



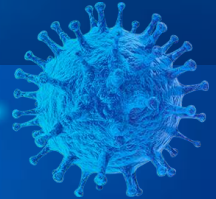
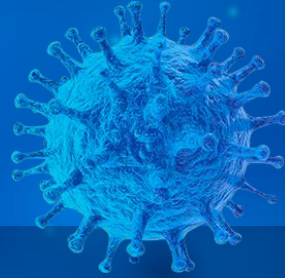
# Curso Cuidados Paliativos COVID APS

Administración de medicamentos por vía subcutánea  
Por Capítulo de Enfermería SMCP Chile.



# Vía subcutánea

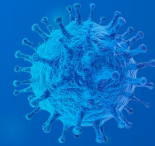
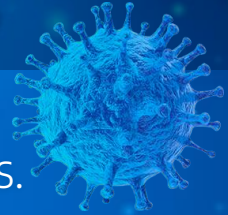
Cuidados de enfermería





# Aprendizajes esperados:

- ▶ Conocer la vía subcutánea como herramienta para el manejo de síntomas.
- ▶ Identificar técnica de inserción del teflón subcutáneo.
- ▶ Reconocer método de administración de medicamentos e hidratación subcutánea.
- ▶ Identificar complicaciones del paciente requirente de vía subcutánea.





# Antecedentes

- Aproximadamente, el 60% de los pacientes en fin de vida será candidato al uso de vía subcutánea.
- Resulta tan efectiva como la vía intravenosa y menos invasiva.
- Es considerada la vía de elección para el control del dolor.
- Opción segura y sencilla para el paciente en manejo conservador, permitiendo un mayor confort.



# ¿Por qué la vía subcutánea?

- Presenta una biodisponibilidad del 90%, eliminando el metabolismo de primer paso hepático.
- Favorece la administración de fármacos ya que se extiende por toda la superficie corporal y no supone una limitación del acceso, como puede ocurrir con la vía intravenosa o intramuscular.
- Es una zona irrigada, favoreciendo la absorción de fármacos.





# ¿Por qué la vía subcutánea?

- Capacidad de distensión gracias al tejido conectivo y es capaz de recobrar su estado natural tras la reabsorción del volumen de líquido administrado.
- Se considera comparable la absorción de fluidos por vía subcutánea a la intravenosa, siempre que la velocidad, cantidad y el tipo de fluido sea el apropiado.



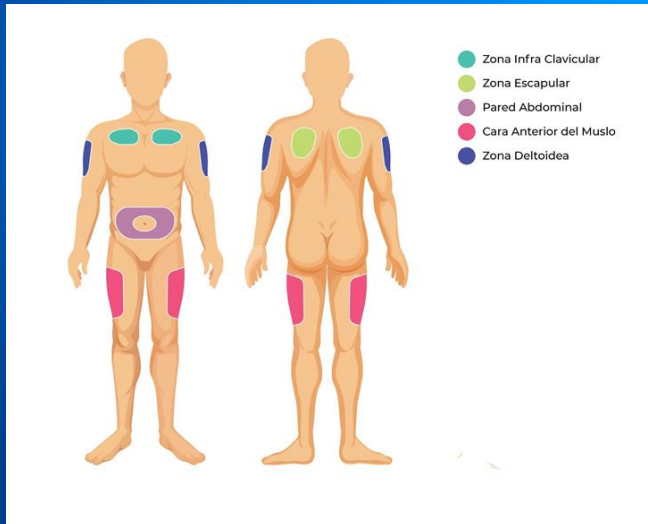
# ¿En qué casos se puede indicar ?

- ▶ Imposibilidad de ingesta de medicamentos por vía oral: Náuseas, vómitos, disfagia, obstrucción intestinal, fístula esófago-traqueales o enterocutáneas, entre otras.
- ▶ Proceso de fin de vida.
- ▶ Confusión o agitación de pacientes con demencia
- ▶ Disminución del nivel de conciencia.
- ▶ Dolor resistente a morfina oral.
- ▶ Optimizar manejo de síntomas.



# ¿Dónde puncionar?

- ▶ Sitios de inserción: Tercio medio de los brazos, flancos de la pared abdominal, cara superior de los muslos, zona pectoral infraclavicular.



- ▶ La zona deltoidea NO es recomendada para Hidratación subcutánea.
- ▶ La zona a elección para la hidratación es la zona abdominal. Pueden utilizarse también la zona escapular y cara anterior del muslo.
- ▶ La zona escapular es el área de elección para pacientes inquietos o desorientador para prevenir auto retiro del sistema.

