

TALLER VIA SUBCUTÁNEA

- Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)
- SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Elección de la vía de adm:

- Que permita autonomía al enfermo
- Fácil utilización
- Lo menos agresiva posible
- Pocos efectos secundarios

Las vías de administración prioritarias son:

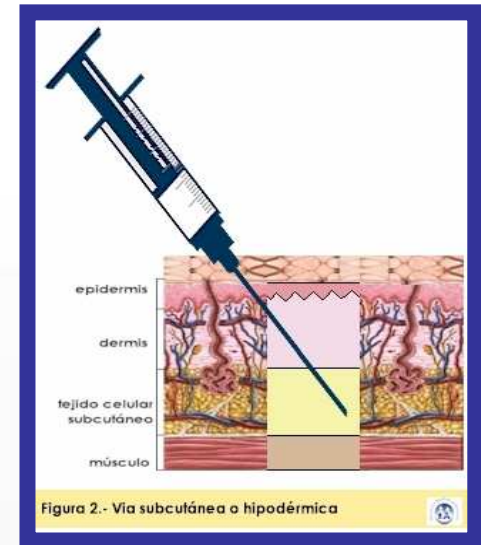
- 
- Vía Oral
 - Vía Subcutánea
 - Vía Transdérmica
 - Vía Transmucosa oral
 - Vía Rectal
 - Vía Sublingual
 - Vía Endovenosa
 - Vía Intramuscular

Vía Subcutánea:

Es la siguiente vía de elección después de la oral.

Indicaciones:

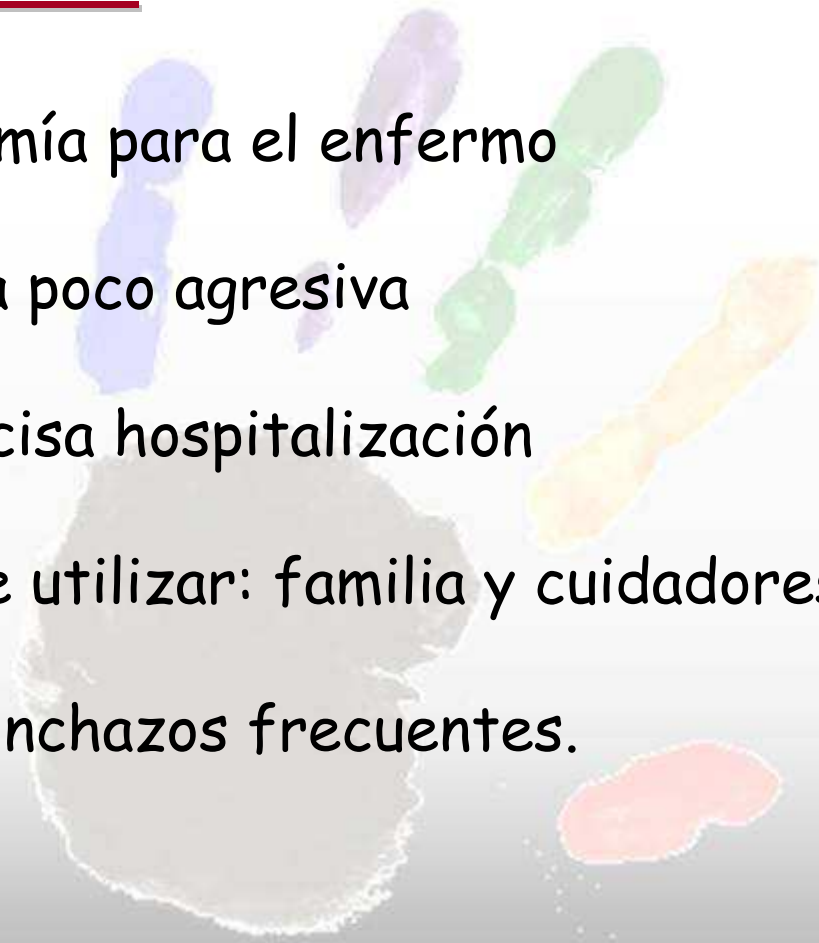
- Imposibilidad de utilizar vía oral.
- Absorción lenta y constante del fármaco.
- Evitar dolor innecesario
- Mayor efectividad de ciertos fármacos.



