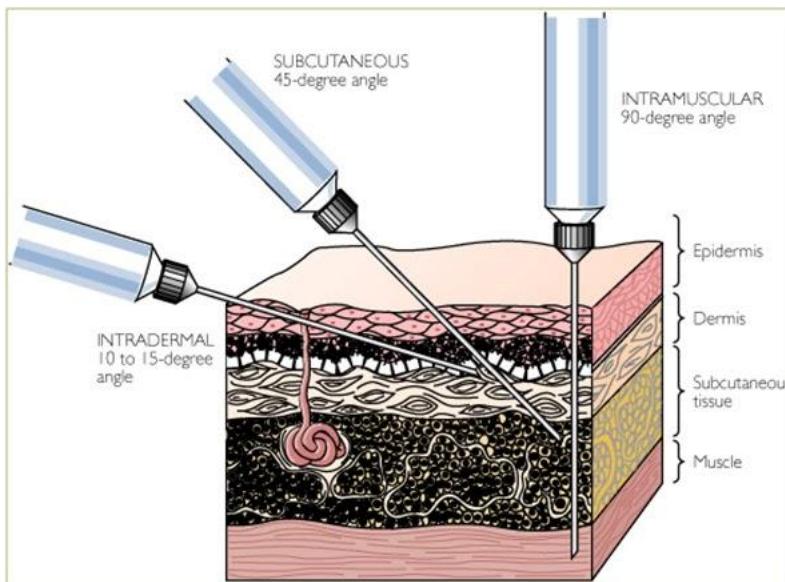


Cuidado de Enfermagem na Terapia Subcutânea/Hipodermóclise



Rita de Cássia de Jesus Santos
Téc. Enfermagem – HC IV

Rio de Janeiro, 10/2012

Objetivo geral

Demonstrar os cuidados de enfermagem na terapia subcutânea, na perspectiva da atuação do técnico de enfermagem.

Objetivos Específicos

- Apresentar os aspectos fisiológicos, farmacológicos e fisiopatológicos.
- Demonstrar a técnica da terapia subcutânea e a atuação do técnico de enfermagem.
- Destacar os pontos importantes da comunicação entre profissional, paciente e família
- Enfatizar a importância da educação pelo técnico de enfermagem ao paciente e família.
- Enfatizar a importância da avaliação e do registro da terapia subcutânea.

CONTEXTO HISTÓRICO

- Início do séc. XIX - uso da hipodermóclise durante a epidemia de cólera na Europa.
- 1895 - prática empregada na epidemia de cólera na Índia.
- 1903 - utilizada em ambiente hospitalar para tratar de pacientes desidratados.
- 1913 – primeira descrição do uso, primeiramente utilizada em crianças e RN.

CONTEXTO HISTÓRICO

- Meados do séc. XX foi abandonada com relatos de iatrogenias relacionadas à complicações devido a punção e soluções não recomendadas.
- No final da década de 60 – Incremento do uso com o advento dos Cuidados Paliativos na Inglaterra.
- Em 1980 – O uso da via SC retornou a prática clínica em idosos e Cuidados Paliativos para administração de fluidos e medicações.

CONTEXTO HISTÓRICO

- No Brasil**

- O tema ainda carece de estudos e publicações com relatos de experiências.
- O conhecimento sobre esse método é limitado.
- INCA IV – experiência há mais de dez anos em Cuidados Paliativos. Com indicação para controle de sintomas, desidratação e Assistência Domiciliar.
- Na prática clínica, ainda pouco utilizada.

CONCEITOS

- **Terapia subcutânea** – utilização da via SC para administração de medicamentos.
- **Hipodermóclise ou Hidratação Subcutânea** - administração de soluções de reidratação parenteral na camada subcutânea.

INDICAÇÃO DA VIA SC

- Inviabilidade da via oral, decorrente de vômitos por períodos prolongados, intolerância gástrica, disfagia, obstrução intestinal, dispneia severa e diarréia;
- Acesso venoso difícil;
- Desidratação leve ou moderada.

CONRAINDEICAÇÕES

- Distúrbios de coagulação;
- Desequilíbrio hidroeletrolítico severo;
- Sobrecarga fluidos (ICC, Síndrome de Veia Cava Superior – não puncionar MMSS);
- Edema acentuado e anasarca;
- Desidratação severa.

