

HIPODERMÓCLISE OU VIA SUBCUTÂNEA

MARIA O. D'AQUINO

ROGÉRIO MARQUES DE SOUZA

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo trazer informação técnico-científica sobre a via de escolha no Núcleo de Cuidados Paliativos no Ambulatório-HUPE/UERJ. Visa ainda sistematizar a assistência de enfermagem neste procedimento, busca trazer qualidade no cuidado ao paciente além de segurança técnica ao profissional. O paciente portador de Câncer em estágio avançado, apresenta acesso venoso prejudicado devido às condições clínicas (caquexia, desidratação) e a terapia com agentes esclerosantes. Hipodermóclise é a via alternativa em pacientes que necessitam de suporte clínico para reposição de fluidos, medicamentos e eletrólitos, tanto a nível hospitalar, ambulatorial, quanto no atendimento domiciliar pelo cuidador quando devidamente orientado.

PALAVRAS-CHAVE: *Cuidados Paliativos; Enfermagem; Hipodermóclise.*

INTRODUÇÃO

Russel descreveu em 1979 um método subcutâneo na administração de morfina para pacientes com sintomas de câncer avançado. Após, vieram outros estudos corroborando a escolha da via subcutânea (s.c.) como segura e eficaz na alternativa da via oral para administração de opioides.¹

Pacientes em cuidados paliativos usualmente necessitam do uso da via subcutânea por apresentarem dificuldade em receber medicamento por via oral, face à dispneia, disfagia, êmese, obstrução intestinal no câncer em estágio avançado.²

A Hipodermóclise permite o controle adequado dos sintomas clínicos e usá-la em casa pode oferecer melhor qualidade de vida ao paciente.²

Em paciente com dor crônica em estado de câncer avançado e quando não houver possibi-

lidade de se usar a via oral ou a via periférica endovenosa, pode-se usar opioides em infusão contínua por bomba infusora em pequenos volumes e alta concentração. A maioria dos pacientes pode receber de 2 a 5ml/h do *dripping* de opioides por algumas horas podendo resgatar a dose anterior em bolos.³

O medicamento mais usado por esta via é a morfina devido à vida média ser curta e a concentração plasmática ser alcançada rapidamente. A administração de solução de opioides altamente concentrada no tecido celular subcutâneo por meio de bomba infusora facilita a infusão, mesmo na residência do paciente trazendo o alívio da dor.³

A metadona também é um medicamento de escolha para a via subcutânea quando usado com precaução, pode desenvolver eritema e endurecimento da região entre 12 a 48 horas depois de iniciada a infusão. Por este motivo, a infusão deve ser descontinuada.^{4*}

FARMACOCINÉTICA:

É o que acontece com a medicação após ser administrada no organismo até o seu destino. A via subcutânea e a via intramuscular são semelhantes na farmacocinética, porém com concentrações séricas menores e tempo de ação prolongado, exercendo o efeito terapêutico esperado.⁵

MEDICAMENTOS COMUMENTE UTILIZADOS NA TERAPIA SUBCUTÂNEA OU HIPODERMÓCLISE

Os medicamentos de escolha têm pH próximo à neutralidade e são hidrossolúveis. São eles:

- Sulfato de morfina;
- Brometazida;
- Ondansetrona;

	CLORPROMAZINA	DEXAMETASONA	FENOBARBITAL	FUROSEMIDA	HALOPERIDOL	HIOSCINA	INSULINA	KETAMINA	METADONA	METOCLOPRAMIDA	MIDAZOLAN	MORFINA	OCTREOTIDE	ONDANSETRONA	RANITIDINA	TRAMADOL
COMPATÍVEL	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
INCOMPATÍVEL	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
NÃO TESTADO	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
CLORPROMAZINA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
DEXAMETASONA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
FENOBARBITAL	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
FUROSEMIDA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
HALOPERIDOL	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
HIOSCINA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
INSULINA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
KETAMINA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
METADONA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
METOCLOPRAMIDA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
MIDAZOLAN	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
MORFINA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
OCTREOTIDE	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
ONDANSETRONA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
RANITIDINA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
TRAMADOL	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

FIGURA 1: QUADRO DE COMPATIBILIDADE DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA. FONTE: INCA ADAPTADO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS – CONTROLE DE DOR – CENTRO DE SUPORTE TERAPÊUTICO ONCOLÓGICO – INSTITUTO NACIONAL DE CANCER – RJ, 2001; COMPATIBILITY OF SUBCUTANEOUSLY ADMINISTERED DRUGS 2006.

* No Brasil a realidade do uso de bomba infusora na administração de opioides para utilização na residência do paciente é inexistente.