Vía Subcutánea:

Ventajas I:

- Autonomía para el enfermo
- Técnica poco agresiva
- No precisa hospitalización
- Fácil de utilizar: familia y cuidadores
- Evita pinchazos frecuentes.



Vía Subcutánea

Ventajas II:

- Posibilidad de administrar diferentes fármacos.
- Favorece el cuidado del paciente en su domicilio siguiendo la propuesta de la OMS.
- Menos complicaciones que la iv.
- Tiene pocos efectos secundarios y complicaciones.
- Permite infusión continua.

Vía Subcutánea

Inconvenientes:

- Disminución de la capacidad de absorción.
- No se puede utilizar en caso de shock.
- Imposibilidad de utilizar en caso de lesiones dermatológicas en zonas de punción.
- Desconexiones accidentales.

Vía subcutánea

Contraindicaciones de la Vía Subcutánea:

- Coagulopatías.
- Infecciones en el punto de inserción.
- Mala perfusión del tejido celular subcutáneo.
- Presencia de edema generalizado o en la zona de punción.

Vía Subcutánea

Zonas de punción:

- Parte anterior del tórax: zona infraclavicular.
- Parte anterior y externa de los brazos: zona deltoidea.
- Cuadrantes superiores del abdomen.
- Parte anterior de los muslos*

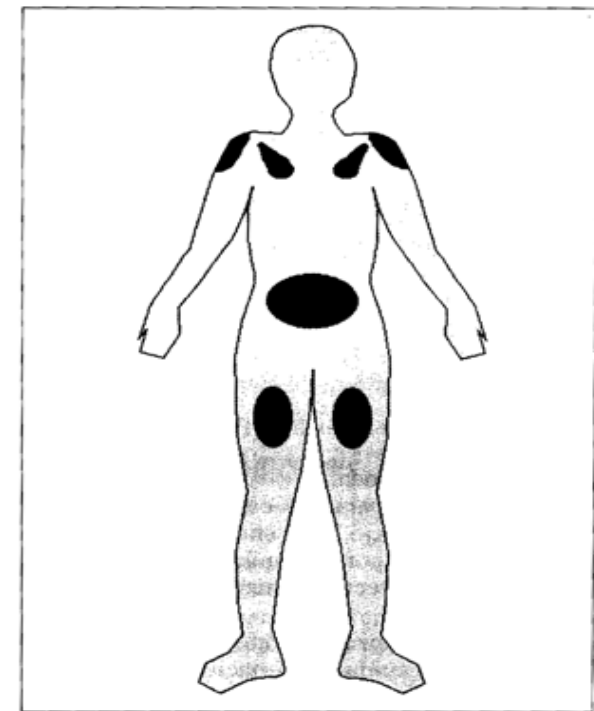


Figura 3

Puntos recomendados para la inyección.

