



Uso de vía subcutánea en pacientes con COVID-19 (+)

• En un paciente con manejo conservador, puede ser recomendable el uso de vía subcutánea.

CAPITULO DE ENFERMERÍA
SOCIEDAD MÉDICA DE CUIDADOS
PALIATIVOS. CHILE

¿POR QUÉ LA VÍA SUBCUTÁNEA?

Es una vía de administración menos invasiva, segura, fácil de manipular, que disminuye los efectos secundarios asociados a su instalación y tiene mayor duración en el tiempo que la vía endovenosa. Así mismo, permite la administración de hidratación y diversos medicamentos

SE RECOMIENDA LA UTILIZACIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA O BOMBAS ELASTOMERICAS, PARA DISMINUIR EL CONTACTO CON PACIENTES COVID-19 (+)

MATERIALES

- Puede utilizarse catéter de Vialón o Teflón, calibre 22 – 24.
- Tapón anti reflujo o Tapa amarilla puncionable
- Apósito transparente

VIDEOS



1) INSTALACIÓN DE LA VÍA SUBCUTANEA

LINK: [HTTPS://VIMEO.COM/304373221](https://vimeo.com/304373221)



2) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

LINK: [HTTPS://VIMEO.COM/304374095](https://vimeo.com/304374095)



3) HIDRATACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

LINK: [HTTPS://VIMEO.COM/305474500](https://vimeo.com/305474500)

RECOMENDACIÓN
TIEMPO DE USO DE 7 - 10 DÍAS, SEGÚN VALORACIÓN

¿DÓNDE PUNCIÓNAR?

Los sitios mas utilizados son:



FUENTE: HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO

La zona deltoidea NO es recomendada para Hidratación.

La zona escapular es el área de elección para pacientes inquietos o desorientador para prevenir autoretiro del sistema.

Para otros sitios de punción revisar el siguiente link <https://vimeo.com/304373221>

CONTRAINDICACIÓN

Una punción subcutánea debe evitarse en:

- Zonas con escaso tejido subcutáneo
- Tejido mamario
- Área periumbilical (evitar 2 - 5 cm de diámetro alrededor del ombligo)
- Pliegues
- Áreas con piel lesionada
- Áreas con edema, linfedema o ascitis
- Sitios que han sido irradiadas

MODO ADMINISTRACIÓN

BOLOS

Efecto discontinuo (en peaks). Volumen máximo 2 - 3 ml. Realizar lavado posterior con 0,2 - 0,5 ml de Suero Fisiológico.

INFUSIÓN CONTINUA (BIC O ELASTÓMEROS)

Concentración plasmática constante. velocidad máxima 3-5 ml/hr. Se pueden mezclar distintos fármacos (ver tabla 2).

En caso de Hipodermoclasia: Volumen máximo recomendado 1000 - 1500ml / 24 hrs. En caso de goteo sin bomba de infusión: 14 gotas/min.

*En caso de infusor elastomérico se debe revisar al menos una vez al día para corroborar que este descargando correctamente.

MEDICAMENTOS

No utilizar sustancias liposolubles, debido a que son irritantes y presentan mayor riesgo de precipitación y acumulación. Preferase sustancias Hidrosolubles

| MEDICAMENTO | FOTO SENSIBILIDAD | OBSERVACIONES |
|----------------|------------------------|--|
| Morfina | Si *Proteger de la luz | Puede producir prurito |
| Metadona | No | Se recomienda pasar en bolos |
| Fentanilo | No | Suele ser bien tolerado en infusión continua |
| Midazolam | No | |
| Haloperidol | Si | Se recomienda diluir con agua destilada, ya que en altas concentraciones puede llegar a precipitar con S. Fisiológico. En mezcla: precipita en dosis iguales o superiores a 15 mg/día con 30 mg/día de Buscapina |
| Buscapina | No | |
| Metoclopramida | No | Vía exclusiva |
| Dexametazona | Si | Se recomienda vía exclusiva. Sin embargo, puede mezclarse con Morfina. Irritante. Debe administrarse de forma lenta. Puede cristalizar cuando se mezcla con otros fármacos. |
| Ketorolaco | No | Vía exclusiva Es el AINE mejor tolerado por vía SC. Precipita con Haloperidol. Tampoco se recomienda su mezcla con Morfina y Midazolam. Irritante |
| Ceftriaxona | No | Vía exclusiva Se debe disolver en 100 ml de S. Fisiológico. Pasar en 20 min aprox, vigilando posibles reacciones locales. |

“ En caso de mezclas (máximo 4 fármacos): Inspeccionar cuidadosamente la mezcla.

Las que son compatibles son:

Morfina + Midazolam + Haloperidol + Buscapina + Metoclopramida

Mezclas NO compatibles:

- 1) Dexametazona + Midazolam
- 2) Dexametazona + Haloperidol

Posibles complicaciones: Induración, enrojecimiento, crepitación, calor, dolor, absceso, hematoma, reflujo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Nº4. Octubre 2013.
- 2) Subcutaneous therapy - intermittent and continuous [Internet]. Saskatoon: Saskatoon Health Region; 2000. [última actualización Marzo 2018, citado 02 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.saskatoonhealthregion.ca/about/nursingmanual/1074.pdf>
- 3) Álvarez JC, Bermello L, Blanco RM, Dacal AM, Gómez E, Jiménez LR, Pérez M, Pérez MJ, Roca O, Vila I. Procedimiento de administración de medicación por vía subcutánea. Servicio Gallego de Salud. 2019.
- 4) Wolff K. Basic Pharmacokinetics of substance misuse. En: K. Wolff, White & S. The SAGE Handbook of Drug & Alcohol Studies Vol. 2, 55 City Road, London: SAGE Publications Ltd; 2016. pp 37 - 56. doi: 10.4135/9781473922143.n3
- 5) Ruiz Márquez MP. Guía Clínica. Uso y Recomendaciones de la Vía Subcutánea en cuidados paliativos. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura. 2008
- 6) Equipo Enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del CASR -2018