

An underwater scene featuring a large manta ray swimming in the upper left, a school of fish in the upper right, and a diverse coral reef in the lower half. The water is clear blue.

VIA SUBCUTANEA

INDICACIONES DISPOSITIVOS FARMACOS

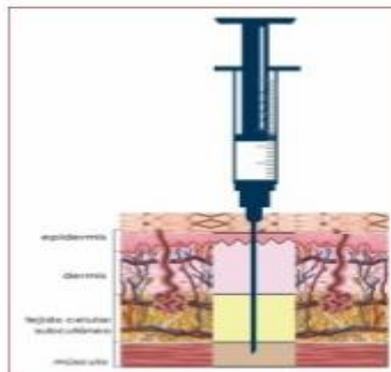
*SADEMI 2,3 y 4 DE JUNIO 2016
MOJACAR*

M^a ANGELES ALONSO PANIAGUA MEDICO ESDCP AGSNA
ENCARNACION SAEZ MOLINA ENFERMERA ESDCP AGSNA

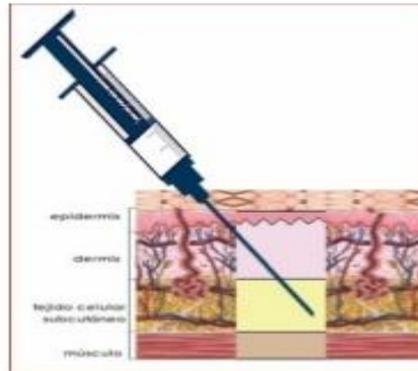
VIA SUBCUTANEA

ABSORCION EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
POR DIFUSION CAPILAR PASIVA

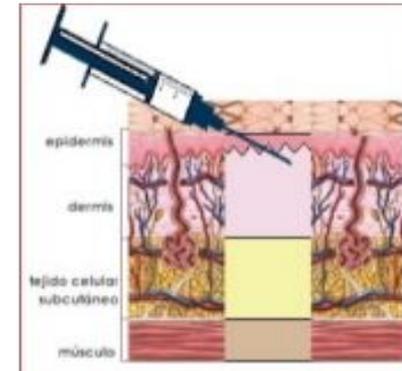
ÁNGULOS DE INSERCIÓN



Vía Intramuscular



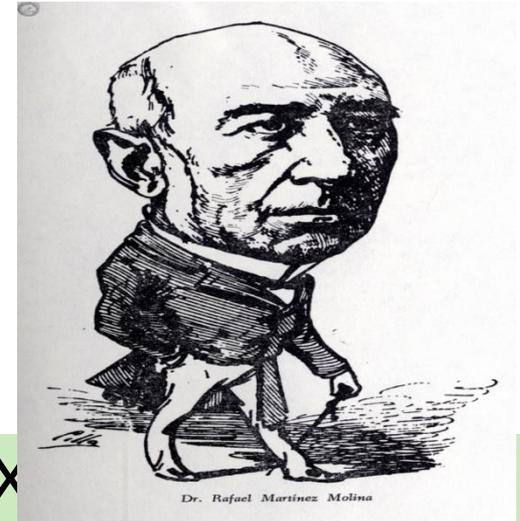
Vía Subcutánea



Vía Intradérmica

VIA SUBCUTANEA

INTRODUCCION



- UTILIZADA DESDE EL SIGLO XIX
- INSULINA, HEPARINA, VACUNAS
- MEJOR ALTERNATIVA A LA VIA ORAL EN PACIENTES EN SITUACION TERMINAL O AGONICA
- DE ELECCION EN DOMICILIO CUANDO LA VIA ORAL NO ES POSIBLE
- **ALTERNATIVA EN HOSPITALIZACION**

VIA SUBCUTANEA

ADMINISTRACION DE FARMACOS

	TRANSDERMICA	SUBLINGUAL	RECTAL	SUBCUTANEA	INTRUSCULAR	VENOSA
COMIENZO DE ACCION	LENTO	RAPIDO	LENTO	RAPIDO	RAPIDO	INMEDIATO
ACCESO	FACIL	FACIL	FACIL	FACIL	DIFICIL	DIFICIL
COMPLEGIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	SI
COLABORACION	NO	SI	NO	NO	NO	NO
AUTONOMIA	SI	SI	SI	SI	SI	NO
HOSPITALIZACION	NO	NO	NO	NO	NO	SI
YATROGENIA	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	IMPORTANTE	IMPORTANTE
MEDICACION DISPONIBLE	POCA	POCA	POCA	MUCHA	ABUNDANTE	ABUNDANTE

