



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

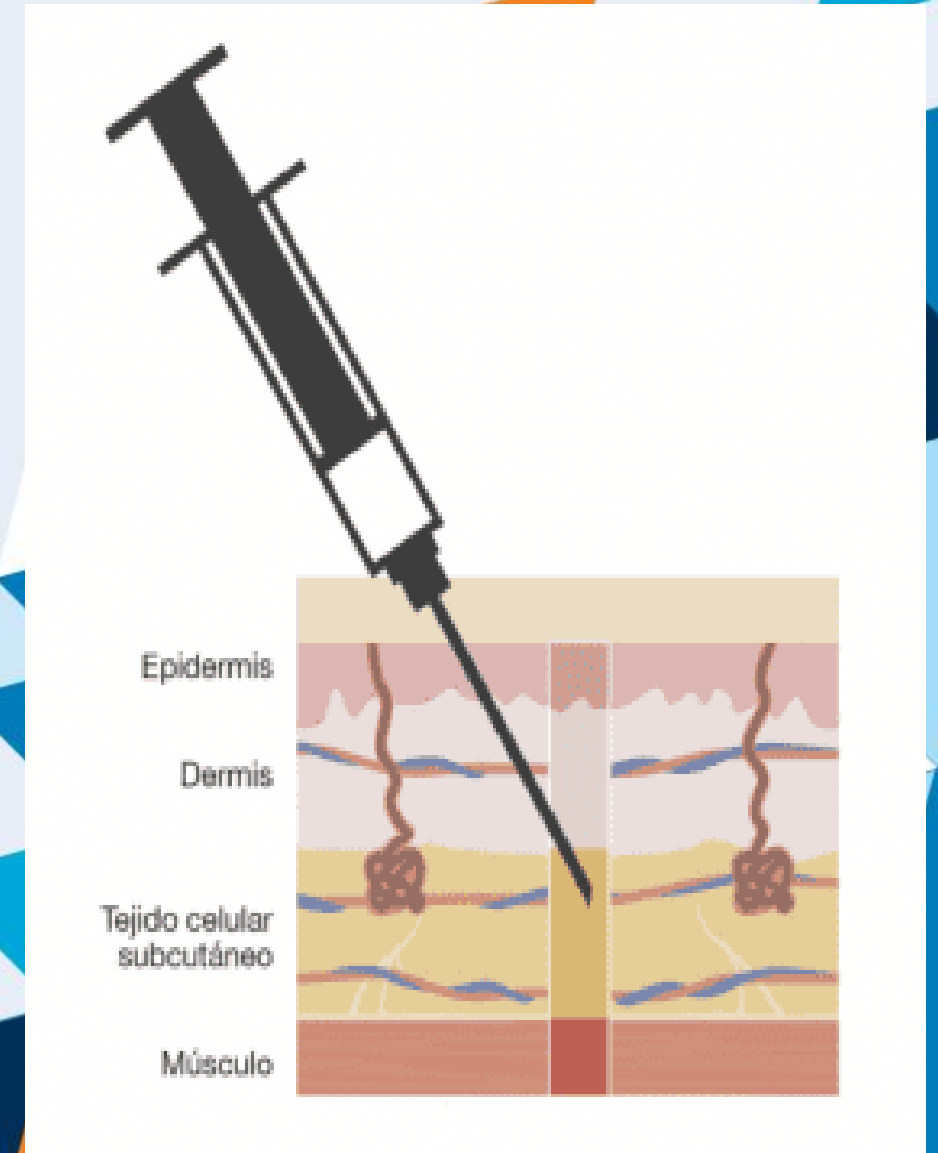
MANEJO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA

LIC MARISOL SOTO
LIC. FERNANDA SABANDO

MAYO 2023

INTRODUCCIÓN

- Según la O.M.S., el enfermo con cáncer presenta un promedio de 10 síntomas a la vez, por lo que deberá utilizar un elevado número de fármacos para el control de los síntomas durante el tiempo que dure la enfermedad.
- La vía subcutánea es una vía parenteral a través de la cual se administran fluidos (fármacos e hidratación) en el tejido celular subcutáneo.
- Presenta abundante vascularización lo que favorece el paso de los fármacos al torrente sanguíneo.
- Es un tejido de fácil acceso.
- Se puede realizar mediante punción directa con jeringuilla y aguja o a través de un catéter.
- Es posible administrar medicación tanto en bolus como en infusión continua.