BENEFÍCIOS COMO MÉTODO ALTERNATIVO

- Método simples e seguro;
- Eficiência e eficácia na absorção de fluidos;
- A taxa de absorção é uniforme e lenta, podendo variar de acordo com o meio utilizado: bolus ou contínua por bomba infusora;
- A administração de fluidos e fármacos reduz o tempo de latência quando comparada com a via oral.

BENEFÍCIOS COMO MÉTODO ALTERNATIVO

- Via segura para administração de opióides e com poucos efeitos colaterais.
- Tem poucos efeitos adversos ou complicações severas;
- É menos dolorosa e de fácil manejo tanto na conservação quanto na manipulação;
- Permite a utilização de arsenal medicamentoso para a terapêutica paliativa.

BENEFÍCIOS COMO MÉTODO ALTERNATIVO

- Nos estados de confusão mental, prejuízo cognitivo, agonia ou sedação;
- Promove conforto, diminuindo o estresse e dor por repetidas tentativas de punções venosas sem êxito;
- Promove uma assistência de qualidade e humanização do cuidado melhorando a prática assistencial.

VANTAGENS DA VIA SC

- Baixo custo;
- Mais indicada para cuidado domiciliar;
- Mais fácil de se obter novos sítios de inserção;
- Pode ser interrompida e reiniciada;
- Favorecimento da funcionalidade do paciente;
- Baixos índices de infecção;
- Boa aceitação por parte dos familiares;
- Não necessita de imobilização do membro.

DESVANTAGENS DA VIA SC

- Velocidade de infusão mais lenta do que por via EV;
- Administração máxima em 3000 ml/24hs em dois sítios de infusão (INCA – 2000 ml);
- Limitações na administração de eletrólitos;
- Caquexia neoplásica com hipertrofia do SC;
- Impossibilidade de reverter choques hipovolêmicos.

COMPLICAÇÕES

- Edema local, dor, calor, endurecimento, necrose;
- Eritema ao redor do sítio de inserção do catéter (esperado nas primeiras 4 horas);
- Presença de infecção;
- Extravasamento pelo óstio.

