

MANEJO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. HOSPITALIZACIÓN: ¿NUEVA ALTERNATIVA?

Alba Sánchez Escribano¹, Isabel Fernández Blanco¹, Clara Domínguez Martín¹, Lorena López González¹, Laura Garrachón Arcos¹, Rocío García Ruiz², Silvia García García³, Estela Fuertes Fraile³

1 Enfermera HURH, 2 Enfermera Hospital General de Segovia, 3 Enfermera especialista HURH

INTRODUCCIÓN

La vía subcutánea es una **alternativa de demostrada eficacia para la hipodermoclisis y la farmacoterapia** en adultos, aunque su uso en pediatría se ha limitado históricamente a ciertos medicamentos.

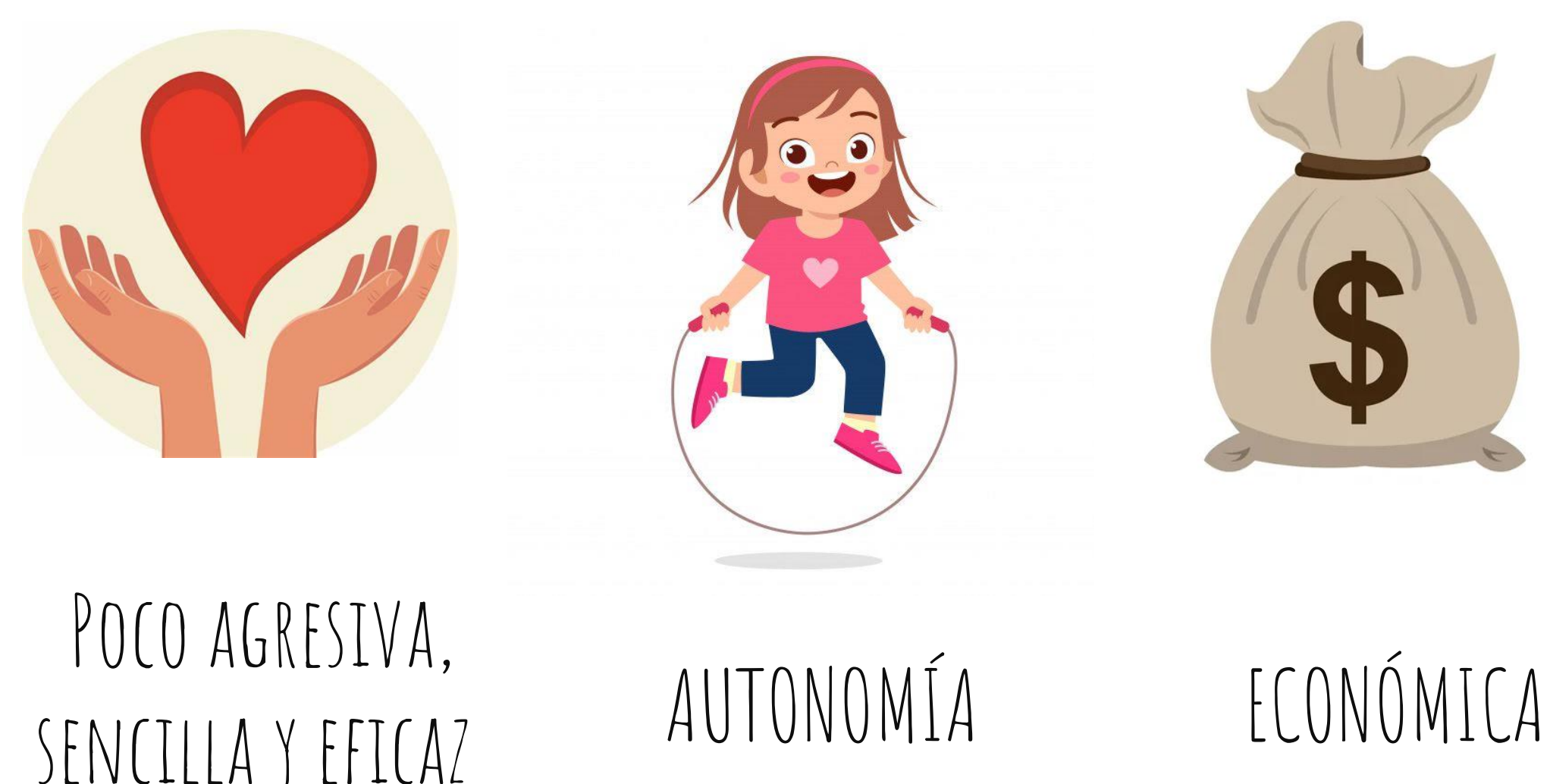
Los procedimientos relacionados con el uso de agujas son la fuente de dolor más importante en niños hospitalizados. Debido a las características del paciente pediátrico la canalización de VVP puede precisar de varios intentos, provocando una experiencia estresante para él y su familia. La accesibilidad de esta vía **disminuye el intervencionismo y, por tanto, la ansiedad ante el dolor.**