INDICACIONES

Pacientes con dificultad para ingerir fármacos por diferentes alteraciones del aparato digestivo

Intolerancia a opioides orales y necesidad de dosis mayores de opioides

Pacientes con alteraciones neurológicas (convulsiones, delirio, bajo nivel de conciencia, agitación)

Pacientes a los que no se les puede administrar fármacos por vía intravenosa (difícil acceso venoso, fragilidad venosa)

Pacientes que precisan control del dolor, exceso de secreciones, disnea sin posibilidad de uso de vía oral

Sedación paliativa, situación de agonía, pacientes no hospitalizados.



(Auría Genzor , Cabrero Claver, Ortega Riba, & Puertolas Guerri, 2020)

CONTRAINDICACIONES



Anasarca

Situaciones de shock

Coagulopatías graves.

Circulación periférica
disminuida

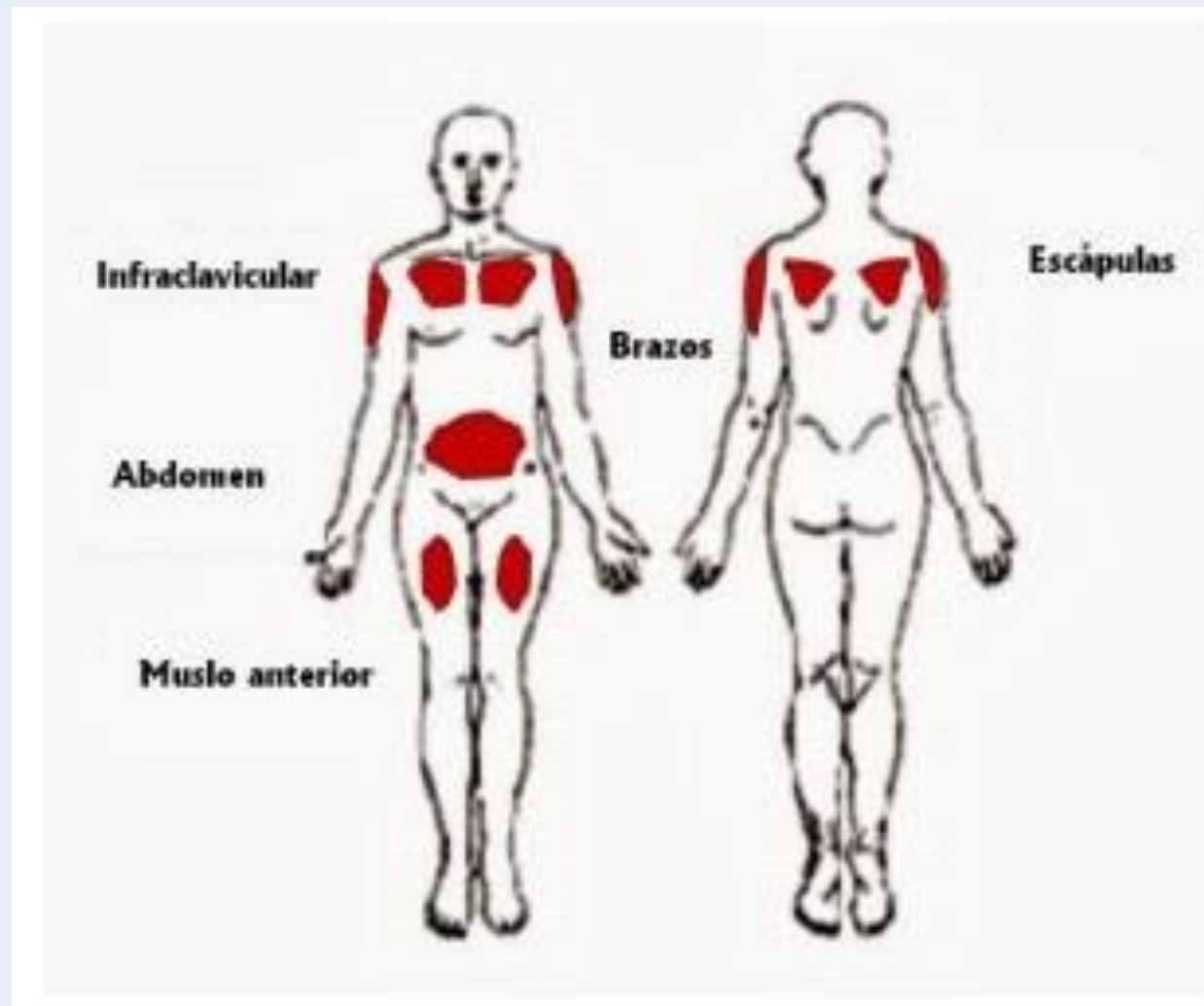
Infecciones de repetición en
el punto de inserción

