamina	C	NT	NT	I	I		I	NT	C	NT	C	C	C	C	C	NT	C
Fenobarbital	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Furosemida	C	C	I	I	I	NT	I		I	NT	I	I	I	NT	I	NT	NT
Haloperidol	C	I	C	I	I	C	I	I		C	C	C	C	NT	NT	I	C
Levomepromazina	C	NT	NT	I	I	NT	I	NT	C		C	C	C	NT	NT	I	NT
Metoclopramida	C	C	C	I	I	C	I	I	C	C		C	C	C	C	C	C
Midazolam	I	C	C	I	I	C	I	I	C	C	C		C	NT	C	I	I
Morfina	C	C	C	I	I	C	I	I	C	C	C	C		C	C	C	I
Octreotida	C	C	C	I	I	C	I	NT	NT	NT	C	NT	C		C	NT	NT
Ondansetrona	C	I	NT	I	I	C	I	I	NT	NT	C	C	C	C		NT	NT
Ranitidina	I	I	C	I	I	NT	I	NT	I	I	C	I	C	NT	NT		NT
Tramadol	C	NT	NT	I	I	C	I	NT	C	NT	C	I	I	NT	NT	NT	

NT: Não testado , I: Incompatível, C: Compatível



PONTOS IMPORTANTES

- No momento da inserção do cateter, é preciso considerar a direção da drenagem linfática;
 - Sempre que indicada, uma nova punção deve ser realizada, respeitando-se a distância mínima de 5 cm do local da punção anterior;
 - A região torácica deverá ser evitada em pacientes caquéticos;
 - Deverá haver rodízio do local de punção a cada 3 dias ou de acordo com as condições da pele e comodidade do paciente;
 - Não puncionar áreas irradiadas.
 - A recomendação é que cada sítio de punção receba, no máximo, três medicamentos no mesmo horário, desde que sejam compatíveis entre si.
 - Diluir as medicações com água para injeção ou soro fisiológico 0,9%. A diluição deverá ser 1:1.
 - Não administrar os medicamentos via hipodermóclise: diazepam, diclofenaco, eletrólitos não diluídos, fenitoína e outros fármacos com extremos de pH (11).
Sangue e hemoderivados.
- Nutrição Parenteral Total



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, D. L. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos** - Um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. 2ª ed. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Agência Nacional de Cuidados Paliativos – Rio de Janeiro, 2017.

AZEVEDO, E. F.; BARBOSA, M. F. (Org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2ª ed. ampl. rev. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos ANCP, 2012. p. 259-69.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

GODINHO, N. C.; SILVEIRA, L. V. A. **Manual de Hipodermóclise**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB, 2017.

TAKARA, I.; FRANK, E.M. **Hipodermóclise. Manual de Cuidados Paliativos** – Baueri, SP, Manole, 2018.

ACESSO OS MANUAIS



OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!



Enf.ª Lusivalda



+55 21 99213-4906



LaçosSaúde