



| | | | |
|---------------------|--|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 1 de 6 | |
| Título do Documento | ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA (HIPODERMOCLISE) | 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 | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 2 de 6 | |
| Título do Documento | ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA (HIPODERMOCLISE) | 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 | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 3 de 6 | |
| Título do Documento | ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA (HIPODERMOCLISE) | 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 | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 4 de 6 | |
| Título do Documento | ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA (HIPODERMOCLISE) | Emissão: 30/05/2025 Versão: 02 | Próxima revisão: 30/05/2027 |

5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS

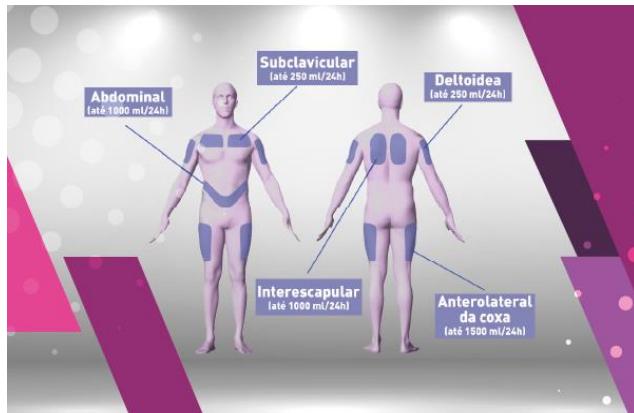
Medicamento, soluções e compatibilidades

- 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 | C | 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 |

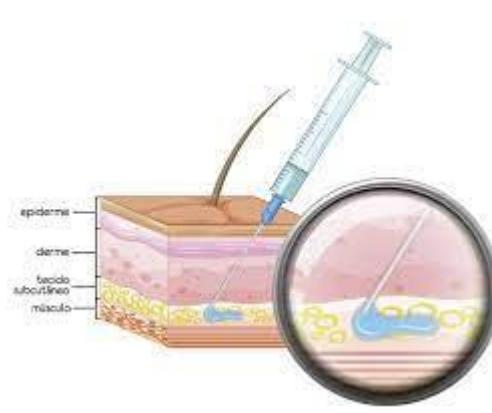
ILUSTRAÇÕES

Figura 01.



Google imagens

Figura 02.



Google imagens



| | | | |
|---------------------|--|--|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | POP 01 - HIPODERMOCLISE-Página 5 de 6 | |
| Título do Documento | ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS VIA SUBCUTANEA (HIPODERMOCLISE) | 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 |
| | | |
| | | |

| | |
|--|---|
| Versão 1 – Elaboração Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor Técnico do HSVP | Data: 01/07/23 |
| Versão 2 – Revisão Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Diretor Técnico do HSVP | Data: 30/05/2027 Validação: 30/05/27 |
| Validação Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF | |
| Registro, análise e revisão final Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF | |
| Aprovação Sônia da Silva Delgado Divisão Assistencial | |