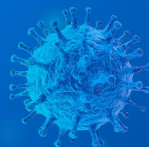
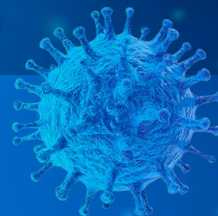
(Ossandón P., 2019)





# Las zonas de punción a evitar son:

- ▶ Zonas con escaso tejido subcutáneo.
- ▶ Tejido mamario
- ▶ Área periumbilical entre 2 a 5 cms de diámetro.
- ▶ Pliegues.
- ▶ Áreas con piel lesionada.
- ▶ Áreas con edema, linfedema o ascitis.
- ▶ Sitios que han sido irradiados.





# Materiales para su instalación

Materiales:

- ▶ Tórula de algodón y alcohol.
- ▶ Catéter de vialón o teflón calibre N° 22 o 24.
- ▶ Tapa amarilla puncionable.
- ▶ Apósito transparente.
- ▶ Recipiente de material cortopunzante.
- ▶ Guantes de procedimiento.





# Instalación de vía subcutánea

- ▶ Se aseptiza el sitio a puncionar
- ▶ Se inserta teflón con ángulo de:  $45^{\circ}$
- ▶ Se atornilla tapón amarillo al teflón
- ▶ Se fija sistema idealmente con apósito transparente, para inspeccionar fácilmente el sitio de punción (reacciones locales, salida accidental del teflón, etc)
- ▶ La duración del teflón insertado se aconseja que corresponda a 7 días (convención)



(Equipo de enfermería de Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Dr. Sotero del Río, 2018a).





# Cuidados en administración

- En BOLO: volumen máximo 2-3 ml por cada bolo no siendo necesaria la dilución.
- Si se administra un volumen mayor es posible que aparezcan problemas de induración, eritema y dolor.
- Realizar lavado posterior con 0,2 a 0,5 ml de suero fisiológico.
- ▶ En INFUSIÓN CONTINUA: velocidad máxima 3-5 ml/hora.
- ▶ Se pueden mezclar medicamentos, **máximo 4**. Los compatibles para mezcla son:
  - ▶ Morfina-midazolam-haloperidol-buscapina-metoclopramida.
- ▶ Valorar antes de cada administración. Evaluar recambio, si presenta signos que así lo amerite (infección, obstrucción).

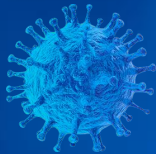


# Compatibilidad de medicamentos por VSC

PRINCIPALES MEDICAMENTOS	Morfina	Oxicidona	Butilescopolamina	Haloperidol	Midazolam	Dexametasona	Metoclopramida	Tramadol
Morfina			C	C	C	C	C	<b>NO</b>
Oxicidona			C	C	C	C	C	
Butilescopolamina	C	C		C	C	C	C	C
Haloperidol	C	C	C		C	I	C	C
Midazolam	C	C	C	C		I	C	C
Dexametasona	C	C	C	<b>I</b>	<b>I</b>		C	C
Metoclopramida	C	C	C	C	C	C		C
Tramadol	<b>NO</b>		C	C	C	C	C	

C= compatible; I= incompatibles; NO= no emplear





PRINCIPALES MEDICAMENTOS	FOTO SENSIBILIDAD	OBSERVACIONES
Morfina	Si *Proteger de la luz	<ul style="list-style-type: none"><li>•Puede producir efectos adversos locales, transitorios como: prurito, eritema cutáneo.</li></ul>
Metadona	No	<ul style="list-style-type: none"><li>•Se recomienda pasar en bolos.</li><li>•Puede producir irritación, por lo que se recomienda aumentar dilución o rotar el sitio de inserción.</li></ul>
Fentanilo	Si	<ul style="list-style-type: none"><li>•Suele ser bien tolerado en infusión continua.</li></ul>
Midazolam	No	<ul style="list-style-type: none"><li>•Única benzodiazepina hidrosoluble.</li><li>•De forma endovenosa, tiene un alto riesgo de hipotensión o depresión respiratoria; efectos raramente vistos en pacientes con administración subcutánea.</li><li>•Incompatible con Dexametasona y Ketorolaco.</li></ul>
Haloperidol	Si	<ul style="list-style-type: none"><li>•Se recomienda diluir con agua destilada, ya que en altas concentraciones puede llegar a precipitar con S. Fisiológico.</li><li>•En mezcla: precipita en dosis iguales o superiores a 15 mg/día con 30 mg/día de Buscapina</li><li>•Incompatible con: Dexametasona y Ketorolaco.</li></ul>