- Metadona;
- Midazolan;
- Prometazina;
- Octreotide;
- Metoclopramida;
- Fenobarbital;
- Escopolamina;
- Dexametasona;
- Clorpromazina;
- Clonidina;
- Brometo de n-butil;
- Ranitidina;
- Garamicina;
- Tramadol.

Outros medicamentos têm sido estudados para verificar sua viabilidade no uso de subcutâneo, como demonstra a Figura 1.

MEDICAMENTOS INCOMPATÍVEIS COM A VIA SUBCUTÂNEA:

- Diazepam;
- Diclofenaco;
- Eletrólitos não diluídos;
- Fenitoína.

INCOMPATIBILIDADE:

A incompatibilidade compromete a eficácia da medicação, então é importante a atenção para:

- Solutos e solvente;
- Solutos e solutos;
- Solução e recipiente.

A incompatibilidade pode ser visível, no que diz respeito à precipitação ou alteração da cor.⁵

INDICAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE

- Hidratação – quando o paciente não recebe quantidade suficiente de líquido oralmente e tem o acesso venoso periférico prejudicado por substância necrosante (quimio/radioterapia);
- Dor – sintoma efetivamente presente em estágio avançado da doença.^{5,6}

Vantagens:

- Baixo custo;
- Método simples, seguro e eficaz;
- Pode ser utilizado por pessoas que não sejam da área de saúde;
- Favorece a funcionalidade do paciente;
- Baixo índice de infecção;
- Pode ser usado em ambulatório, ideal para ser utilizado em casa sob supervisão;
- Reduz a flutuação das concentrações plasmáticas de opioides;
- Usada para hidratação a longo prazo.⁶

DESVANTAGENS

- Não pode ser usado em pacientes que apresentam trombocitopenia ou problemas de coagulação;
- Não é a via de escolha para fazer grandes volumes;
- Usar somente 1ml/h até 3.000ml, sendo 1.500ml de cada lado do tórax;
- Possibilidade de reação local (sinais flogísticos).^{5,6}

CONTRA INDICAÇÃO

- Infusão rápida de grande volume;
- Desidratação severa;
- Distúrbio severo de eletrólitos.⁶

UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Diluir a medicação na apresentação líquida em água para injeção. Exceção: octreotídeo, ketamina, ondansetrona, devem ser diluídos em solução salina a 0,9%.

Volume: diluir a medicação em 100%, ou seja, se a medicação tiver 1ml a diluição será para 2ml, 1ml da água para injeção e 1ml do medicamento igual ou total a 2ml.⁵

TÉCNICA

Pode-se utilizar o espaço intercostal e a área abaixo da região escapular e a região do abdome. Pacientes preferem estas regiões do que a área dos braços, pois podem ter os movimentos livres. O tempo de troca do sítio da inserção do cateter pode chegar até três dias, caso não haja sinais flogísticos.⁶

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

MATERIAL UTILIZADO:

- Solução preparada para ser instalada (solução salina a 0,9%, medicação);
- Equipo de macrogotas;
- Álcool a 70%;
- Luvas de procedimento;

- dispositivo subcutâneo 19, 23, 25 e 27;
- Esparadrapo para fixar e datar (se possível, usar esparadrapo ou filme transparente).

INSTALAÇÃO DA HIPODERMÓCLISE

- Explicar ao cliente sobre o procedimento;
- Lavar as mãos;
- Escolher o local da infusão;
- Fazer antissepsia e a dobra na pele;
- Introduzir o dispositivo subcutâneo num ângulo de 45°;
- Fixar o dispositivo subcutâneo;
- Assegurar-se de que nenhum vaso tenha sido atingido;
- Aplicar o medicamento ou conectar o dispositivo subcutâneo ao equipo da solução;
- Datar e identificar a fixação.

ESCOLHA DO SÍTIO DA PUNÇÃO

REGIÕES:

- deltoídiana;
- anterior do tórax;
- escapular;
- abdominal;
- face lateral da coxa.^{1,5,6}

Efeitos Adversos da Hipodermóclise

<i>Efeitos</i>	<i>Comentários</i>
Edema local	Efeito adverso mais comum podendo ser resolvido com massagem.
Reação local do cateter	Ocorrem em mínimos casos se comparados com reação local ao dispositivo endovenoso periférico.
Dor ou desconforto local	Pode ser causado por necessidade de acomodação da inserção do dispositivo na via subcutânea
Infecção	Pode ocorrer quando a região é manuseada sem higiene adequada (exemplo: lavagem das mãos)

FIGURA 2: ADAPTADO DE SASSON, M; SHVARZMAN, P. HYPODERMOCLYSIS: AN ALTERNATIVE INFUSION TECHMIQUE. AM FAM PHYS, 2001 Nov; 64(9); 1575-8.

