



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.013 - Página 1/6	
Título do Documento	Uso de hipodermóclise em adultos	Emissão: 16/07/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: 16/07/2022

1. OBJETIVOS

Reposição hidroeletrólítica e/ou terapia medicamentosa em: pacientes desidratados (leve a moderada); pacientes com difícil acesso venoso periférico; pacientes com restrições para a administração de medicamentos via oral; pacientes com nível de consciência alterado ou com dano cognitivo grave; Tratamento de desidratação que não exija reposição rápida de volume.

2. MATERIAL

- Equipamento de Proteção Individual – EPI – (luvas de procedimento);
- Bandeja ou cuba rim;
- Gaze não-estéril ou bola de algodão;
- Solução antisséptica (álcool 70%);
- Seringa com a medicação preparada ou frasco de soro;
- Cateter não-agulhado (20G a 24G) ou cateter agulhado (21G a 25G);
- Flaconete 10 mL soro fisiológico (SF) 0,9% (lavar acesso após administração do medicamento);
- Seringa 10 mL;
- Agulha 40x12mm;
- Equipo de soro, se necessário;
- Bomba de infusão contínua (BIC), se necessário;
- Biombo, se necessário;
- Cobertura estéril e transparente para curativo;
- Esparadrapo ou fita micropore para identificação.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico;
Higienizar as mãos e separar o material em bandeja;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.013 - Página 2/6	
Título do Documento	Uso de hipodermóclise em adultos	Emissão: 16/07/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: 16/07/2022

Preencher o circuito intermediário do cateter com SF 0,9% e mantenha a seringa acoplada na via introdutória (no caso de cateter não agulhado, a seringa deve ser retirada);

Colocar o biombo, se necessário;

Calçar luvas de procedimento e avaliar regiões anatômicas e escolher o sítio de inserção para acesso subcutâneo de modo a incluir áreas com pele intacta que não estão perto de articulações e têm tecido subcutâneo adequado, tais como: parte superior do braço, região subclavicular- entre o 4º e o 5º espaço intercostal- (evitar esta região nos clientes com caquexia devido ao risco de pneumotórax), abdômen (pelo menos 5 centímetros distantes do umbigo), parte superior das costas, terço médio da face anterolateral das coxas e/ou recomendado pelo fabricante do medicamento. Recomenda-se, nos homens, evitar puncionar abaixo da cicatriz umbilical, devido ao risco de edema escrotal. Evitar áreas com crostas, infectadas ou inflamadas;

Colocar o cliente em posição que deixe a região de aplicação acessível;

Fazer a antissepsia da pele com álcool 70%, em movimento único, por três vezes.

Esperar secar;

Segurar o dispositivo com os dedos polegar e indicador (1º e 2º quirodáctilo) da mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima;

Tracionar uma prega de pele com o dedo polegar e o indicador (1º e 2º quirodáctilo) da mão não dominante, sem tocar o local de inserção do cateter, e introduzir o cateter na prega, fazendo um ângulo de 45º com a pele. Pacientes emagrecidos devem ser puncionados com uma angulação menor (cerca de 30º), porém uma espessura mínima do subcutâneo de 1,0 a 2,5 cm é recomendável para a infusão. Para cateter não agulhado, após esta etapa deve-se retirar o mandril do cateter. O sentido da agulha deve ser sempre centrípeta (voltado para o centro do corpo);

Confirmar o posicionamento da punção (sensação de agulha livre e solta no subcutâneo). Faça esse teste ainda mantendo a prega. Relato de dor ou fâcias de dor ao início da infusão são os principais indícios de que a punção está fora do espaço subcutâneo, devendo ser considerada outra punção;

Desfazer a prega cutânea e aspirar para se certificar de que nenhum vaso foi atingido. Se houver retorno venoso, interromper o procedimento e reiniciar a aplicação em outro local, com distância mínima de cinco centímetro da punção anterior;

Enrolar o intermediário e fixe o cateter com cobertura estéril, preferencialmente transparente. Caso não haja disponibilidade de uso de cobertura estéril, a fixação pode ser feita com fita micropore ou esparadrapo;

Identificar o curativo com data, horário e nome do profissional responsável pela punção. Ainda, informar se aquele sítio de administração é exclusivo para alguma determinada medicação;

Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão não dominante, ou conectar o dispositivo ao equipo da solução. Se a infusão for contínua, instalar o equipo do soro na bomba de infusão contínua;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.013 - Página 3/6	
Título do Documento	Uso de hipodermóclise em adultos	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 1.0	

Após a administração de cada medicamento em bolus, injete 2ml de SF 0,9% para que todo o conteúdo do circuito do cateter ou do intermediário seja infundido. Essa manobra também evita a interação medicamentosa intralúmen;

Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura;

Recolher os materiais e retirar as luvas de procedimento. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo;

Higienizar as mãos;

Checar a prescrição médica;

Documentar em prontuário a realização do procedimento com descrição de: tipo e calibre do cateter, localização da inserção e tipo de curativo, presença de ocorrências adversas e medidas tomadas.