Zona de piel recientemente
irradiada, piel no íntegra.

ZONAS DE PUNCIÓN E INSERCIÓN

- Región infraclavicular (parte anterior del tórax)
- Abdomen
- Zona deltoidea
- Cara anterolateral del muslo.
- Otros: Zona escapular

Para grandes volúmenes a infundir (hidratación) se recomienda la parte lateral del abdomen, evitando zona periumbilical.



MODOS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

EN BOLO

El efecto va disminuyendo hasta la siguiente dosis

Posibilidad de reaparición de síntomas

Pueden ser administrados por punción directa con jeringa y aguja o por medio de un catéter

Se puede administrar un máximo de 2 a 3 ml

EN PERFUSIÓN CONTINUA

Se administra el fármaco de forma continua

Puede infundirse mediante bombas de infusión continua, bombas elastoméricas, por microgoteros o por gravedad.

Permite la mezcla de varios fármacos, que se van liberando a través del catéter

Se recomienda que la velocidad de infusión no supere los 3ml/h



MATERIALES PARA LA INSERCIÓN DEL CÁTETER SUBCUTÁNEO

- ☐ Guantes no estériles.
- ☐ Solución antiséptica.
- ☐ Gasas estériles.
- ☐ Catéter tipo palomilla o Catéter corto para inserción periférica intravenosa n°22
- ☐ Bionector
- ☐ Tiras adhesivas y apósitos transparentes.
- ☐ Suero fisiológico o agua para inyección.
- ☐ Jeringas de 3 ml para administración de bolus.
- ☐ Jeringas grandes de 60 ml con conexión luer-lock para cargar infusores
- ☐ Bomba de infusión