Cuidados Paliativos

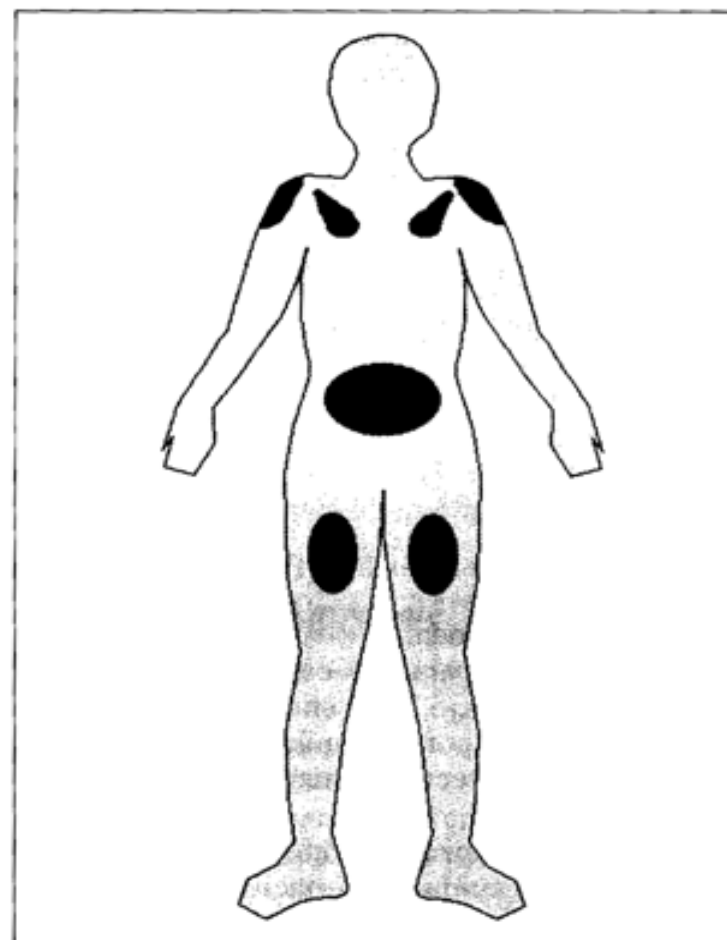
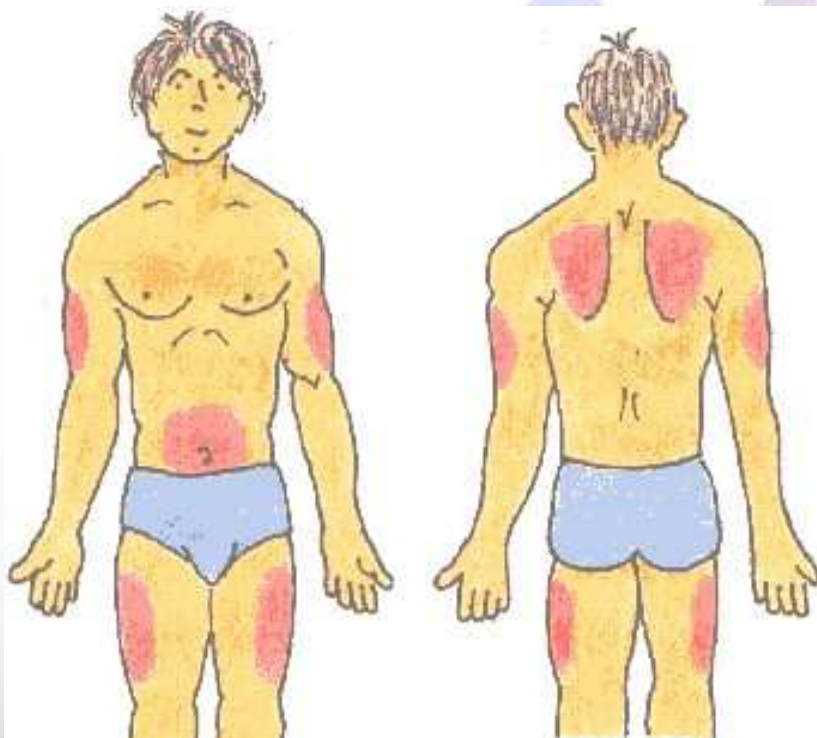
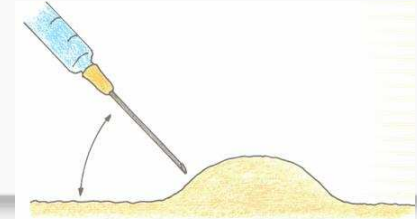


Figura 3

Puntos recomendados para la inyección.

Vía Subcutánea

45°



Elección adecuada de las zonas de punción:

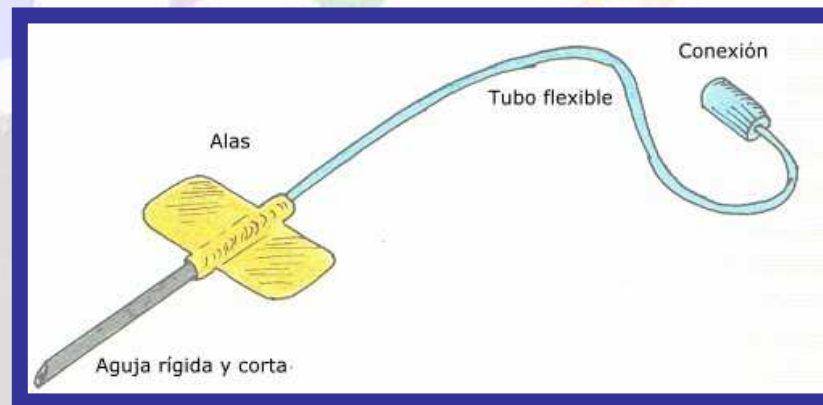
Valorar:

- Zona con más tejido subcutáneo, según el grado de caquexia
- Comodidad del cuidador para administrar la medicación
- Comodidad del paciente según el grado de postración
- Situación del mobiliario, tanto en sedestación como encamado, que se pueda acceder
- Cantidad de ropa que lleve el paciente según temperatura ambiental o corporal
- Parece ser que la zona EEII es la más sensible

Vía Subcutánea

Modalidades de administración:

- **Perfusión subcutánea "en bolos":** mediante canalización de palomilla. Efecto en picos.



- **Infusión continua:** Efecto constante. la velocidad de liberación de la medicación es uniforme, pudiéndose administrar bolos extra.

Vía Subcutánea

Infusión continua: Distintos tipos de infusores y bombas de infusión.



Vía Subcutánea

Hay diferentes tipos de infusores. Los más recomendables son aquellos formados por una especie de globo que se llena con la medicación y ésta se va liberando paulatinamente. Hay infusores para periodos de 1 día, 2 días, 5 días y 7 días, y a diferente ritmo de infusión 0.5 ml/h, 2 ml/h, 5 ml/h... En atención domiciliaria son más utilizados los de mayor tiempo de duración, 5 y 7 días.

Vía Subcutánea

Diferencias entre administración en bolos e infusión continua:

Administración en bolos	Infusión continua
<ul style="list-style-type: none">•Efecto discontinuo fármacos•Pequeños volúmenes•Mejor efecto dolor agudo•Más manipulaciones•Menor coste	<ul style="list-style-type: none">•Niveles plasmáticos uniformes•Volúmenes más grandes•Peor efecto en dolor agudo.•Evita manipulaciones•Mezclar fármacos•Coste elevado

Vía Subcutánea

Material:

- Guantes
- Gasas estériles
- Antiséptico
- Palomilla (calibre 23)
- Apósito transparente
- Tapón de membrana permeable

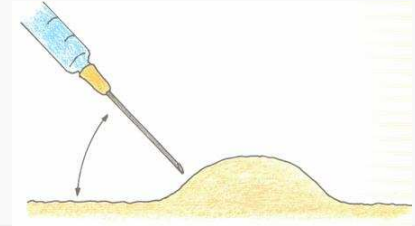


Vía Subcutánea

Procedimiento

- Explicar la técnica y el procedimiento al paciente y familia.
- Lavado de manos higiénico y colocación de guantes.
- Desinfectar la zona de punción escogida.
- Tomar en pellizco la piel y pinchar en 45° con la palomilla ya purgada.

Vía Subcutánea:



Procedimiento

- Dejar el tapón de entrada sujeto pero que sea fácil de utilizar por el paciente, familiar o cuidador
- Colocar un apósito transparente para valorar la zona de punción.
- Marcar apósito, si es para un solo fármaco.