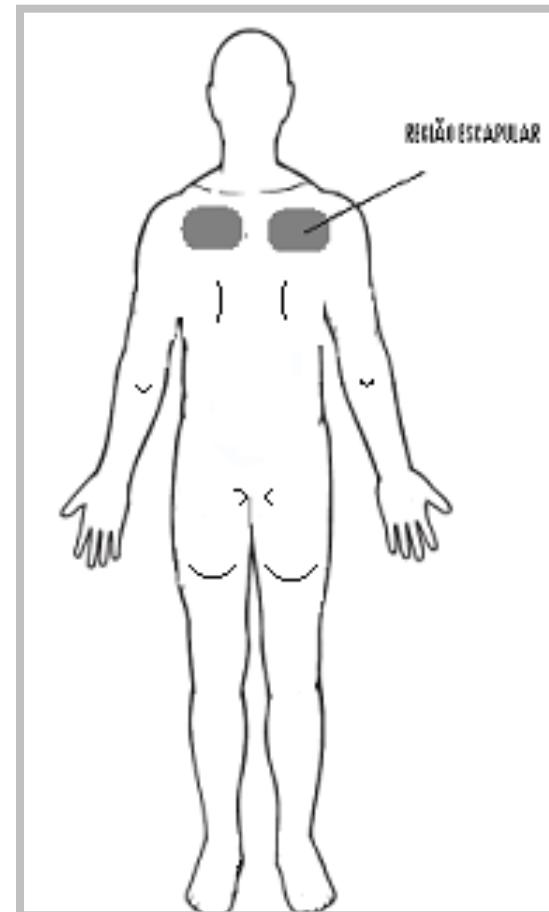
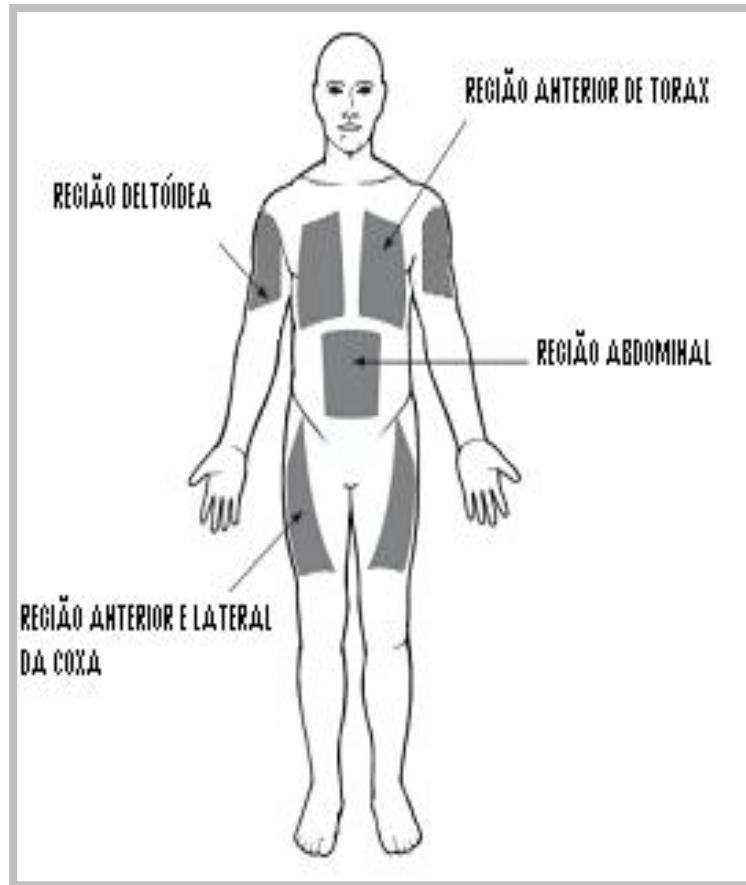
MEDICAMENTOS

- RECOMENDADOS: Morfina, Haloperidol, Clorpromazina, Insulina, Aminofilina, Fenobarbital, Metoclopramida, Dexametasona, Ondansetrona, Bromoprida, Octreotida, Hioscina, Midazolan, Cetamina.
- NÃO RECOMENDADOS: Diazepam, Fenitoína e Eletrólitos não diluídos (solução glicose superior 5%, potássio superior a 20mmol/l, soluções coloidais, sangue e seus derivados).

TABELA DE COMPATIBILIDADE

	COMPATÍVEL INCOMPATÍVEL NÃO TESTADO	CLORPROMAZINA	DEXAMETASONA	FENOBARBITAL	FUROSEMIDA	HALOPERIDOL	HIOSCINA	INSULINA	KETAMINA	METADONA	METOCLOPRAMIDA	MIDAZOLAM	MORFINA	OCTREOTIDE	ONDANSETRONA	RANITIDINA	TRAMADOL
CLORPROMAZINA		😊		⭐	⭐	😊	⭐	⭐	⭐	😊	😊	😊	😊	⭐	⭐	😊	⭐
DEXAMETASONA	😊		✖	😊	✖	✖	😊	😊	😊	😊	✖	✖	😊	✖	⭐	😊	😊
FENOBARBITAL	⭐	✖		⭐	⭐	⭐	⭐	✖	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	✖	⭐
FUROSEMIDA	⭐	😊	⭐		⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	✖	✖	✖	⭐	⭐	😊	⭐
HALOPERIDOL	😊	✖	⭐	⭐		⭐	😊	⭐	😊	😊	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	😊
HIOSCINA	⭐	😊	⭐	⭐	⭐		😊	⭐	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	⭐	😊
INSULINA	⭐	😊	✖	⭐	⭐	⭐		⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	✖	⭐	✖	⭐
KETAMINA	⭐	😊	⭐	⭐	⭐	⭐	😊		⭐	⭐	😊	😊	😊	⭐	😊	⭐	⭐
METADONA	⭐	😊	⭐	⭐	⭐	⭐	😊	⭐		⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	✖	✖
METOCLOPRAMIDA	😊	😊	⭐	✖	⭐	⭐	😊	😊	⭐		⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	😊	😊
MIDAZOLAM	😊	✖	⭐	✖	✖	😊	😊	😊	😊	😊		😊	😊	⭐	😊	✖	😊
MORFINA	😊	😊	😊	✖	😊	😊	😊	😊	😊	✖	😊		😊	😊	😊	😊	✖
OCTREOTIDE	⭐	✖	⭐	⭐	⭐	⭐	😊	✖	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐		⭐	⭐
ONDANSETRONA	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	😊	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐	⭐		⭐	⭐
RANITIDINA	😊	😊	✖	😊	⭐	⭐	✖	⭐	⭐	⭐	⭐	✖	⭐	⭐	⭐		⭐
TRAMADOL	⭐	😊	⭐	⭐	⭐	😊	😊	⭐	⭐	✖	😊	😊	✖	⭐	⭐	⭐	⭐