TÉCNICA DE INSERCIÓN DEL CÁTETER SUBCUTÁNEO

Explicar el
procedimiento al
paciente y
cuidador

Lavado de manos
y colocación de
guantes no
estériles

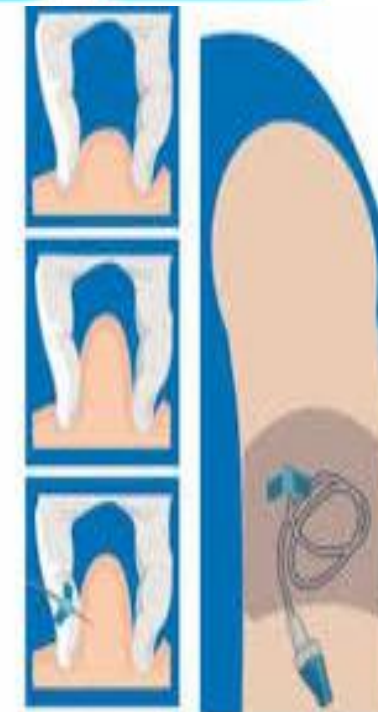
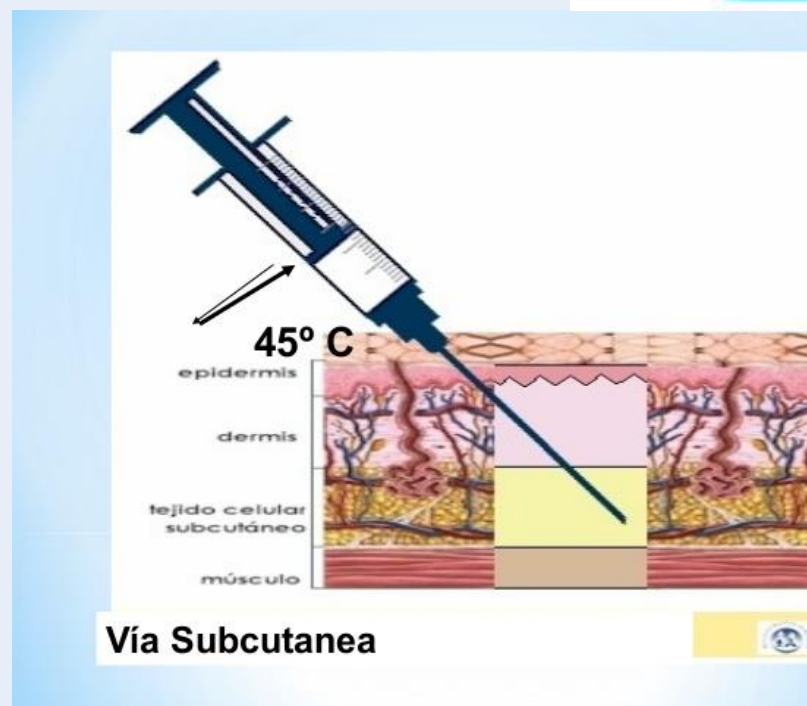
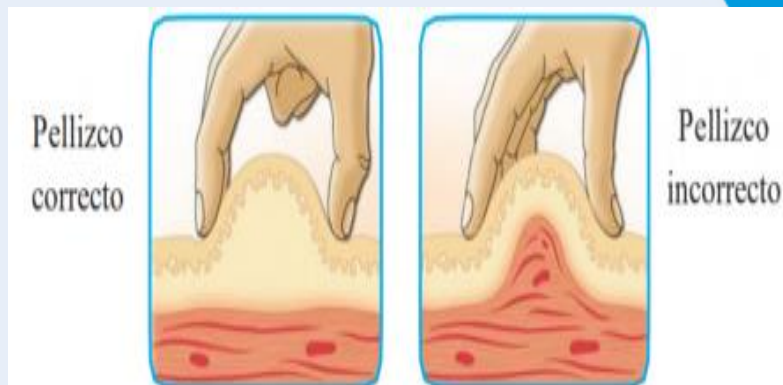
Elegir la zona de
punción y
desinfectar con
solución
antiséptica

Pellizcar la piel
produciendo un
pliegue e insertar
el catéter con bisel
hacia arriba en
ángulo de 45°

Retirar la guía del
catéter y
comprobar que no
hay reflujo de
sangre

Fijar el catéter con
apósito
transparente y
colocar bionector

Anotar en el
apósito la fecha
de colocación y
responsable



CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Revisión diaria
de sitio de
punción
(eritema,
induración,
edema,
infección)

Cambio del
catéter cada 8
días o cuando se
precise,
especialmente
cuando se utiliza
para hidratación

En caso de
aparición de
signos de
infección,
cambiar
zona de
punción

Si se esta
usando
dexametasona,
se recomienda
colocar otro
catéter
subcutáneo

Realizar lavado
del catéter cada
vez que se
administre
medicación para
evitar
precipitaciones

El mismo lugar
de inserción
sirve para
perfusión
continua como
para
administrar
dosis extras

FÁRMACOS UTILIZADOS POR VÍA SUBCUTÁNEA

Los más utilizados son:

- ☐ Morfina
- ☐ Haloperidol.
- ☐ Butilescopolamina
- ☐ Midazolam
- ☐ Tramadol
- ☐ Metoclopramida
- ☐ Dexametasona
- ☐ Ketorolaco.