Desinfectar la zona de punción con un antiséptico

Cuidados Paliativos

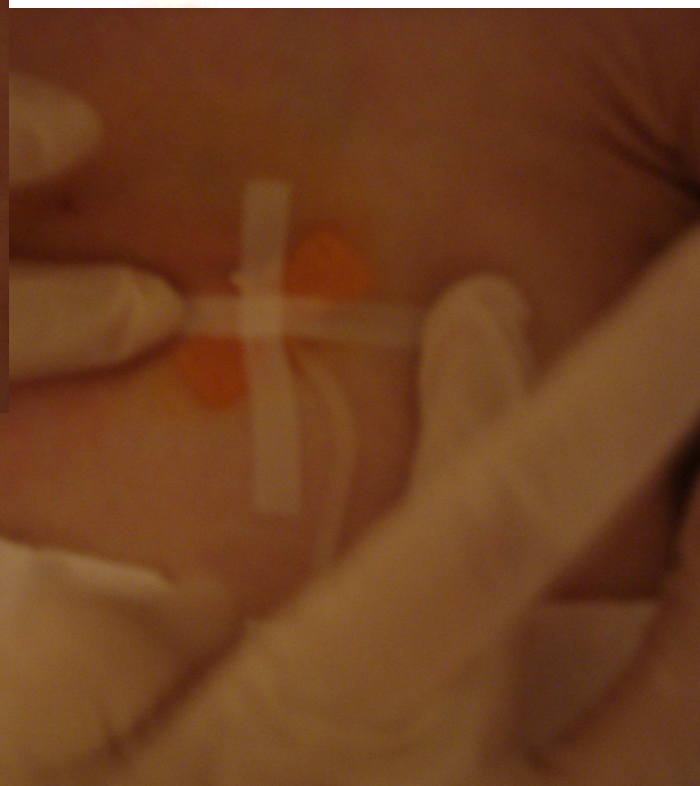


Realizar un pellizco en la piel y pinchar
en 45°, con el bisel hacia arriba.