VIA SUBCUTANEA

VENTAJAS

- EFICAZ
- SEGURA
- EVITA PASO HEPATICO
- RAPIDA ABSORCION
- POCOS EFECTOS 2º
- MENOS RIESGOS
INFECCIONES GRAVES
- BAJO COSTE

INCONVENIENTES

- LIMITADOS FARMACOS
- PEQUEÑOS VOLUMENES,
BOLUS NO MAYORES DE
2 CM
- ABSORCION VARIABLE
- SALIDA ACCIDENTAL
- REACCION LOCAL

VIA SUBCUTANEA

INDICACIONES

- 1. PERDIDA DE VIA ORAL**
- 2. MAL CONTROL DE SINTOMAS POR ESTA VIA**

NAUSEAS, VOMITOS INCONTROLADOS

DISFAGIA GRAVE

OCLUSION INTESTINAL

SEDACION PALIATIVA

ATENCION A LA AGONIA

AGITACION

CONVULSIONES

VIA SUBCUTANEA

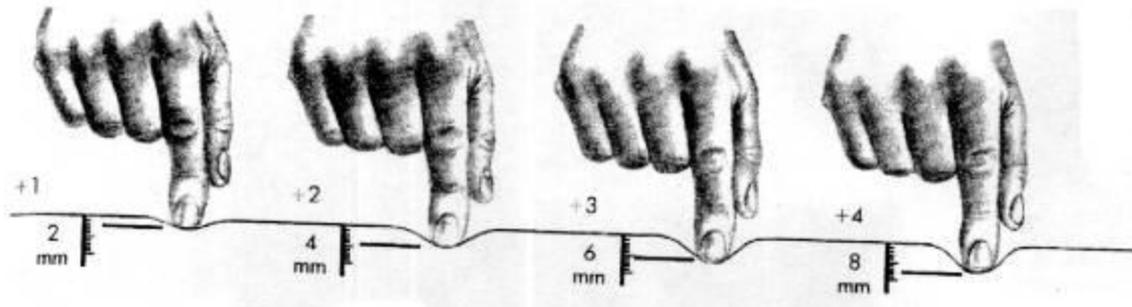
INDICACIONES

HIPODERMOCLISIS (DOMICILIO)

- LIQUIDOS Y ELECTROLITOS EN EL ESPACIO SUBCUTANEO HASTA 1500cc/24 HORAS
- CONTROVERTIDA
- VALORAR SI SINTOMAS POR DESHIDRATACION

