



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 1 de 6</b>	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA ( HIPODERMOCLISE)</b>	Emissão: 30/05/2025  Versão: 02	Próxima revisão: 30/05/2027

**1. CONCEITO:****1.1 Responsáveis pela execução**

Médico/ Enfermeiro

**1.2 Finalidades**

- Apresentar a técnica de punção de Hipodermoclise.
- Descrever indicações, contra indicações, cuidados relacionados e medicamentos compatíveis para esta via de administração.

**1.3 Indicações**

- Os medicamentos devem ser feitas preferencialmente por via, quando o paciente estiver na fase final de vida e não tiver condições de acesso venoso, a hipodermoclise torna-se uma opção viável;
- A principal indicação é feita para controle de sintomas dos pacientes que estão na fase final de vida, especialmente nos cuidados de fim de vida;
- Indicada para controle de sintomas e hidratação em pacientes idosos, em cuidados paliativos, difícil acesso periférico e em situações de uso de medicamentos compatíveis a via subcutânea;

**1.4 Contra Indicações**

- Recusa do paciente;
- Anasarca;
- Trombocitopenia grave;
- Necessidade de reposição volemica rápida;
- Áreas de punção com sinais flogísticos ou sangramentos;
- Em pacientes com síndrome da veia cava superior evitar punções do torax ou membros superiores;
- Em pacientes com ascite evitar punção abdominal;
- Evitar a realização nas proeminências ósseas;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 2 de 6</b>	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA ( HIPODERMOCLISE)</b>	Emissão: 30/05/2025	Próxima revisão: 30/05/2027 Versão: 02

## 2. MATERIAIS

- Solução preparada para ser instalada (soro, medicamentos);
- Equipo com dosador (ml/hora);
- Solução antisséptica;
- Gaze;
- Luva de procedimento;
- catéter intravenoso periférico;
- Seringas de 3 ml;
- Soro fisiológico 0,9% 1 ml;
- Filme transparente.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Explicar ao paciente e familiar sobre o procedimento;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Preencha o circuito intermediário do cateter com 1ml de soro fisiológico 0,9% e mantenha a seringa acoplada na via introdutória
- Escolher o local da punção com maior tecido adiposo e que proporciona a melhor mobilidade do paciente;
- Fazer antisepsia da pele com clorohexidine alcoólico OU álcool 70%;
- Fazer a “prega” subcutânea e introduza o jelco num ângulo de 30-45° (a agulha deve estar solta no subcutâneo);
- Remova e despreze o mandril do cateter
- Acople o extensor de 2 vias preenchido com 2 ml de soro fisiológico 0,9%
- Aspirar para verificar a ausência de sangue (retorno);
- Administrar 1ml de SF 0,9% e verificar se há extravasamento intradérmico;
- Fixar o jelco com o filme transparente;
- Aplicar o medicamento ou conectar o jelco ao equipo da solução;
- Datar e identificar a fixação (calibre do dispositivo, medicação utilizada e o responsável);
- Descartar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Realizar o rodízio do local da punção: 5 dias, respeitando distância de 5 cm da antiga punção.
- Realizar dois sítios quando as medicações foram incompatíveis segundo manual de hipodermoclise do SBGG

### • 3.1 CUIDADOS APÓS PUNÇÃO

- Lave as mãos antes de cada manuseio do cateter;
- Faça assepsia da via de acesso sempre que abrir o sistema, friccionando gaze embebida em álcool a 70% no óstio do lúmen de acesso;
- Oriente paciente, familiares e equipe sobre a possibilidade de discreta hiperemia e edema no local de inserção do cateter logo após a punção;
- Proteja a punção com plástico durante o banho para manter a área seca.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 3 de 6</b>	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA ( HIPODERMOCLISE)</b>	Emissão: 30/05/2025  Versão: 02	Próxima revisão: 30/05/2027

- A infusão em bolus deve ser sempre lenta;
- Para administração de soluções, sugere-se velocidade de infusão entre 60 e 125 ml/h
- Recomenda-se a troca do cateter agulhado a cada cinco dias e do cateter não-agulhado a cada onze dias.
- Complicações
- Edema, calor, rubor ou dor persistentes – Retirar acesso; Fazer nova punção a pelo menos 5 cm de distância;
- Celulite - Compressa gelada por 15 minutos; Curva térmica; Comunicar equipe médica – considerar uso de antibiótico tópico ou sistêmico; Acompanhamento diário por enfermeiro
- Secreção purulenta - Retirar acesso; Drenagem manual; Limpeza com SF 0,9% e aplicação de clorexidina alcoólica 5%; Curativo oclusivo com troca pelo menos a cada 24h; Comunicar equipe médica – considerar uso de antibiótico tópico ou sistêmico; Acompanhamento diário por enfermeiro
- Endurecimento - Retirar acesso; Fazer nova punção a, pelo menos, 5 cm de distância Observação: pacientes com câncer avançado e comprometimento da rede ganglionar podem apresentar edema de parede abdominal que se confunda com infiltração local e endurecimento
- Hematoma - Retirar acesso; Aplicar polissulfato de mucopolissacarídeo (Hirudoid® ) com massagem local 4/4h Fazer nova punção com cateter não-agulhado; Observação: em pacientes com risco de sangramento, indica-se a punção em flanco, em altura entre a cicatriz umbilical e a crista ilíaca, pois é a região menos vascularizada do abdômen
- Necrose - Retirar acesso; Curativo diário – avaliar indicação de debridamento com papaína ou hidrogel; Acompanhamento diário por enfermeiro