OBJETIVO PRINCIPAL

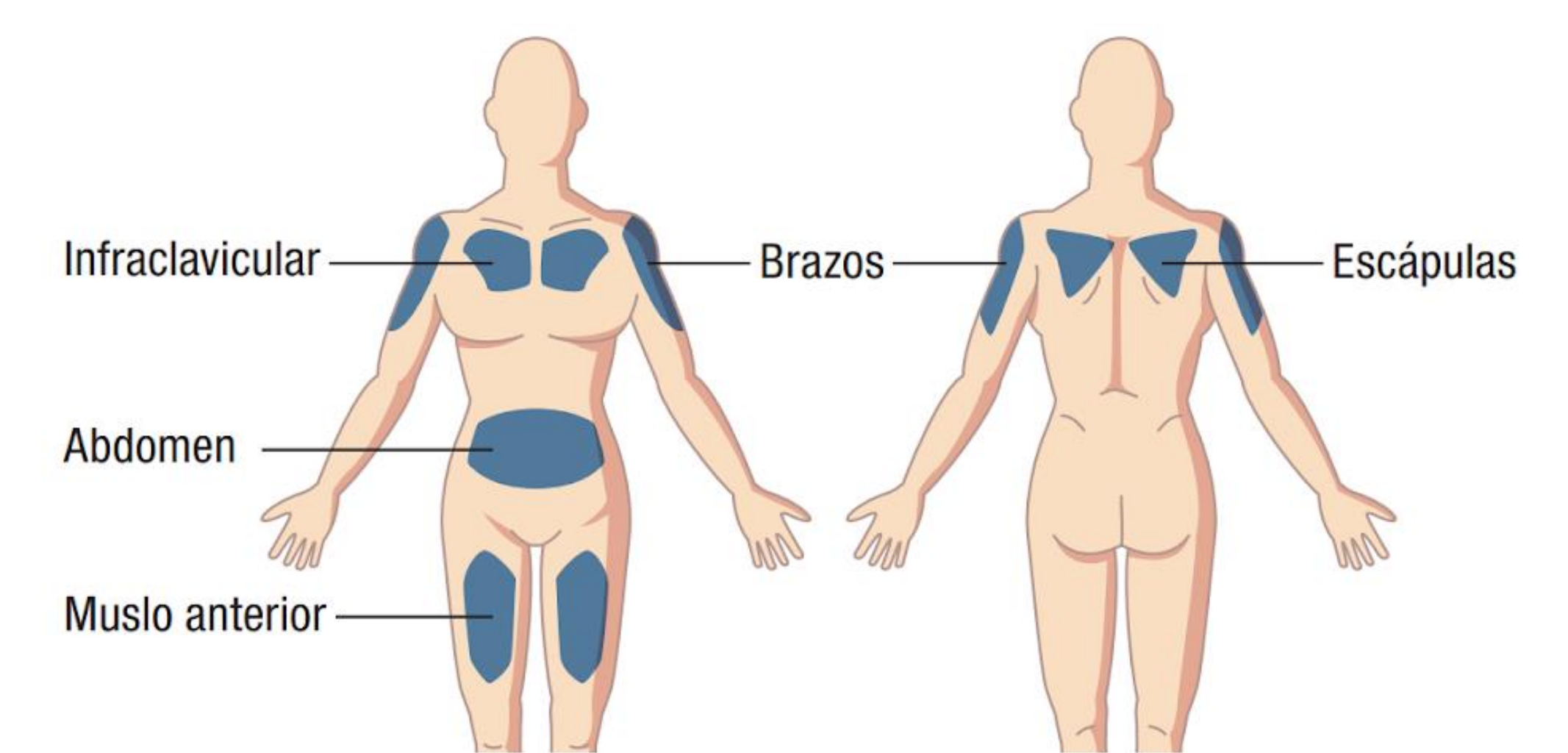
Describir y potenciar el manejo de la vía subcutánea en el paciente pediátrico hospitalizado.