CUIDADOS DURANTE A PERMANÊNCIA DO ACESSO

- Proteger com plástico durante o banho com o objetivo de manter a área seca.
- Lavagem das mãos antes do manuseio do cateter (exemplo: conectar equipos com fluidos ou medicação) para prevenir infecção.
- Observar a área da inserção do dispositivo subcutâneo em relação a sinais flogísticos.
- Nos casos de sinais flogísticos usar calor (bolsa térmica para amenizar os sintomas).

EFEITOS ADVERSOS

Os riscos na hipodermóclise são mínimos quando administrados conforme a indicação. Figura 2.

CONCLUSÃO:

Na prática, o uso da hipodermóclise no Núcleo de Cuidados Paliativos demonstra eficácia em diminuir sintomas de dor e desidratação. O interesse de expandir a informação sobre hipodermóclise é de que mais profissionais utilizem este acesso para assistir os pacientes em cuidados paliativos seja em hospital, ambulatório ou na residência do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Russel P L. Analgesia in terminal malignant disease. Br Med J. 1979; (1-1561).
2. Bruera E. Alternate Routes for Home Opioid Therapy. Pain: Clin Upd. 1993 jul; V. I, n. 2.
3. McCaffery, M.; Passero, C. How to choose the best. Nur. 2000 dez;30(12):34-38.
4. Trujillo Gómez CC, Montoya RM, Bruera E. Vías alternativas a la vía oral para administración sistémica de opioides en cuidados paliativos:Revisión de la literatura. Med Paliat. 2005; 12(2): 1-15.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Terapia Subcutânea no Câncer Avançado, 2011; 29p. : il. color. (Série Cuidados Paliativos 7-29).
6. Sasson M; Shvarzman P. Hypodermoclysis: An Alternative Infusion Technique. Am Fam Phys. 2001 Nov; 64(9);1575-8..

ABSTRACT

This paper: Hipodermóclise / Subcutaneous Therapy aims to bring scientific and technical information about the route of choice in the Center for Palliative Care in Ambulatório-HUPE/UERJ.

Systematize nursing care in this procedure, seeks to bring quality in patient care and safety to the technical professional.

The patient with late-stage cancer, has impaired venous access due to clinical conditions (caquexia, dehydration) and therapy with sclerosing agents.

Hipodermóclise is the alternative pathway in patients who require clinical support to replenish fluids, electrolytes and drugs, both in hospital, outpatient, home care for the caregiver when properly oriented.

KEY WORDS: *Paliative Care, Nursing, Subcutaneous Infusion.*

TITULAÇÃO DOS AUTORES

EDITORIAL

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

Médica Anestesiologista e do HUCFF-UFRJ;

Responsável pelo Núcleo dos Cuidados Paliativos do HUPE-UERJ;

Mestranda FCM-UERJ;

Pós-graduação-Geriatria e Gerontologia-UnATI-UERJ;

Endereço para correspondência:
Rua Itacuruçá, 60 apto. 501, Tijuca
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20510-150

LUCIANA MOTTA

Médica Geriatra;

Doutora em Saúde Coletiva;

Coordenadora do Núcleo de Atenção ao Idoso/UnATI/HUPE/UERJ.

ARTIGO 1: CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES

Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Mestre e Doutor em Cirurgia Geral –
Setor Torácico da UFRJ.
Livre-Docente em Cirurgia Torácica - UNI-Rio.

Endereço para correspondência:
Rua Santa Luíza 259 apto. 104, Maracanã
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20511-030

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 2: AINDA QUE NÃO SE POSSA CURAR, SEMPRE É POSSÍVEL CUIDAR.

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 3: DOR NO FIM DA VIDA: AVALIAR PARA TRATAR.

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 4: TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

ODILEA RANGEL

Anestesiista da Clínica de Dor do Hospital
Universitário Pedro Ernesto da UERJ;

Responsável pelo setor de dor neoplásica da Clínica
de Dor da UERJ.

CARLOS TELLES

Professor Associado, chefe do Serviço de
Neurocirurgia e Clínica de Dor da UERJ.

ARTIGO 5: ASPECTOS PRÁTICOS DA PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS NA DOR DO CÂNCER.

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 6: A FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

DANIELLE DE M. FLORENTINO

Fisioterapeuta;
Especialização em Fisioterapia Oncológica-INCA;

Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro
Universitário de Controle do Câncer/UERJ.

Endereço para correspondência:
Rua XV de novembro no 226 /201, Centro
Niterói - RJ. CEP 24020-125
E-mail: danimeflo@yahoo.com.br

FLAVIA R. A. DE SOUSA

Especialização em Geriatria e Gerontologia /
UnATI-UERJ.

Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro
Universitário de Controle do Câncer/UERJ.

ADALGISA IEDA MAIWORN

Doutoranda em Ciências Médicas na Disciplina
Pneumologia pelo Programa de Pós Graduação
Em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências
Médicas;

Responsável técnica da Divisão de Fisioterapia da
Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro;

Conselheira do CREFITO - 2.