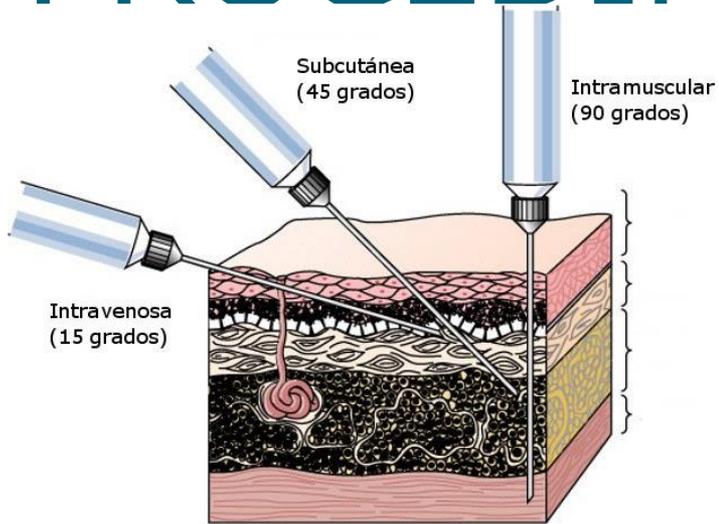
VIA SUBCUTANEA

LIMITACIONES



- ANASARCA
- SHOCK, MALA PERFUSION
- COAGULOPATIAS GRAVES

PROCEDIMIENTO



ANEXOS

ZONAS DE PUNCIÓN

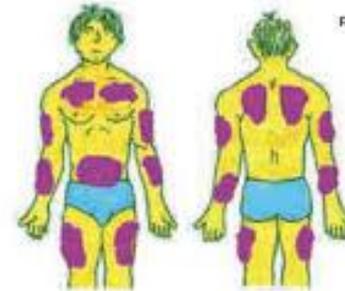
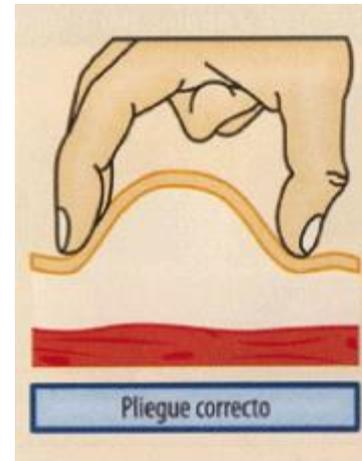


Figura 5



ZONAS MÁS HABITUALES



VIA SUBCUTANEA

FORMAS DE ADMINISTRACION

- **BOLOS**

- ADMINISTRACION SEGÚN PAUTA **SIN DILUIR**. SE LIMPIA POSTERIORMENTE LA VIA CON SUERO 0.5CC
- VOLUMENES 2CC
- PALOMILLA PUEDE ESTAR DE 5-7 DIAS
- EFECTO EN PICOS
- PERMITE ADMINISTRACION PUNTUAL
- DOLOR AGUDO

Cánulas

TEFLON <50cc/h



METALICA 23G-25G



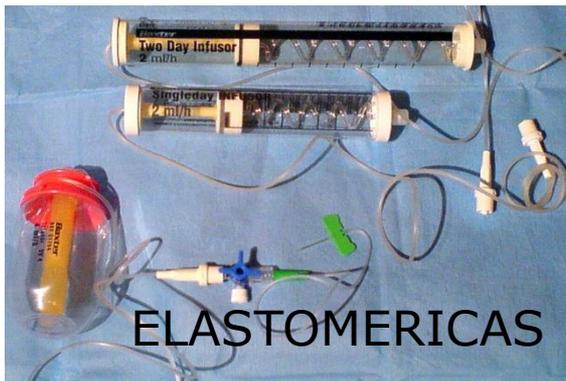
fisterra

VIA SUBCUTANEA

MATERIAL

INFUSORES

CONCENTRACION UNIFORME
VOLUMENES MAS GRANDES
MEZCLAR FARMACOS
TRATAMIENTOS PROLONGADOS
ALGUNOS AUTOREGULABLES
PERMITEN BOLOS



VIA SUBCUTANEA

FARMACOS



ANALGESICOS: OPIOIDES, ANTIINFLAMATORIOS, ANESTESICOS
ANTICOLINERGICOS: HIOSCINA, ESCOPOLAMINA, ATROPINA
BENZODIACEPINAS: MIDAZOLAN, FLUNIZATREPAN, CLONAZEPAN
NEUROLEPTICOS: HALOPERIDOL, LEVOPROMAZINA
ANTIEMETICOS: METOCLOPRAMIDA, ONDANSETRON
CORTICOIDES: DEXAMETASONA
ANTIBIOTICOS: AMINOGLUCOSIDOS, AMPICILINA, CEFTRIASONA
OTROS: FUROSEMIDA, OMEPRAZOL, RANITIDINA, OCTREOTIDO, FENOBARBITAL, CALCITONINA