3.1. Intervenções de enfermagem

Alguns cuidados são essenciais para manter uma via segura e confortável para o paciente e reduzir os efeitos indesejáveis na pele:

Lavar as mãos antes de cada manuseio do cateter (p. ex., conectar equipos com fluidos ou infundir medicações) para prevenir infecção;

Fazer assepsia da via de acesso sempre que abrir o sistema, friccionando gaze embebida em álcool a 70% no óstio do lúmen de acesso;

Proteger a punção com plástico durante o banho para manter a área seca;

Em vigência de sinais flogísticos, que persistam por mais do que 4h após a punção, recomenda-se a troca do sítio e o registro da intercorrência em prontuário. O cateter deve ser retirado e aquele sítio estará contraindicado para novas punções por, no mínimo, dez dias;

Caso ocorra edema no local de infusão, a primeira providência é reduzir a velocidade de infusão, o que geralmente permite a absorção do edema e a manutenção do acesso;

Realizar troca do dispositivo a cada 72h. Em caso de suspeita de qualquer complicação, retirá-lo antes;

O enfermeiro é responsável pela avaliação do paciente e aplicação do Processo de Enfermagem, devendo assumir ou delegar a administração do medicamento off-label, priorizando/sendo responsável, pelo controle rigoroso das reações adversas e respostas apresentadas;

Para administração de soluções, sugere-se velocidade de infusão entre 60 e 125 ml/h (equivalente a 21 a 42gts/min);

Caso os volumes prescritos sejam superiores a 1500 ml por dia, será necessário um segundo acesso no lado oposto à primeira instalação. Se houver prescrição de medicamentos



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.013 - Página 4/6	
Título do Documento	Uso de hipodermóclise em adultos	Emissão: 16/07/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: 16/07/2022

incompatíveis para infusão por um único acesso, também é necessária a instalação de um acesso adicional;

Na infusão intermitente, poderá ser infundida até 500 mL de solução em 20 minutos. Na infusão contínua, o volume máximo a ser infundido será 3.000 mL em 24 horas, sendo que o volume máximo, varia conforme local de punção: até 250 ml/24h para região subclavicular e deltoidea, até 1000 ml/24h para região interescapular e abdominal, até 1500 ml/24h para região anterolateral da coxa;

Diluir as medicações com água para injeção ou soro fisiológico 0,9%.

Preferencialmente, para cada tipo de medicação, instala-se um sítio subcutâneo. No entanto, quando isto não é possível, podem-se utilizar alguns medicamentos (no máximo três no mesmo acesso) pela mesma punção, conforme compatibilidade específica e saturação e/ou irritação local. Os medicamentos compatíveis poderão ser administrados de forma concomitante por meio de dispositivo de 3 vias (dânula);

Todos os medicamentos a serem administrados por via subcutânea devem estar na forma líquida;

Seguir, atenciosamente, as recomendações dos onze certos: Cliente certo; Medicação certa; Dosagem certa; Via de administração certa; Horário certo; Diluente certo; Anotação certa; Orientação ao cliente certa; Compatibilidade medicamentosa; Validade e Direito a recusa;

Consultar os efeitos terapêuticos e colaterais, o pH, as interações medicamentosas (antagônica, aditiva e sinérgica), as reações adversas e os cuidados necessários do medicamento específico, antes de ser administrado;

Administrar os seguintes medicamentos prescritos pela via hipodermóclise: atropina, Ampicilina, cetorolaco de trometamina; ciclizina; ceftriaxona; cefepime; meropenem; tobramicina; clodronato; clonazepan; dexametasona; difenidramina; dipirona; fenobarbital; furosemida; fentanil; granistron; haloperidol; hioscina, butilbrometo (buscopan)- Não confundir com a apresentação combinada com dipirona-; hioscina, hidrobrometo (escapolamina); cetamina; levomepromazina; metadona; metoclopramida; midazolam; morfina; naproxeno; octreotida; ondasetrona; prometazina; ranitidina; omeprazol; tramadol, entre outros;

Não administrar os medicamentos via hipodermóclise: diazepam, diclofenaco, eletrólitos não diluídos, fenitoína e outros fármacos com extremos de pH.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.013 - Página 5/6	
Título do Documento	Uso de hipodermóclise em adultos	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 1.0	

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRUNO, V.G. **Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica**. Einstein, v.13, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 16 jul. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Parecer COREN-SP 031/2014 – CT. PRCI nº 102.681/2013. Ementa: Punção e administração de fluidos na Hipodermóclise**. 2014. Disponível em: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/19106/download/PDF> . Acesso em jul. 2019.

GOMES, Cleide Oliveira et al (Org.). **Semiotécnica em Enfermagem**. Natal: Edufrn, 2018. 431 p. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: SBGG, 2017.

TAKARA, L.; FRANCK, E.M.; Hipodermóclise. In: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Manole, 2018. p. 693- 710.

VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; TORRE, Mariana (Ed.). **Enfermagem Em Terapia Intensiva: Práticas Integrativas**. [s.l.]: Manole, 2017. 1024 p

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	16/07/2020	Elaboração do procedimento/rotina uso de hipodermóclise em adulto na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.013 - Página 6/6	
Título do Documento	Uso de hipodermóclise em adultos	Emissão: 16/07/2020	Próxima revisão: 16/07/2022
		Versão: 1.0	

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração Lívia Sayonara de Sousa Nascimento	Data: 16/07/2020
Revisão Lucrécia Maria Bezerra Sisleudo Cândido Soares	Data: 16/07/2020
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 22/07/2020
Aprovação  Ciro Leite Mendes Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos CRM 4322 / SIAPE 111740 HULW/UFPA - EBSERH	Data: 23/07/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte