

O USO DE HIPODERMÓCLISE NO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

BRUNA RODRIGUESDA SILVA¹; JEFERSON MOREIRA SILVEIRA²; ELISA
SEDREZ MORAIS³; SAMANTA BASTOS MAAGH⁴; JANAINA COUTO MINUTO⁵
NORLAI ALVES AZEVEDO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – brunarodsilva92@gmail.com 1

²Universidade Federal de Pelotas – jeffms2011@hotmail.com 2

³Universidade Federal de Pelotas – enf.elisamoraes@gmail.com 3

⁴Hospital Escola – EBSEH – samantamaagh@yahoo.com.br 4

⁵Universidade Federal de Pelotas – janainaminuto@hotmail.com 5

⁶Universidade Federal de Pelotas – norlai2011@hotmail.com 6

1. INTRODUÇÃO

A hipoderme é a camada mais profunda da pele. Fluidos e medicamentos são infundidos nesta camada quando se utiliza a via subcutânea. A absorção de medicamentos por essa via depende dos capilares sanguíneos e linfáticos que estão presentes nos septos da hipoderme (AZEVEDO, 2017).

A via preferencial a ser utilizada em pacientes paliativos é a oral por ser o meio mais simples e menos invasivo, porém, sabe-se que 70% dos pacientes em final de vida irão precisar de uma via alternativa em razão da diminuição da consciência, perda funcional da absorção pelo sistema digestivo ou por não tolerar doses elevadas de opióides por via oral. A via endovenosa poderia ser a próxima alternativa, entretanto com a fragilidade das veias, perda de elasticidade da pele, a administração prévia de quimioterápicos pode tornar essa via um problema (AZEVEDO, 2017).

A hipodermóclise é um método simples e seguro, com poucos efeitos colaterais que possui eficiência e eficácia na absorção de fluidos, além de ser menos dolorosa e de fácil manejo, tanto na conservação quanto na manipulação. Por ser uma área rica em capilares sanguíneos torna-se uma via efetiva a administração de fluidos e fármacos visto que estes são absorvidos e carregados para a circulação sanguínea por ação combinada entre difusão de fluidos e perfusão tecidual. A vascularização do tecido permite uma absorção semelhante à via intramuscular, atingindo concentração sérica melhor e com tempo de ação prolongado (ZACCOLI, 2019).

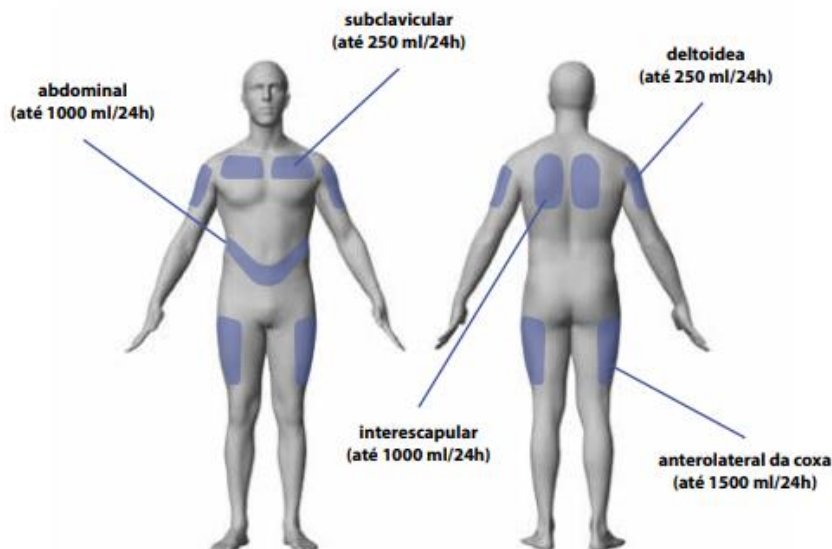
Entre as vantagens do uso da via subcutânea estão: baixo custo, possibilidade de realização no domicílio, facilidade de autoadministração, permite a realização de atividades de reabilitação sem restringir os membros e movimentos, favorecendo a funcionalidade do paciente, pode ser interrompida e iniciada a qualquer momento, não necessita imobilizar o membro e possui boa aceitação por parte dos familiares (ZACCOLI, 2019).

Com relação às desvantagens temos: velocidade de infusão mais lenta quando comparada a venosa, edema local, velocidade de absorção, número limitado de fluidos e limitações na administração de eletrólitos, administração máxima de 1500 ml em 24 horas, impossibilidade de reverter choques hipovolêmicos e dificuldade de realizar a técnica no caso de pacientes muito emagrecidos em função da redução do tecido subcutâneo (ZACCOLI, 2019).