MEZCLA DE FÁRMACOS

COMBINACIONES DE TRES FÁRMACOS COMPATIBLES POR VÍA SUBCUTÁNEA.

Morfina	Midazolam	Hioscina
Morfina	Midazolam	Metoclopramida
Morfina	Haloperidol	Hioscina
Morfina	Tramadol	Hioscina
Midazolam	Hioscina	Metoclopramida
Midazolam	Tramadol	Buscapina
Midazolam	Tramadol	Metoclopramida

COMBINACIONES DE CUATRO FÁRMACOS COMPATIBLES POR VÍA SUBCUTÁNEA

Morfina	Midazolam	Haloperidol	Metoclopramida
Morfina	Midazolam	Haloperidol	Hioscina
Morfina	Midazolam	Hioscina	Metoclopramida
Morfina	Hioscina	Haloperidol	Metoclopramida

PERIODO DE LATENCIA EN LAS VIAS PARENTERALES

- Via intravenosa
 - Via intramuscular
 - Via Subcutánea
 - Via intradérmica
- De 10 segundos a 2 minutos
 - De 15 minutos a 20 minutos
 - De 20 minutos a 30 minutos
 - De 30 minutos a más

VENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA



- ❖ Es una técnica segura y poco agresiva.
- ❖ Es cómoda para los pacientes.
- ❖ Proporciona seguridad, confort y autonomía al paciente. Conlleva menor agitación psicomotriz.
- ❖ Es una alternativa a la vía oral que no limita la autonomía del paciente.
- ❖ Es de muy fácil utilización.
- ❖ Evita las inyecciones frecuentes.
- ❖ Presenta menos efectos secundarios que la vía endovenosa, siendo igual de efectiva.
- ❖ Facilita el control de síntomas cuando la vía oral no es eficaz o posible.
- ❖ Puede, en algunos casos, evitar la hospitalización.
- ❖ Presenta escaso riesgo de sobrecarga hídrica y por tanto menor afección del sistema cardiovascular.
- ❖ Evita el riesgo de tromboflebitis.
- ❖ No precisa medidas especiales de mantenimiento como la heparinización

DESVENTAJAS DE LA ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

- ❖ Limitación de fármacos y tipos de fluidos.
- ❖ Precisa más tiempo para alcanzar los niveles plasmáticos que la vía endovenosa.
- ❖ Posibles reacciones locales.
- ❖ Reacciones alérgicas, dolor o molestias
- ❖ Salida accidental del catéter del punto de inserción.