VIA SUBCUTANEA

FARMACOS MEZCLAS

1

MORFINA

2

MIDAZOLAN

3

HIOSCINA
ESCOPOLAMINA
METOCLOPRAMIDA
HALOPERIDOL
LEVOPROMAZINA

4

HALOPERIDOL
METOCLOPRAMIDA
HIOSCINA
ESCOPOLAMINA

HIOSCINA
ESCOPOLAMINA
METOCLOPRAMIDA
HALOPERIDOL
DEXAMETASONA
ONDANSETRON
OCTEOTRIDE
LEVOPROMACINA

DEXAMETASONA
LEVOPROMACINA

Fármaco	Indicaciones	Presentaciones
Morfina *	Dolor, disnea	Amp 1 ml 1% = 10 mg Amp 2 ml 2% = 40 mg Vial 10 ml 4% = 400 mg
Butilescopolamina *	Estertores premortem, sialorrea, secreciones respiratorias, obstrucción intestinal	Amp 1ml = 20 mg
Midazolam	Convulsiones, sedación paliativa	Amp 3ml = 15 mg Amp 10ml = 50mg
Metoclopramida	Náuseas y vómitos	Amp 2ml = 10 mg Amp 20 ml = 100 mg
Haloperidol	Náuseas y vómitos por opiodes, vómitos en la obstrucción intestinal, delirium	Amp 1ml = 5 mg
Levomepromazina	Ansiedad/agitación	Amp 1 ml = 25 mg
Dexametasona	Múltiples indicaciones en CP	Amp 1 ml = 4 mg Amp 5 ml = 40 mg
Ketorolaco	Dolor, fiebre	Amp 1 ml = 10 mg Amp 1 ml = 30 mg
Octreótido *	Obstrucción intestinal	Amp 1 ml = 0,05 mg Amp 1 ml = 0,1 mg Vial 5 ml = 1 mg
Tramadol *	Dolor	Amp 1 ml = 100 mg

EJEMPLO

LA **MITAD** DE LOS PACIENTES CON CÁNCER
NECESITARÍAN CUIDADOS PALIATIVOS

10 de octubre. Día Mundial de los Cuidados Paliativos



Mujer de 67 años, neoplasia maligna de pulmón que debuta con MTS cerebrales. Derivan a CP después de recibir RT holocraneal paliativa.

Tras dos meses de seguimiento comienza con cuadro confusional, no tolera vía oral y presenta episodios de ansiedad y agitación moderada. Responde rápido a estímulos dolorosos. La familia quiere respetar su voluntad de permanecer en el domicilio hasta el final.

Tratamiento: Morfina de liberación lenta 60mg/12, morfina de acción rápida 10 mg de rescate, dexametasona 4 mg/24, lorazepan 2 mg/24

Se acuerda sedación en la agonía con Infusor Elastomérico

EJEMPLO

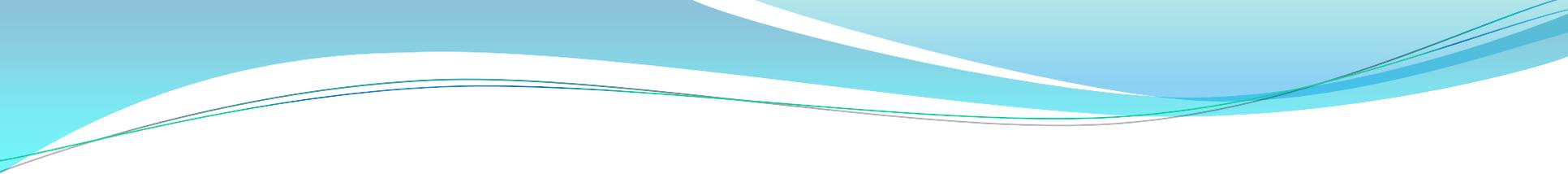
DOSIS DIARIA	PRESENTACION	ML
MORFINA 60 MG	6 VIALES 10 MG 1 ML	6 ML
MIDAZOLAN 30 MG	2 VIALES 15 MG 3 ML	6 ML
BUTILESCOPOLAMINA	3 VIALES 20 MG 1 ML	3 ML

INFUSOR 24 HORAS FLUJO DE SALIDA 2,1 CC/H VOLUMEN DE LLENADO 50 CC

15 CC MEDICACION+35 CC SUERO

INFUSOR 5 DIAS FLUJO DE SALIDA 1 CC/H VOLUMEN DE LLENADO 130 CC

75 CC MEDICACION+55 SUERO



BIBLIOGRAFIA:

*GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO*

*ENTRENAMIENTO IAVANTE: MANUAL DE USO DE LA
VIA SUBCUTANEA EN CUIDADOS PALIATIVOS*

*ENTRENEAMIENTO IAVANTE: FORMACION BASICA
EN CUIDADOS PALIATIVOS*

<http://www.pallcare.info>.