

HIPODERMÓCLISE: INFUSÃO CONTÍNUA DE FLUIDOS NA CAMADA SUBCUTÂNEA

HYPODERMOCLYSIS: CONTINUOUS INFUSION OF FLUIDS INTO THE SUBCUTANEOUS LAYER

Rayssa Tavares da Silva

Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade Unibrás de Goiás.

Iara Maria Pires Perez

Professora e orientadora do curso de Enfermagem, Faculdade Unibrás de Goiás.

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi analisar, na literatura, as informações disponíveis sobre a técnica hipodermóclise, identificar vantagens e desvantagens, medicamentos e soluções que podem ser administradas através da via subcutânea e o impacto que a informação pode acarretar a rotina da enfermagem dentro de uma unidade hospitalar. O estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica descritiva. Os resultados encontrados demonstram pontos positivos do procedimento, possibilitando maior conforto e preservação da autonomia desses indivíduos na manutenção das suas atividades diárias favorecendo a reabilitação e melhorando a qualidade de vida de paciente e familiares. Dessa forma, foi possível verificar que há informação definitiva quanto ao modo correto da aplicabilidade da técnica, diluição e administração de fluidos e das drogas por essa via, sendo uma opção eficaz e segura. A informação impacta positivamente no suporte realizado à equipe de enfermagem para garantir que a terapia subcutânea alcance seus objetivos terapêuticos com segurança. Portanto, conclui-se que a hipodermóclise representa uma via alternativa de primeira escolha para paciente idoso, em tratamento paliativo ou debilitado.

Palavras-chave: Hipodermóclise. Terapia. Subcutânea.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze, in the literature, the information available on the hypodermoclysis technique, identify advantages and disadvantages, medications and solutions that can be administered subcutaneously and the impact that information can have on the nursing routine within a unit. hospital. The study was based on descriptive bibliographic research. The results found demonstrate positive points of the procedure, allowing greater comfort and preservation of the autonomy of these individuals in maintaining their daily activities, favoring rehabilitation and improving the quality of life of patients and their families. Thus, it was possible to verify that there is definitive information regarding the correct way of applicability of the technique, dilution and administration of fluids and drugs through this route, being an effective and safe option. The information has a positive impact on the support given to the nursing team to ensure that subcutaneous therapy safely achieves its therapeutic goals. Therefore, it is concluded that hypodermoclysis represents an alternative route of first choice for elderly patients undergoing palliative or debilitated treatment.

Keywords: Hypodermoclysis. Therapy. Subcutaneous

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, estabelece que a equipe multiprofissional elabore uma abordagem ou tratamento individual e humanizado para focar a necessidade do paciente e familiares que possuem indícios de dificuldade diante de doenças ameaçadoras de vida. Dessa forma, é necessário que o conhecimento da história da doença integre aos aspectos psicossociais e espirituais para desenvolver um cuidado respeitoso e acolhedor ao paciente, conforme o princípio de benefícios e não maleficência, a hipodermóclise, técnica que qualifica uma assistência humanizada no controle sintomático e melhora a qualidade de vida do paciente e familiar (RODRIGUES, 2016).

A hipodermóclise é uma via parenteral que consiste na infusão contínua ou intermitente de fluidos e fármacos no tecido subcutânea, com a finalidade de correção de desequilíbrio hidroeletrólíticos. Esta terapia é utilizada em situações não emergenciais, como em pacientes com disfagia, dispneia, prejuízo cognitivo ou em

tratamento paliativo, cujo acesso venoso esteja impraticável devido às condições clínicas do cliente (ARAUJO, 2017).

De acordo com Rodrigues (2016), esta técnica é conhecida desde 1865 quando foram descritas as primeiras experimentações bem-sucedidas da Itália, a partir dos resultados iniciais, de maneira que a técnica se expandiu pelo mundo ao longo do século XIX.

Os fatores que levaram ao desuso foram graves ocorrências adversas, resultado da prática inadequada, administração de solutos hipertônicos e a utilização facilitada de infusões pela via intravenosa (VIDAL, 2015).

Por volta de 1980, essa via retornou à prática clínica, a partir de novos estudos que demonstraram parâmetros técnicos para sua utilização, desde então, é crescente a utilização dessa prática, especialmente em geriatria, oncologia e tratamento paliativos (OLIVEIRA, 2014).

Por tanto, hospitais começaram a empregar este procedimento no tratamento de pacientes, como exemplo o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (GODINHO; SILVEIRA, 2017), Hospital Albert Einstein em São Paulo (BRUNO, 2013), Hospital Universitário do Sul do Brasil (PONTALTI, 2016). No estado de Goiás, esta técnica é utilizada no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH, 2014).

Nesse contexto, esse trabalho tem por objetivo apresentar informações técnico-científico sobre a vida de escolha nos cuidados paliativos denominada hipodermóclise, bem como descrever a técnica de terapia subcutânea na perspectiva de facilitar a sua utilização, expandir esta via para assistir ao paciente que esteja hospitalizado, em tratamento ambulatorial ou na própria residência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma bibliografia retrospectiva analítica de caráter descritivo e abordagem qualitativa.

A produção do material teve início com a escolha do tema hipodermóclise, tendo sido realizado um levantamento prévio da literatura e uso de informação dos

acervos das bases de dados: Revistas científicas eletrônicas, Google Acadêmico, Online Scielo e Lilacs, além de livros sobre temática.

As palavras-chave utilizadas para a busca do referencial teórico foram: “hipodermóclise na rotina da enfermagem”. Após análise das referências bibliográficas encontradas, iniciou-se a elaboração desta revisão, que segue as seguintes etapas: escolhas do tema; levantamento bibliográficos; formação do problema; busca de fontes; leitura do material; organização lógicas do assunto e escrita do texto, respeitando a autoria dos livros e artigos lidos e publicados, mantendo-se lealdade aos atores da publicação.

Os critérios de seleção desses artigos tendo sido baseados nos que abordaram o tema, e de exclusão os que eram de anos anteriores e que não faziam parte da temática. Após a seleção dos artigos, eles foram salvos, impressos e lidos para melhor entendimento do assunto e escrita desse trabalho.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CONCEITO

Hipodermóclise ou a hidratação subcutânea é a condução de solução de reidratação parenteral na camada subcutânea, consiste em um caminho alternativo quando outros não são acessíveis para reposição de eletrólitos, soluções e medicamentos, portanto, para um resultado satisfatório da técnica é fundamental que uma equipe multiprofissional faça uma avaliação do paciente envolvendo os familiares (ARAUJO, 2017).

3.2 INDICAÇÃO DA VIA SUBCUTÂNEA – (SC)

Esta técnica tem sido indicada para pacientes que apresentam diagnósticos, de desidratação leve a moderada, disfagias severas, demências dentre outras patologias, como no tratamento paliativo, enquanto há incapacidade de utilizar outras vias de administração de fluidos ou medicações, como a oral ou intravenosa devido ao estado clínico do paciente (ARAUJO; MOTA, 2014).

3.3 CONTRAINDICAÇÕES

As contraindicações incluem estado avançado de caquexia, desidratação severa, distúrbio de coagulação, edema acentuado e anasarca e a não aceitação do paciente/familiar (ZIRONDE, 2014).

3.4 VANTAGENS DA VIA SUBCUTÂNEA – (SC)

Segundo Torriani (2016), a hipodermóclise possui alguns benefícios, como: índice de absorção semelhante à intramuscular e menos dolorosa e de fácil manejo tanto na conservação quanto na manipulação e possibilidade de permanência do paciente em domicílio.

São também vantagens desta técnica: biodisponibilidade sobreponível à via intravenosa com menor risco de infecção, flebite, trombos, de fácil aplicação e manutenção, efeitos adversos são raros e facilmente evitáveis (ARAÚJO, 2017).

3.5 DESVANTAGEM DA VIA SUBCUTÂNEA – (SC)

A técnica hipodermóclise apresenta algumas desvantagens como: não ser via de escolha para fazer grandes volumes, limitações na administração de eletrólitos, não pode ser empregada em pacientes que apresenta trombocitopenia ou problemas de coagulação, desidratação severa (VERAS, 2014).

3.6 COMPLICAÇÕES

As complicações mais frequentes evidenciadas são os seguintes efeitos adversos nos pacientes: dor local e sobrecarga de líquidos, edema local, celulite, outras reações, como infecção, hiponatremia, infiltração/extravasamento, hiperemia, obstrução, eritema, equimose, reação no local da punção e sangramento. Entre as complicações menos descritas estão: falência cardíaca, sinais inflamatórios, abscesso, hematoma, prurido, choque circulatório, edema de pulmão, necrose tecidual e sensação de queimadura (NUNES; SOUZA, 2016).

3.7 EXECUÇÃO DA TÉCNICA

Por ser uma técnica de fácil manuseio, a punção quanto a administração de fluidos prescrito, podem ser realizados por membros da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem), desde que o profissional seja treinado, capacitados para tais procedimentos, segundo o COREN:

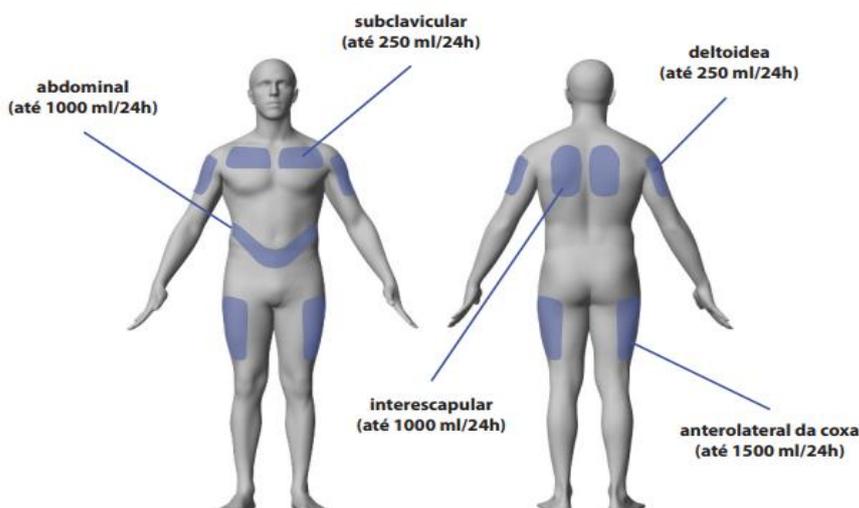
PARECER COREN-SP 031/2014 - CT / PRCI nº 102.681/2013 / Ticket nº 295.806

Ementa: "Punção e administração de fluidos na hipodermóclise."

3.8 SITIO DE PUNÇÃO E VOLUME MÁXIMO A SER INFUNDIDO

Segundo Carone (2016), existem diversas opções para efetuar a punção, podendo-se utilizar até dois sítios distintos, sendo que as principais regiões são: deltoide 250ml/24h, anterior do tórax 250ml/24h, escapular 1000ml/24h, abdominal 1000/24h, e face lateral da coxa 1500/24h, descritos na figura 01. A alteração do local puncionado modifica de acordo com a infusão dos fármacos ou soluções, as condições da pele e o material utilizado, podendo variar de 72 horas, 96 horas e 10 dias, e na grade maioria das vezes é indicada a troca até 7 dias.

FIGURA 1. Sítio de punção e volume máximo permitido na técnica.



Fonte: Querino (2019).

3.9 PASSO A PASSO DA TÉCNICA

A técnica é executada com o uso de um dispositivo agulhado como o scalp, ou cateter sendo que o calibre pode variar de 18 a 25G, a depender da quantia de tecido subcutânea do paciente e do volume a ser infundido (OLIVEIRA, 2014).

É preciso utilizar a solução preparada para ser instalada (soro, medicamentos), equipo com dosador (mL/h), bomba de infusão, solução antisséptica, algodão, luva de procedimento e curativo transparente para identificação (data, hora e executante). Assim, deverá: introduzir o dispositivo agulhado no ângulo de 45° com bisel para cima sempre em direção centrípeta, aspirar cuidadosamente de forma a garantir que nenhum vaso seja atingido; fazer o teste do posicionamento da punção, a sensação que a agulha está livre e “solta”, fixar o dispositivo com filme transparente para observação de sinais flogísticos, conectar o dispositivo no equipo, fazer a identificação da punção (GOMES, 2014).

Figura 2. Técnica de inserção do cateter para terapia subcutânea.