#### 4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES

- Punção realizada pelo enfermeiro;
- Prescrição é de responsabilidade da equipe médica;
- Equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado do local da punção
- A troca de curativo pode ser realizado pelos integrantes da equipe de enfermagem;
- Não administrar água destilada;
- Infusão contínua deve ser em bomba de infusão.
- Sítio de punção:
- O sítio de punção deve ser escolhido com o objetivo de manter o conforto e a independência do paciente;
- No momento da inserção do cateter deve-se atentar para a drenagem linfática, apontando o cateter em sua direção, em geral sendo centripeta;
- Pode-se realizar punções concomitantes em sítios distintos, devendo respeitar a distância de 5cm entre elas;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 4 de 6</b>	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA ( HIPODERMOCLISE)</b>	Emissão: 30/05/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 30/05/2027

## 5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS

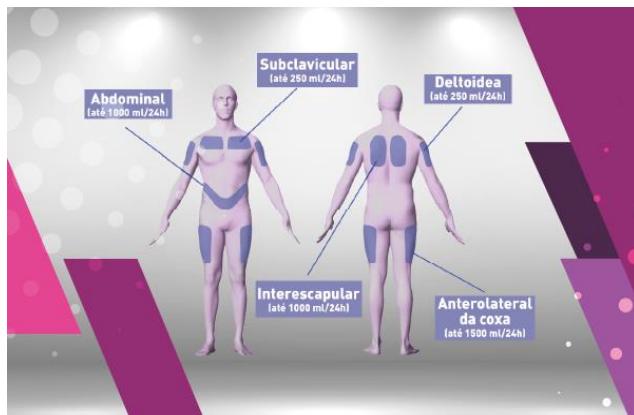
### Medicamento, soluções e compatibilidades

- Sugere a tabela de medicamentos compatíveis do manual de hipodermoclise da SBGG, disponível: SBGG\_guia-subcutanea\_2aedicao.pdf
- Segue abaixo tabela de compatibilidade retirada do manual de hipodermoclise SBGG 2.Ed.

MEDICAMENTOS	Cefepime	Ceftriaxona	Clorpromazina	Dexametasona	Dipirona	Escopolamina	Fenobarbital	Furosemida	Haloperidol	Levomepromazina	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Octreotida	Ondansetrona	Ranitidina	Tramadol
Cefepime	NT	NT	I	I	C	I	C	C	C	C	C	I	C	C	C	I	C
Ceftriaxona	NT	I	I	I	NT	I	C	I	NT	C	C	C	C	I	I	I	NT
Clorpromazina	NT	I	I	I	NT	I	I	C	NT	C	C	C	C	NT	C	NT	C
Dexametasona	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Dipirona	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Escopolamina	C	NT	NT	I	I	I	I	NT	C	NT	C	C	C	C	C	NT	C
Fenobarbital	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Furosemida	C	C	I	I	I	NT	I	I	I	NT	I	I	I	NT	I	NT	NT
Haloperidol	C	I	C	I	I	C	I	I	C	C	C	C	C	NT	NT	I	C
Levomepromazina	C	NT	NT	I	I	NT	I	NT	C	C	C	C	C	NT	NT	I	NT
Metoclopramida	C	C	C	I	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Midazolam	I	C	C	I	I	C	I	I	C	C	C	C	NT	C	I	I	I
Morfina	C	C	C	I	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	I	I
Octreotida	C	C	C	I	I	C	I	NT	NT	C	NT	C	C	NT	NT	NT	NT
Ondansetrona	C	I	NT	I	I	C	I	I	NT	NT	C	C	C	C	NT	NT	NT
Ranitidina	I	I	C	I	I	NT	I	NT	I	I	C	I	C	NT	NT	NT	NT
Tramadol	C	NT	NT	I	I	C	I	NT	C	NT	C	I	I	NT	NT	NT	NT

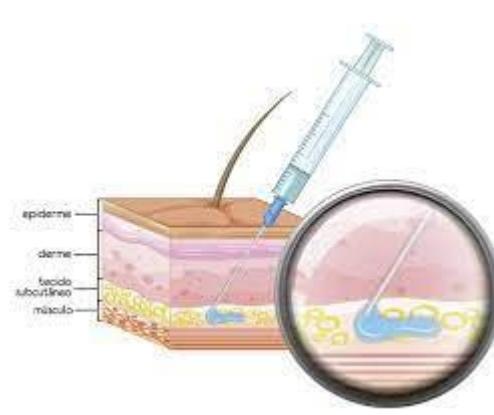
## ILUSTRAÇÕES

**Figura 01.**



Google imagens

**Figura 02.**



Google imagens



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 5 de 6</b>	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA ( HIPODERMOCLISE)</b>	Emissão: 30/05/2025  Versão: 02	Próxima revisão: 30/05/2027

**6. REFERÊNCIAS**

1. Azevedo, D. L. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos - Um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Agência Nacional de Cuidados Paliativos – Rio de Janeiro, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. /Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. 32p: il – (Série Cuidados Paliativos)
3. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Hipodermoclise [documento institucional]. Revisto e atualizado 2013 Jul 5.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 6 de 6	
Título do Documento	ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA ( HIPODERMOCLISE)	Emissão: 30/05/2025	Próxima revisão: 30/05/2027 Versão: 02

**7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	01/07/23	Elaboração inicial do documento
2	30/05/25	Atualização

<b>Versão 1 – Elaboração</b> Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor Técnico do HSVP	Data: 01/07/23
<b>Versão 2 – Revisão</b> Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor Técnico do HSVP	Data: 30/05/2027
<b>Validação</b> Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF	
<b>Registro, análise e revisão final</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF	
<b>Aprovação</b> Sônia da Silva Delgado Divisão Assistencial	