PRINCIPALES MEDICAMENTOS	FOTO SENSIBILIDAD	OBSERVACIONES
Metoclopramida	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>•No se recomienda la mezcla con Buscapina, ya que a pesar de ser compatibles, el efecto procinético de la metoclopramida es teóricamente inhibido por la Buscapina.</li> </ul>
Dexametasona	Si	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se recomienda vía exclusiva. Sin embargo, puede mezclarse con Morfina.</li> <li>•Irritante. Debe administrarse de forma lenta.</li> <li>•Puede cristalizar cuando se mezcla con otros fármacos.</li> <li>•En caso de adicionar Dexametasona a mezcla, previamente debe agregar la mayor cantidad de diluyente posible. Debe ser adicionada al final.</li> <li>•Incompatible con: Haloperidol y Midazolam.</li> </ul>
Ketorolaco	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vía exclusiva</li> <li>•Es el AINE mejor tolerado por vía SC.</li> <li>•Precipita con Haloperidol. Tampoco se recomienda su mezcla con Morfina y Midazolam.</li> <li>•Irritante</li> </ul>
Ceftriaxona	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vía exclusiva</li> <li>•Se debe disolver en 100 ml de S. Fisiológico. Pasar en 20 min aproximadamente, vigilando posibles reacciones locales.</li> </ul>

# Hidratación subcutánea

Hipodermocclisis y cuidados de enfermería





# Recomendaciones

- Es la administración de soluciones isotónicas: SF 0,9% , Suero Glucosalino 2,5 % por vía subcutánea.
- Se recomienda administración a caída libre lenta en 24 hr, para prevenir saturación del tejido: 40-60 ml/hr o 12-14 gotas/min.
- Volumen máximo recomendado 1000 – 1500ml / 24 hrs.
- ▶ En contexto de pandemia actual, se recomienda la utilización de Bomba De Infusión Continua o Bombas Elastoméricas, para disminuir el contacto con pacientes COVID-19 (+).

(Equipo de enfermería de Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Dr. Sotero del Río, 2018c).

# Complicaciones

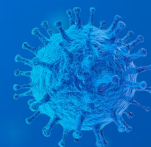
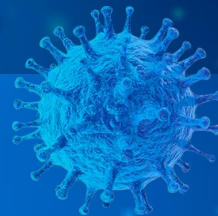
- ▶ Irritación.
- ▶ Infección.
- ▶ Desplazamiento.





# Consideraciones finales

- ▶ Herramienta para favorecer la dignidad de la persona en fin de vida.
- ▶ Toma relevancia el trabajo de equipo multidisciplinario.
- ▶ En situación de pandemia, es nuestro deber proporcionar el mejor cuidado que propicie la calidad de vida hasta el final.





# Referencias bibliográficas

- ▶ Ministerio de Salud Chile. (2011). Serie de guías clínicas. Guía clínica de alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos. Disponible en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
- ▶ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2013). Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Disponible en: [http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Cmonografia\\_secpal\\_04.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Cmonografia_secpal_04.pdf)
- ▶ Matoses, C; Rodríguez, F; Sanz, G; Murcia, A; et al... (2015). Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. Farmacia Hospitalaria. 39(2): 71-79. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n2/02original01.pdf>
- ▶ Ossandón, P. (2019) Cuidados de necesidades específicas en Cuidados Paliativos: Vía Subcutánea. [Material en aula]. Texto creativo, Universidad de Los Andes. Santiago, Chile.
- ▶ Ruiz MP. (2010). Guía clínica de vía subcutánea, usos y recomendaciones. Observatorio regional de cuidados paliativos de Extremadura. Disponible en: [http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/atencion\\_hospitalaria/Gu%C3%ADa\\_V%C3%ADa\\_Subcut%C3%A1nea.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/atencion_hospitalaria/Gu%C3%ADa_V%C3%ADa_Subcut%C3%A1nea.pdf)
- ▶ Equipo de enfermería de Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Dr. Sotero del Río. (2018). Cuidados Paliativos. Instalación de vía subcutánea. Video. Disponible en: <https://vimeo.com/304373221>
- ▶ Equipo de enfermería de Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Dr. Sotero del Río. (2018). Cuidados Paliativos. Administración de Medicamento. Video. Disponible en: <http://vimeo.com/304374095>
- ▶ Equipo de enfermería de Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Dr. Sotero del Río. (2018). Cuidados Paliativos. Hidratación por vía Subcutánea. Video. Disponible en: <http://vimeo.com/305474500>
- ▶ Capítulo de enfermería Sociedad Médica de Cuidados Paliativos. (2020). Uso de vía subcutánea en pacientes con Covid-19(+).



# Agradecimientos a Enfermeras

- ▶ Daniela Hidalgo.
- ▶ Claudia Baeza.
- ▶ Irene Muñoz
- ▶ Paula Ossandón.
- ▶ Denisse Parra.
- ▶ Rosanna Povia.