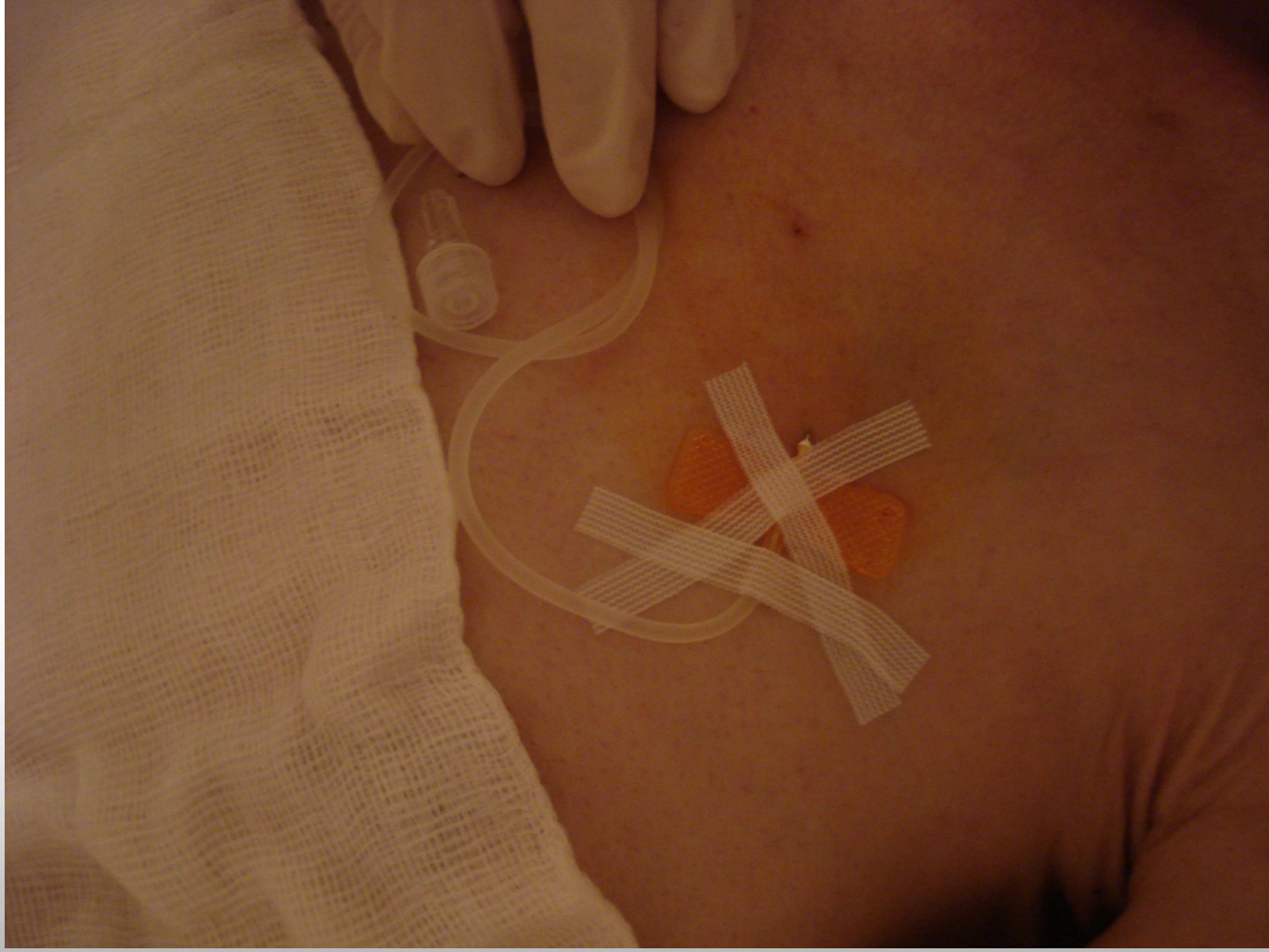


Fijar la palomilla con sutura adhesiva.

Cuidados Paliativos



Cuidados Paliativos



Colocar un
apósito
transparente
para ver la
zona de
punción. Lo que
nos permite
vigilar las
reacciones
locales o la
salida
accidental de
la aguja.



Cuidados Paliativos



Conexión del infusor.



Cuidados Paliativos



CUIDADOS :

- ❖ Registrar la fecha de colocación.
- ❖ La duración media de la vía con palomilla está entre 5 y 7 días.
- ❖ Revisar frecuentemente y cambiar el lugar de punción si aparece dolor, induración, hemorragia, eritema o infección.
- ❖ Si no presenta ninguna de estas complicaciones, puede mantenerse la vía durante más de 7 días.

Vía Subcutánea:

Factores que influyen en la absorción de fármacos:

Factores que aumentan la velocidad de absorción	Factores que disminuyen la velocidad de absorción
<ul style="list-style-type: none">• Hialuronidasa• Masaje• Ejercicio• Aplicación de calor	<ul style="list-style-type: none">• Vasoconstrictores• Aplicación de frío• Tabaco

Vía Subcutánea:

Fármacos utilizados por vía subcutánea:



Principales Fármacos:	Otros fármacos:	No utilizados
<ul style="list-style-type: none"> • Morfina • Hioscina • Haloperidol • Midazolam 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoclopramida • Buprenorfina • Dexametasona* • Ketorolaco • Fenobarbital • Ondasentrón <p>* No se puede mezclar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diazepam • Clorpromazina • Metamizol

Vía Subcutánea

No deben utilizarse por vía subcutánea :

Clorpromacina.

- Alto poder irritante.

Metamizol.

- Alto poder irritante.

Diazepan.

- Reacciones dérmicas locales
- Excipiente oleoso que no facilita absorción.