ANA CAROLINA DE AZEVEDO CARVALHO

Doutora - Ciências Biológicas-UFRJ;

Chefe do Setor de Fisioterapia - HUPE-UERJ.

KENIA MAYNARD SILVA

Doutoranda em Ciências Médicas na Disciplina
Pneumologia pelo Programa de Pós Graduação
Em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências
Médicas;

Fisioterapeuta da Disciplina de Pneumologia do
HUPE.

ARTIGO 7: A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: MENTIRA PIEDOSA OU SINCERIDADE CUIDADOSA.

JANETE A. ARAUJO

Psicóloga;

Especialista em Psicologia Médica;

Núcleo de Cuidados Paliativos - HUPE.

Endereço para correspondência:
Rua Albano, 244 apto.101 bl.1, Praça Seca
Rio de Janeiro - RJ. CEP 22733-010
Telefone: (21) 9673-6917
E-mail: netteallves@hotmail.com

ELIZABETH MARIA PINI LEITÃO

Professora da Disciplina de Saúde Mental e Psicologia Médica da FCM/UERJ;

Chefe da Unidade Docente Assistencial;

UDA de Saúde Mental e Psicologia Médica - HUPE/FCM/UERJ.

ARTIGO 8: BUSCANDO NOVOS SENTIDOS À VIDA: MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

ELISABETH M. PETERSEN

Musicoterapeuta
Especialização em Psico-oncologia.

Endereço para correspondência:
Rua Engenheiro Enaldo Cravo Peixoto, 95
apto.1204, Tijuca
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20511-230
Telefone: (21) 9242-9863
E-mail: bethpet2@yahoo.com.br

ARTIGO 9: O SENTIDO DO SOFRIMENTO HUMANO.

FABIO DE F. GUIMARÃES

Graduado e Mestre em Psicologia pela Universidade Gregoriana de Roma

Endereço para correspondência:
Av. 28 de Setembro, 200, Vila Isabel
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20551-031
Telefones: (21) 2568-3821, (21) 9727-9098
E-mail: fabiusfg@gmail.com

ARTIGO 10: O CUIDADOR DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: SOBRECARGA E DESAFIOS.

JANETE A. ARAUJO

(Vide Artigo 7).

ELIZABETH MARIA PINI LEITÃO

(Vide Artigo 7).

ARTIGO 11: OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM FERIDAS NEOPLÁSICAS NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA.

RAFAELA MOUTA AGUIAR

Enfermeira;
Especialização Enfermagem do Trabalho;
Núcleo de Cuidados Paliativos – NCP-HUPE.

Endereço para correspondência:
Rua Saldanha Marinho 4 , Santo Cristo
Telefones: (21) 9808-6858
E-mail: rafaaguiar9@hotmail.com

GLORIA REGINA CAVALCANTI DA SILVA

Enfermeira;
Especialização em Enfermagem Cirúrgica;
Serviço de Enfermagem de Pacientes Externos;
Chefe de enfermagem do Ambulatório Central e Descentralizado - HUPE.

ARTIGO 12: HIPODERMÓCLISE OU VIA SUBCUTÂNEA.

MARIA O. D'AQUINO

Enfermeira do Núcleo de Cuidados Paliativos do HUPE;

Especialista em Enfermagem do Trabalho
Fac. de Enf. Luiza de Marillac;

Especialista em Enfermagem Intensivista - UERJ.

Endereço para correspondência:
Rua Santa Alexandrina, 70 apto 104 , Rio Comprido
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20261-232
Telefones: (21) 3027-5194, (21) 2215-6875
E-mail: modaquino@ig.com.br

ROGÉRIO MARQUES DE SOUZA

Enfermeiro

Coordenador de Enfermagem Hupe/UERJ

Professor da Universidade Veiga de Almeida

Especialista em Administração dos Serviços de Saúde UERJ - 1999

ARTIGO 13: A VIVÊNCIA DA
FONOAUDIOLOGIA NA EQUIPE
DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO
RIO DE JANEIRO

ANDRÉA DOS S. CALHEIROS

Fonoaudióloga;
Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar;
Preceptora de Fonoaudiologia da residência em
Fonoaudiologia do HUPÉ/UERJ.

Endereço para correspondência:
Rua Alecrim 722
Rio de Janeiro - RJ. CEP 21221-050
Telefones: (21) 3391-0905, (21) 7816-2324
E-mail: andreacalheiros@gmail.com

CHRISTIANE LOPES DE ALBUQUERQUE

Doutoranda em Clínica Médica / Terapia Intensiva
FM-UFRJ;
Mestre em Ciências Médicas pela FCM - UERJ;
Pós-graduação em M.O. - Disfagia pelo CEFAC- RJ.