3.10 CUIDADOS COM A TÉCNICA

Segundo Godinho e Silveira (2017), deve-se monitorar o sítio da punção quanto aos sinais de irritação local nas primeiras quatro horas, como: edema, calor, rubor, dor, endurecimento e hematomas.

De acordo com Carone (2016), se forem observados sinais de irritações local, recomenda-se diminuir o gotejamento ou suspender a infusão, necessário o rodízio de sítio de punção a cada cinco a sete dias, respeitando a distância de cinco centímetro do local da punção anterior. Deve-se também proteger com plástico durante o banho com o objetivo de manter a área seca.

3.11 FARMACOCINÉTICA

Para Torriani (2016), o medicamento, após ser administrado no tecido subcutânea, é absorvido lentamente para dentro dos capilares próximo, conferindo seu efeito prolongado, sendo importante ressaltar que as vias subcutânea e intramuscular são semelhantes na farmacocinética.

3.11.1 MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

Os medicamentos de escolha têm pH próximo à neutralidade e são hidrossolúveis, são eles: Ampicilina, Cefepime, Ceftriaxone, Dexametasona, Dimenidrinato, Dipirona, Ertapenem, Escopolamina, Fentanil, Furosemida, Haloperido, Metadona, Metoclopramida, Midazolam, Morfina, Octreotide, Omeprazol, Ondansetrona, Ranitidina, Tramadol (AZEVEDO; DANIEL; LIMA, 2016).

Segundo Godinho e Silveira (2017), os medicamentos devem estar na forma líquida ou diluída e recomenda-se diluir a medicação em 100%, ou seja, se a medicação tem 1ml, a diluição será para 2ml, da qual é necessário 1ml da água para injeção e 1 ml do medicamento igual ou total a 2 ml.

3.11.2 MEDICAMENTOS NÃO RECOMENDADOS

Os medicamentos não recomendados para aplicação subcutânea são: Diazepam, Diclofenaco, Fenitoína e Eletrólitos não diluídos (soluções glicosadas superior a 5%, potássio superior a 20 mmol/L, soluções derivadas) (GOMES, 2014).

3.11.3 INCOMPATIBILIDADE

De acordo com Azevedo (2016), existe medicamentos que quando são realizados na mesma via pode modificar suas características próprias, podendo causar alterações de sua eficácia. Sendo assim, em caso de incompatibilidade é recomendado que seja feito uma nova punção distintos e distante um do outro, preconiza-se também que cada sítio de punção receba no máximo três medicamentos compatíveis entre si.

FIGURA 3. Tabela de incompatibilidade.

| MEDICAMENTOS | cefepime | ceftriaxona | dipirona | escopolamina | furosemida | haloperidol | levomepromazina | metoclopramida | midazolam | morfina | octreotida | ondansetrona | ranitina | tramadol | dexametasona |
|-----------------|----------|-------------|----------|--------------|------------|-------------|-----------------|----------------|-----------|---------|------------|--------------|----------|----------|--------------|
| cefepime | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | I | C | I | C | I |
| ceftriaxona | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | I | C | I | C | I |
| dipirona | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | I | C | I | C | I |
| escopolamina | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | I | C | I | C | I |
| furosemida | C | C | C | C | | C | C | I | I | I | I | C | I | C | I |
| haloperidol | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | I | C | I | C | I |
| levomepromazina | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | I | C | I | C | I |
| metoclopramida | C | C | C | C | I | C | C | | C | C | I | C | I | C | I |
| midazolam | C | C | C | C | I | C | C | C | | C | I | C | C | C | I |
| morfina | C | C | C | C | I | C | C | C | C | | I | C | C | I | I |
| octreotida | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | I | C | I |
| ondansetrona | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | I | | I | C | I |
| ranitina | I | I | I | I | I | I | I | I | C | C | I | I | | I | I |
| tramadol | C | C | C | C | C | C | C | C | C | I | I | C | C | | I |
| dexametasona | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | |

Legenda: C: compatível; I: incompatível.