LOCALIZAÇÃO TOPOGRÁFICA



EXECUÇÃO DA TÉCNICA

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Solução preparada para ser instalada(soro, medicamentos); Escalpes Nº(23,25,27);
- Equipo com dosador(ml/h) ou bomba de infusão;
- Solução antisséptica; Gaze, luva de procedimento; Dispositivo (escalpe ou catéter de teflon);
- Filme transparente para fixar;
- Esparadrapo para datar.

PASSO A PASSO DA TÉCNICA

- Lavar as mãos;
- Certificar-se de que o medicamento ou solução;
- Explicar ao paciente/família sobre o procedimento;
- Escolher o local para a punção;
- Preencher o circuito intermediário do escalpe com SF 0,9%;
- Fazer antisepsia e a prega cutânea.

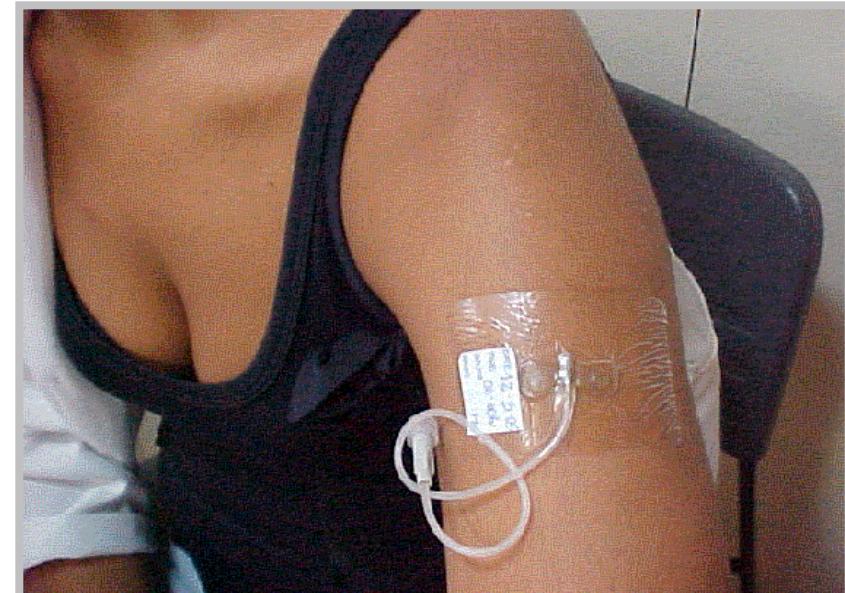
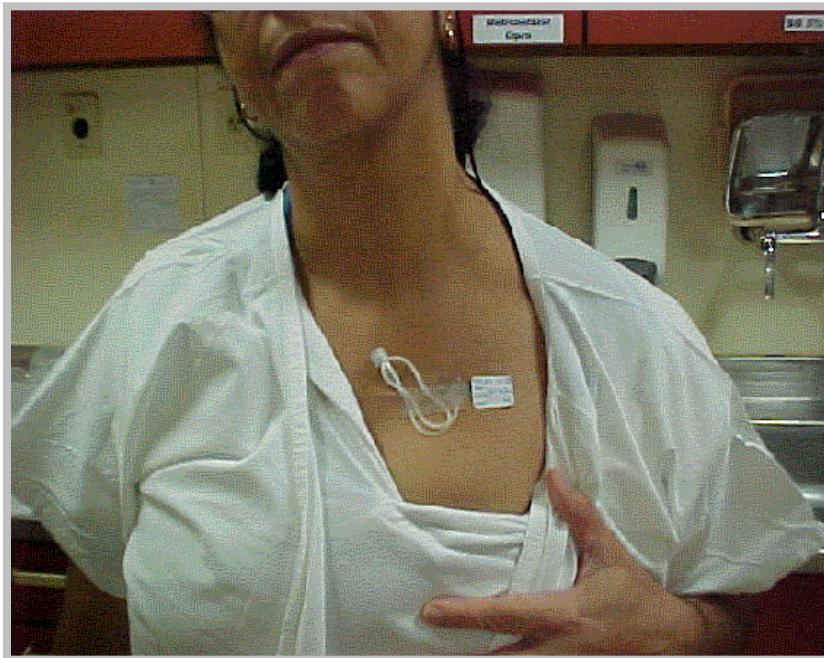
PASSO A PASSO DA TÉCNICA