MATERIAL Y MÉTODOS

VENTAJAS DE LA VÍA SC



ZONA DE INSERCIÓN



Fuente: ics.gencat.cat.

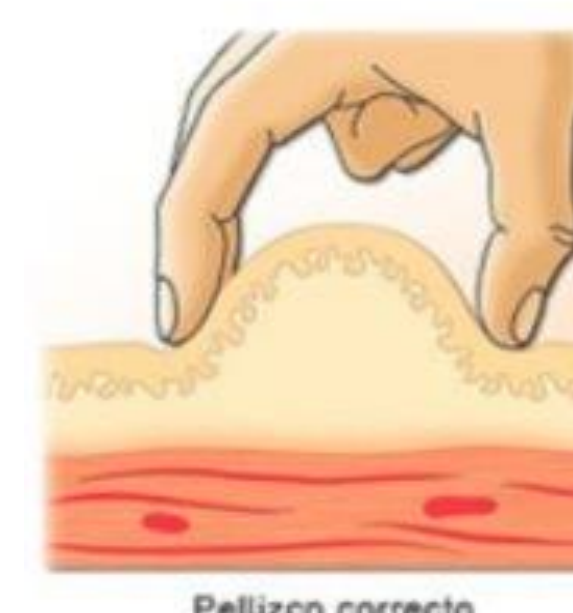
Valoración previa de la piel. Se deben evitar zonas de pliegues, articulaciones y/o prominencias óseas.

DISPOSITIVOS



Calibre catéter venoso: 22-25 G
Calibre catéter subcutáneo: 23-27 G

TÉCNICA DE INSERCIÓN



1. Clorhexidina 2% (30 segundos)
2. Coger pliegue con dedo índice - pulgar.
3. Inserción **ángulo 45 ° o 30 °** con el bisel hacia arriba.
4. Fijación con **apósito transparente.**

CUIDADOS DEL CATÉTER



- Cambio del catéter **cada 4 – 7 días**
- Revisar punto de punción al menos c/ 24 h y comprobar su permeabilidad.
- Cambio de apósito siempre que sea necesario.
- Se recomienda **lavar con 0,5 ml SSF** tras la administración de medicación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras realizar una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el uso hospitalario de la vía subcutánea en el paciente pediátrico y haber revisado diferentes guías, protocolos y recomendaciones de grandes organizaciones como la OMS, AEP y Colegio Oficial de Enfermería, se extraen los siguientes resultados/conclusiones:

- La vía subcutánea es **menos agresiva, más económica e igualmente efectiva que otras vías de administración**. Tiene una **biodisponibilidad del 90%**, menor riesgo de infección e incrementa la autonomía del paciente.
- Supone una **alternativa eficaz ante la pérdida de vía oral** en pediatría.
- Los inconvenientes que presenta en el adulto como la limitación volumétrica o la incompatibilidad de diversas mezclas se reducen en pediatría, pues los ritmos de infusión y el volumen permitido se adecúan a las necesidades del paciente.
- **No se han encontrado diferencias significativas entre la hidratación por vía SC e IV e, incluso, algún estudio sugiere que la primera protege contra la flebitis.**

BIBLIOGRAFÍA