Fonte: Azevedo e Barbosa (2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo retratou a hipodermóclise como um método positivo que auxilia os profissionais de enfermagem na prática do cuidado de pacientes idosos, em tratamentos paliativos ou debilitados, demonstrando eficácia em diminuir sintomas de dor e desidratação e a promoção, pois esta via pode ser utilizada tanto em pacientes hospitalizados, em tratamento ambulatorio quanto na própria residência. Espera-se com esse procedimento a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares. Sendo assim, a pesquisa alcançou os objetivos proposto ao caracterizar a produção científica acerca de hipodermóclise, viabilizando as vantagens e desvantagem sobre seu uso e demonstrando medicamentos e soluções que podem ser administradas através da via subcutânea. A técnica vem sendo utilizada novamente, como recurso baseado na segurança do paciente e de grande alcance para meio profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S.; MOTA, L. M. Uma Alternativa do Passado com o Futuro: Hipodermóclise, uma Revisão Integrativa. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*, v. 2, n. 3, p. 45-51, 2014.

ARAÚJO, C. P. **Hipodermóclise: Uma Proposta de Protocolo de Segurança do Paciente Uso de Infusão Subcutânea.** 2017. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

BRUNO, V. G. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. **Einstein**, São Paulo, p. 2-7, 2013.

CARONE, G. F. **Estudo observacional do uso da hipodermóclise em cuidados paliativos oncológicos.** 2016. 126f. Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_031.pdf Acesso em 05 de abril de 2023.

GOMES, F. E. **Elaboração de Manual para Orientação de Hipodermóclise Cuidador Familiar.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em <<http://www.lume.ufgs.br/bistream/handle/10183/101263/00931pdf?sequence=1>>. Acesso em 05 de abril de 2023.

GODINHO, N.C.; SILVEIRA, L. V. A. **Manual de Hipodermóclise.** Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu- HCFMB, 2017. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2017/12/Manual-de-Hipoderm%C3%B3clise-HCFMB.pdf> Acesso em: 05 de abril de 2023.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO. **Enfermagem é capacitada para a técnica de Punção Subcutânea e Hipodermóclise.** Hospital Estadual Alberto Rassi, 2014. Disponível em: <https://www.hospitalalbertorassi.org.br/principal.asp?edoc=conteudo&secaonome=Not%EDcias&secaoid=168&subsecaoid=168&conteudoid=11117> . Acesso em 05 de abril de 2023.

OLIVEIRA, S. S.; SOUSA, J. A.; SILVA, S. F.; JEREMIAS, W. J. Infusão Subcutânea de Analgésicos em Pacientes Oncológicos sob Cuidados Paliativos: Uma revisão de Literatura. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p.1-15, 2014.

PONTALTI, G.; RODRIGUES, E. S. A.; FIRMINO, F.; FÁBRIS, M.; STEIN, M. R.; LONGARAY, V. K. Via Subcutânea: Segunda opção em Cuidados Paliativos. **Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre**, 2ªed, v. 32, 2016.

QUERINO, R. **Recomendações para infusão subcutânea.** Blog Prof Rafael Querino. Fortaleza, CE, 2019. Disponível em <https://profraphaelquerino.blogspot.com/2019/01/recomendacoes-para-infusao-subcutanea.html>

RODRIGUES, F. S.; PEDRA, M. C.; SANTOS, L. G.; RUMOSR, P. C. F.; GIRONDI, J. B. R.; OLIVEIRA, M. C. E. Educação Permanente sobre Hipodermóclise com a Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Cirúrgica. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.10, p.1562-70, 2016.

TORRIANI, M. S.; SANTOS, L.; ENCHER, I. C.; BARROS, E. **Medicamentos de A a Z: enfermagem.** Editora Artmed, p.42, 2016.

VERAS, G. L.; FAUSTINO, A. M.; REIS, P. E. D.; SIMINO, G. P. R.; VASQUES, C. I. Evidências Clínicas no uso da Hipodermóclise em pacientes Oncológicos: Revisão de Literatura. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, p. 2877-2893, 2014.

VIDAL, F. K. G.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B.; OLIVEIRA, E. M. Hipodermóclise: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 61-69, 2015.

ZIRONDE, E. S.; MARZENINI, N. L.; SOLER, V. M. Hipodermóclise: redescoberta da via subcutânea no tratamento de indivíduos vulneráveis. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 1, p. 55-61, 2014.