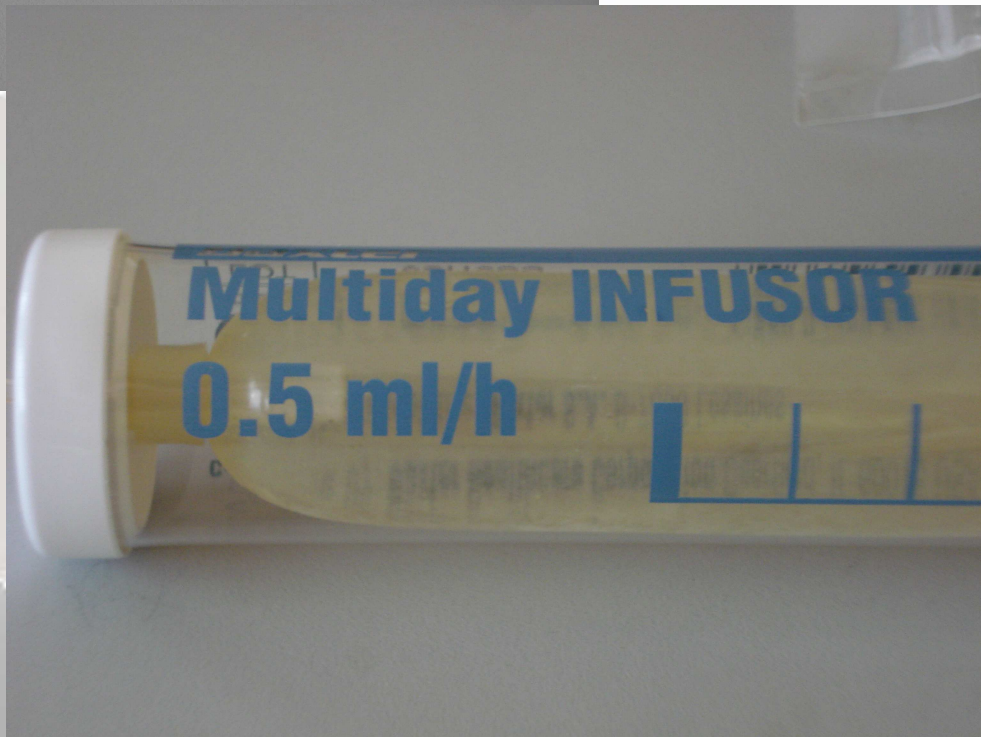
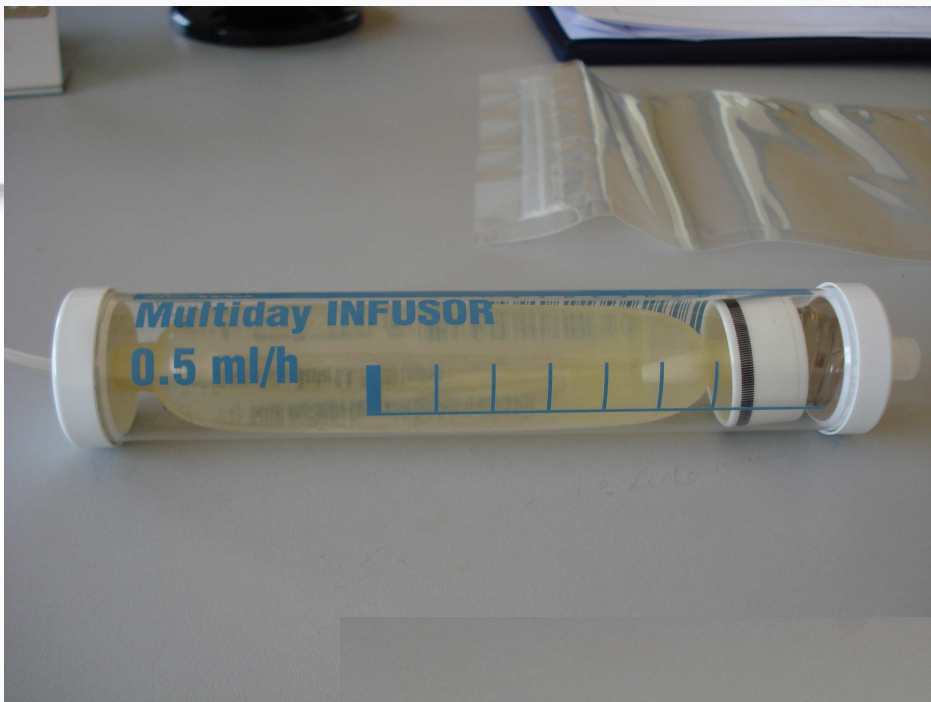
Preparación de un Infusor