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

PREPARACION DE INFUSORES ELASTOMERICOS



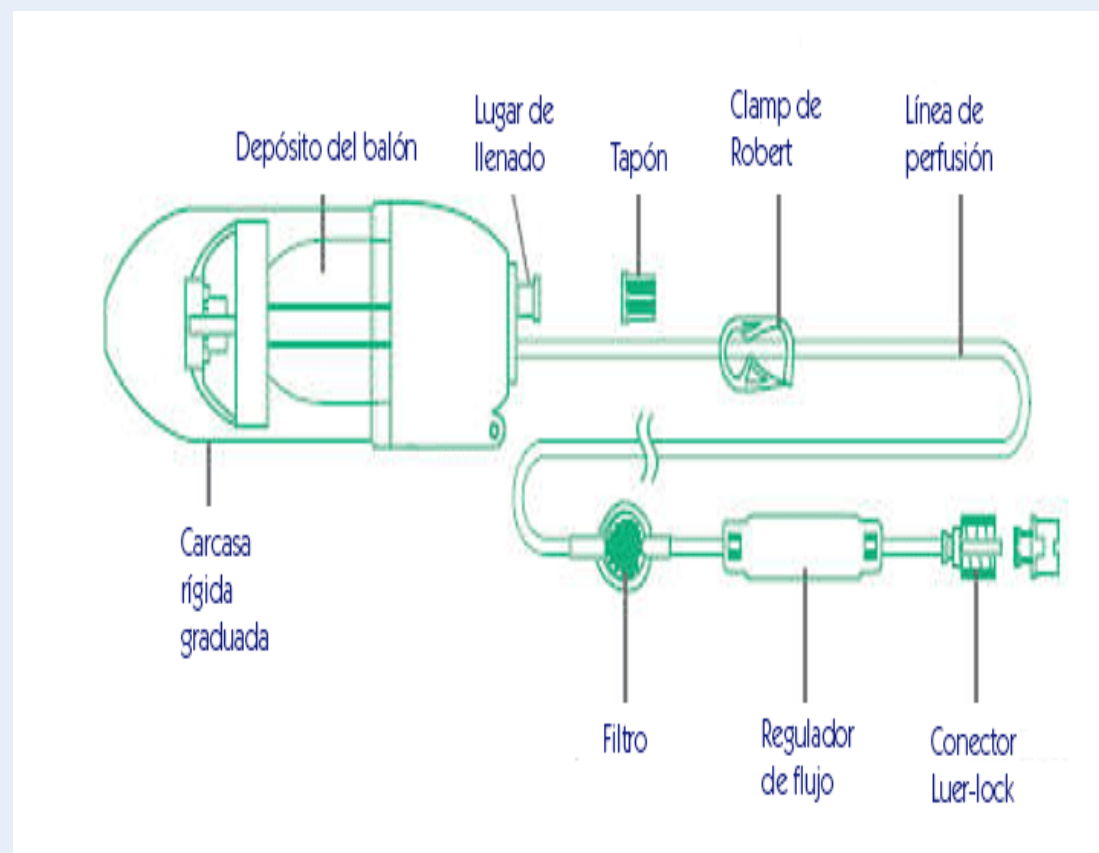
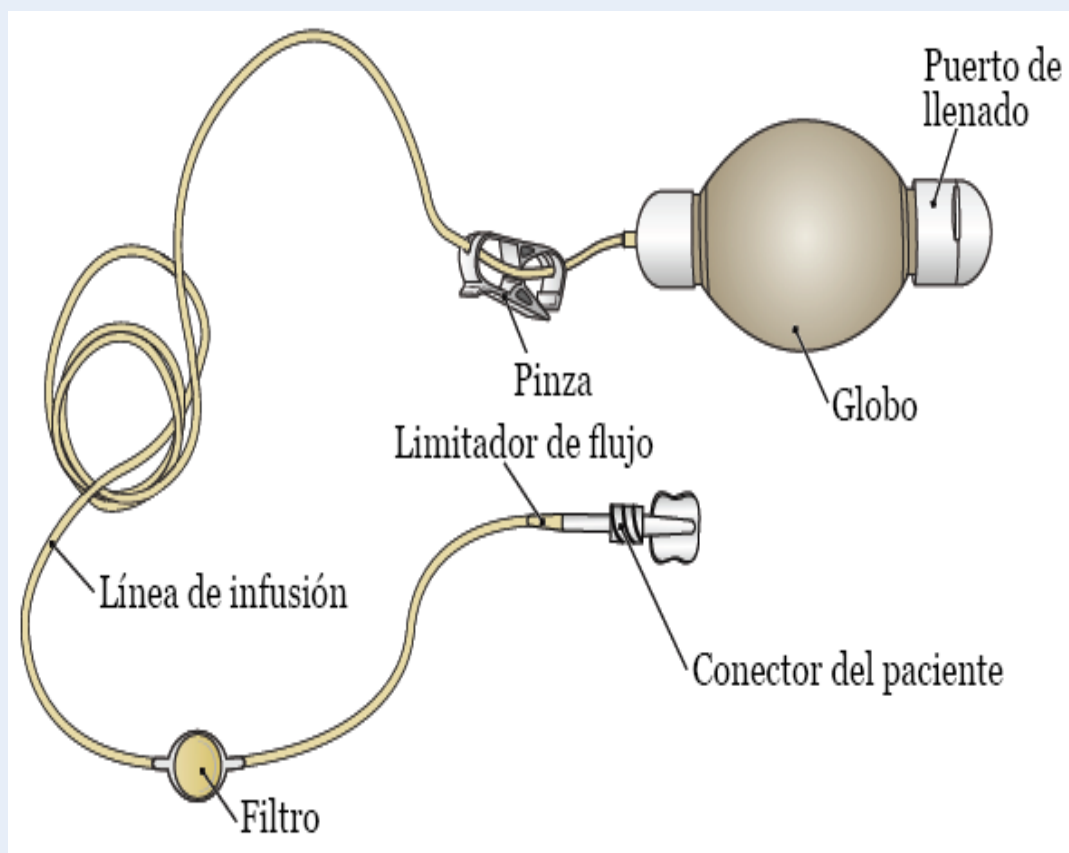
QUÉ ES UN INFUSOR