- Introduzir o escalpe num ângulo de 45º abaixo da pele, na prega cutânea;
- Fixar o escalpe com filme transparente;
- Aspirar cuidadosamente de forma a garantir que nenhum vaso seja atingido;
- Aplicar o medicamento ou conectar o escalpe ao equipo da solução e calcular o gotejamento;
- Identificar a punção com data, horário, calibre do dispositivo, nome do medicamento administrado e o nome do profissional que realizou o procedimento.

ANGULAÇÃO DA AGULHA NO TECIDO SUBCUTÂNEO



TERAPIA SC/HIPODERMÓCLISE



CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), “Cuidados Paliativos é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

Contribuição do Técnico de Enfermagem na Terapia Subcutânea em Cuidados Paliativos

A hipodermóclise em Cuidados Paliativos Oncológicos é um procedimento que envolve aspectos amplos, e que deve ser acompanhado de conhecimentos sobre anatomia, farmacologia, fisiologia, seguido de apoio emocional, psicológico e espiritual ao paciente e família.

São os profissionais de saúde que tem mais contato com os pacientes e seus familiares no âmbito hospitalar.

Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe da regulamentação do exercício de Enfermagem refere no Art. 12 – “O Técnico de Enfermagem exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem...”

Reconhece as necessidades de educação para o autocuidado do paciente e família a fim de promover segurança para o paciente;

Assegurar o controle de sintomas, na identificação das quiexas, valorizando-as.

Reconhecer que a família é parte integrante da
prática da Enfermagem.

Reconhecer que a família exerce um papel
importante na recuperação do paciente.

A família tem seu papel fundamental, ajudando o
paciente a melhor enfrentar as suas condições
físicas e psicoemocionais.

Participa na orientação para os cuidados
específicos.

Assegurar a autonomia do paciente;

Identificar sinais flogísticos e inflamatórios
(edema, calor, dor, rubor) e tomar providências
para minimizar os efeitos, assegurando conforto
e a integridade do paciente.

LEMBRAR SEMPRE!

Que a comunicação

- Contribui para a excelência da prática de enfermagem.
 - Proporciona um melhor cuidado.
 - Estabelece vínculos de confiança.

BIBLIOGRAFIAS

AZEVEDO, E. F., BARBOSA, M. F. Hipodermóclise: Um método alternativo para administração de fluidos e medicamentos pela via subcutânea. In: ANCP- **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Diagraphic, 2009. parte IV , p. 186 -194.

AZEVEDO, E. F. **Administração de antibióticos por via subcutânea**: uma revisão integrativa da literatura. 2011. 159 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Enfermagem São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Série Cuidados Paliativos. **Terapia subcutânea no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009, 32p.

Conselho Regional de Enfermagem. Hipodermóclise [Internet]. São Paulo. Disponível em em: inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Hipodermóclise.pdf.

PONTALTI, G., RODRIGUES, E.S.A., FIRMINO, F., FÁBRIS, M., STEIN, M. R., LONGARAY, V. K. Via Subcutânea: **Segunda opção em Cuidados Paliativos**. Rev. HCPA 2012; 32(2).