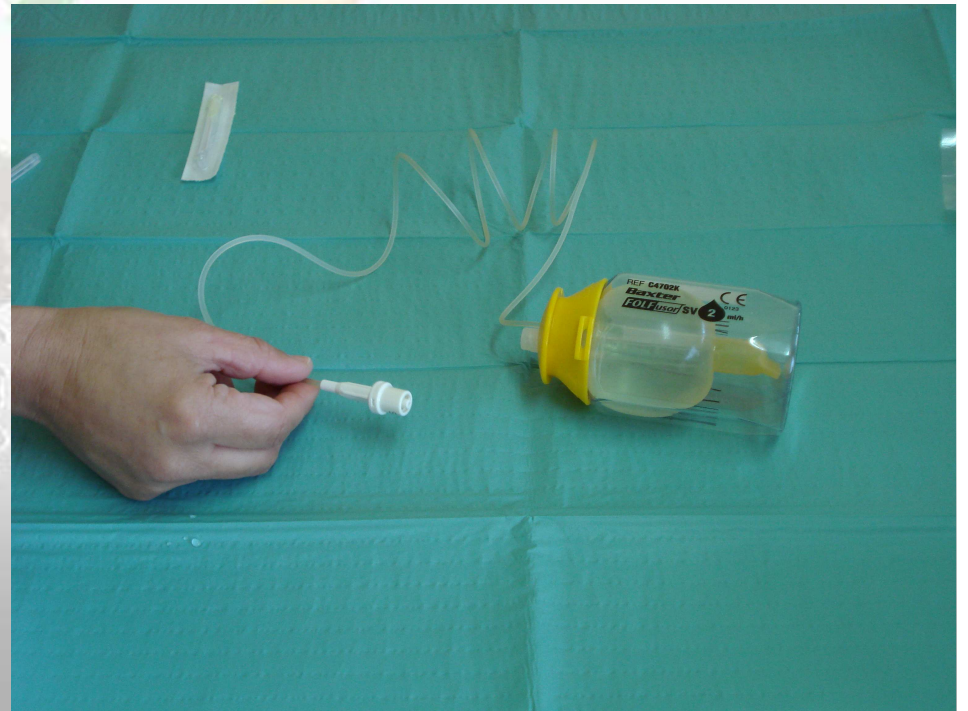
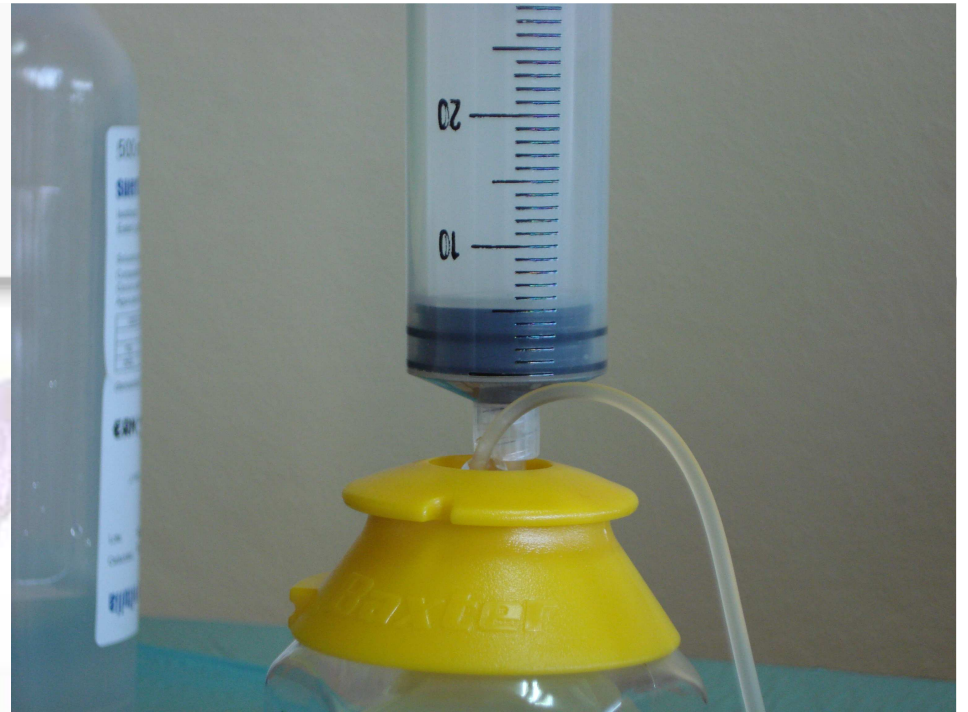






Cuidados Paliativos





Vía subcutánea

Hidratación: (hipodermocclisis)

- Suero salino o glucohiposalino.
- Cantidad: de 500 a 1500 cc diarios.
- Si edematización de los tejidos cambio de punción.
- Zonas de punción: las mismas, preferentemente abdomen.



Vía subcutánea

Conclusiones:

- Su uso cada vez más extendido.
- Adecuada cuando otras vías ya no lo son.
- Los infusores son de fácil manejo.
- Muy útil en el manejo de síntomas.
- Mantiene adecuados niveles plasmáticos de la medicación.
- Aumenta la calidad de vida del paciente



GRACIAS