- Es un Sistema de infusion elastomerico que nos permite la administración continua o intermitente de medicamentos de forma sencilla controlada y segura a traves de un filtro de partículas y un restrictor de flujo

¿Cómo funciona?

- Sin conectarse a electricidad o de uso de baterías.
- El globo o elastómero ejerce presión constante y expulsa el contenido a través de un filtro de partículas y un reductor de flujo.
- La velocidad de flujo se controla por un capilar calibrado de pequeña luz y longitud limitada.

Partes de un infusor



Indicaciones de infusores

Pacientes en cuidados paliativos:

Control eficaz de los múltiples síntomas que puedan presentar al final de la vida.



- Pacientes en terapia del dolor:

Administración de analgésicos en infusión continua para el control del dolor agudo o crónico.



Ventajas

- Eficacia (valores plasmáticos constantes del fármaco)
- Uso de dosis menores y menos agresivas
- Aumento de la calidad de vida del paciente y la familia (liviano, discreto, fácil de transportar y usar)
- Comodidad para los profesionales sanitarios (velocidad de infusión constante, tiempo preestablecido)
- Sin hospitalización o corta estancia hospitalaria
- Reducción de costos
- No precisan fuente de energía externa

Vías de administración:

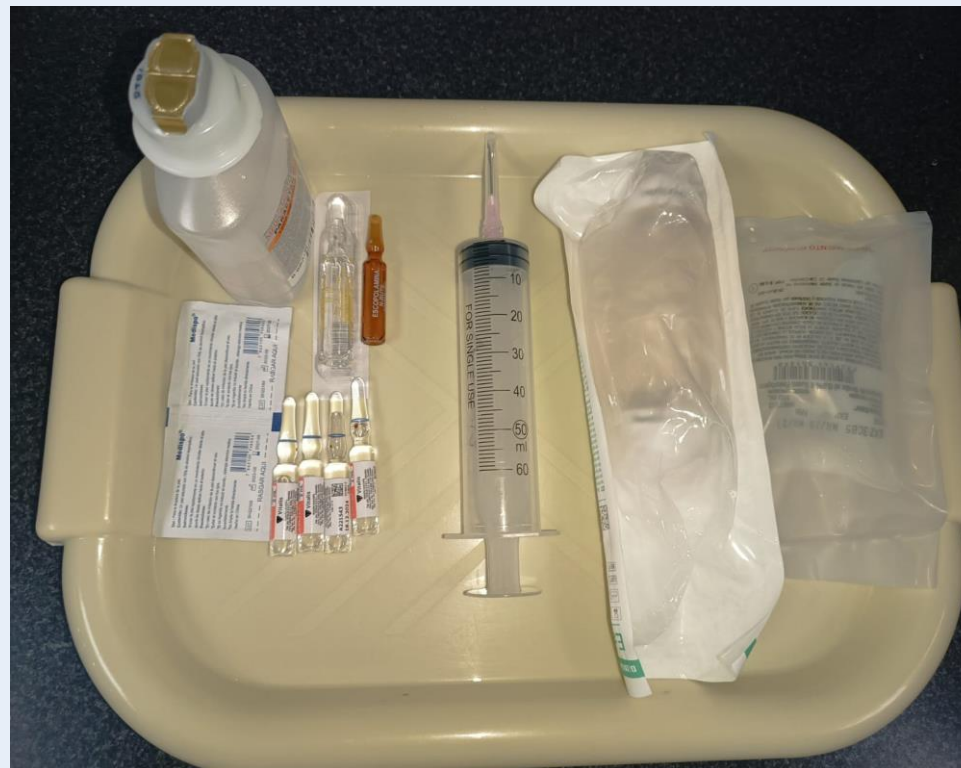
Subcutanea



Intravenosa



PREPARACION Y LLENADO



OPCIÓN 1

Con la jeringuilla de 50 cc cargar la medicación indicada y completar hasta 50cc con cloruro de sodio al 0.9% de 100ml

Verificar que no existan burbujas de aire. Separar la **AGUJA** de la jeringa.

Cierre el clamp de infusor.

Quitar el tapón del punto de llenado y guardarlo.

Enroscar la jeringuilla al infusor con cuidado.



OPCION 1

Colocar la jeringuilla en una superficie plana en posición vertical y aplastar para llenar el reservorio, no presionar el infusor solo la jeringuilla.



Repetir este procedimiento cargando cloruro de sodio hasta llenar el infusor con el volumen indicado 100ml



OPCION 2

- Calcular el volumen de medicación indicada