As contraindicações da hipodermóclise se dividem em: absolutas e relativas. As absolutas são: recusa do paciente, anasarca, trombocitopenia grave e necessidade de reposição rápida de volume. As relativas são: caquexia,

síndrome da veia cava superior, ascite, áreas com circulação linfática comprometida, área de infecção, inflamação ou ulceração, proximidade de articulações e proeminências ósseas (AZEVEDO, 2017).

Os sítios de punção estão demonstrados na imagem a seguir:



Em relação punção subcutânea deve-se levar em conta como será administrada a infusão. Se o medicamento for administrado em bólus deve-se utilizar seringa com agulha 13x0,45mm. Se for uma infusão de uso regular e frequente costuma-se instalar um cateter no paciente para evitar múltiplas punções. Em relação a escolha do catéter pode ser utilizado tanto o agulhado quanto o não agulhado, o que varia é o tempo de troca, sendo cinco dias o tempo máximo para o agulhado e 11 o não agulhado, se não houver sinais flogísticos ou retorno sanguíneo antes e poderá ser infundido um volume de 1500 ml em até dois sítios de punções distintas em 24 horas (AZEVEDO, 2017).

As medicações que podem ser administradas na via subcutânea são: Ampicilina, Buscopam, Cefepime, Ceftriaxone, Dexametasona, Dipirona, Dramin, Ertapenem, Fentanil, Furosemida, Haldol, Metadona, Midazolam, Morfina, Octreóide, Omeprazol, Ondasetron, Plasil, Ranitidina e Tramadol. A dosagem subcutânea deve ser menor que a oral, pois essa via implica em maior biodisponibilidade dos medicamentos (AZEVEDO, 2017).

Este trabalho tem como objetivo elencar os benefícios do uso da via subcutânea nos pacientes em final de vida na atenção domiciliar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização da hipodermóclise em pacientes internados em um Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI/Melhor em Casa) e qual a percepção dos mesmos em relação ao uso no período de março a setembro de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando diminuir o sofrimento das inúmeras punções nos pacientes em tratamento ou acompanhamento oncológico em casa a equipe do PIDI faz uso da hipodermóclise diariamente, seja para administração de opióides pelo cateter pelo próprio paciente ou familiar, ou para hidratação e infusão de outros medicamentos permitidos nessa via.

Foi possível observar nos pacientes internados no Programa que tanto o paciente quanto o familiar sentiam-se seguros para o manuseio deste acesso, pois não havia o medo de apresentar as complicações associadas a via endovenosa. Não houve resistência quanto à colocação do cateter para a maioria dos pacientes, pois a equipe sempre conversa com paciente e família e explica os benefícios dessa técnica. Em dois casos somente houve uma resistência inicial ao uso do cateter, por pacientes que já apresentavam dificuldades em lidar com o diagnóstico e demais procedimentos invasivos. Porém, com o agravamento dos sintomas, acabaram aceitando o uso e se beneficiando dele. Todos pacientes afirmaram que a colocação do cateter não é dolorosa e a permanência do mesmo não atrapalha em nada as atividades diárias. A única queixa foi em relação ao tempo de infusão que é mais lento que o venoso, porém afirmam também que o efeito da medicação é maior na via subcutânea. Sendo assim pacientes e familiares entendem o uso dessa via como mais vantajosa do que via endovenosa.

4. CONCLUSÕES

A hipodermóclise ou terapia subcutânea representa a possibilidade de qualificar a assistência, assegurar o controle sintomático e aumentar ao máximo o conforto e a qualidade de vida do paciente, sem cometer ou praticar obstinação terapêutica. 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 (ZACCOLI, 2019).

Concordando com a literatura, no estágio pude observar que a hipodermóclise traz muitos benefícios para os pacientes, familiares e profissionais. Aos pacientes, pois poupa-os de procedimentos dolorosos sem sucesso, aos familiares porque se sentem mais seguros manuseando essa via do que a venosa e aos profissionais que ganham a confiança dos pacientes por não submetê-los a diversas punções venosas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, D. L. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos** – 2ª edição – Rio de Janeiro: SBGG, 2017. 30p

GODINHO, N. C.; SILVEIRA, L. V. de A. **Manual de Hipodermóclise**. Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2017. 34p.

ZACCOLI, T. L. V, et al. **Desmistificando cuidados paliativos um olhar multidisciplinar**. Brasília: Oxigênio, 2019.