- Sacar del Cloruro de Na de 100ml la cantidad de volumen de medicación y eliminar.
- Luego cargar la medicación y colocar en el Cloruro de Na para realizar la mezcla

- Ejemplo
Morfina 10mg 5ampollas(5cc)
Ondasentron 8mg 4 ampollas
(16cc)
TOTAL volumen 21cc

Para llenado infusor

- Cierre el clamp de infusor.
- Empezar a cargar la solución mezclada con la jeringuilla de 50cc.
- Retirar la aguja de la jeringuilla.
- Abra la tapa de punto de llenado del infusor.
- Enroscar la jeringuilla al punto de llenado del infusor.
- Colocar la jeringuilla en posición vertical y aplastar para llenar el reservorio del infusor.
- Recuerde no presionar el infusor solo la jeringuilla.
- Repetir cuantas veces sea necesario hasta terminar la solución mezclada.
- Desenroscar la jeringuilla del puerto de llenado y cierre las tapas.

Para conectar al paciente

- Quitar el tapón de aletas y guardar.
- Confirmar visualmente que salga la primera gota de líquido.
- Esta listo para conectar al paciente y usarlo.
- Desinfecte los puertos de conexión del infusor y del paciente.
- Asegúrese que el filtro no este cubierto por ningún apósito o esparadrapo.
- Abra e clamp para comenzar la infusión.

RECOMENDACIONES

- Identificar el infusor mediante etiqueta en la que figure el nombre del paciente, la fecha de preparación y el contenido de la dilución, conectar al paciente tomando en cuenta los 10 correctos de administración de medicamentos.
- Ubicar el dispositivo por encima de la cintura, para permitir el paso del medicamento.
- Fijar a la piel el restrictor de flujo, evitando el acodamiento del equipo, de lo contrario la medicación puede infundirse a una velocidad menor a la deseada.

RECOMENDACIONES

- Educar al paciente y familia
- Mantener el infusor dentro del canguro .
- No colgar el infusor, debe colocar el infusor a un costado.
- No se exponga el infusor a la luz solar directa o a fríos intensos.
- No se siente ni se acueste directamente sobre el infusor





SOLCA
NÚCLEO DE QUITO



Es tiempo de
PREGUNTAS





SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

¡Gracias!

