

“URGENCIAS EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS: LA NOCHE ES OSCURA Y ALBERGA HORRORES”

AUTORA: CLAUDIA GAMBÍN GARCÍA (R4 PEDIATRIA HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE)

TUTORIZADA POR EQUIPO PEDIATRAS UNIDAD HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO HGUA:

DRA. CARLA PÉREZ

DRA. ESTER PÉREZ

DRA. NURIA MARTÍNEZ

DRA. SARA LATORRE



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

RESUMEN DE CONTENIDOS

INTRODUCCION

SITUACIONES
CLINICAS

DISPOSITIVOS

RECURSOS

CONCLUSIONES



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

INTRODUCCIÓN

- NIÑOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA COMPLEJA: GRANDES LIMITACIONES FUNCIONALES Y ELEVADA NECESIDAD DE CUIDADOS

- GRAN IMPACTO EN LA FAMILIA (CUIDADOS CONTINUADOS, DEPENDENCIA TECNOLÓGICA, EMPLEO DE TRATAMIENTOS COMPLEJOS...)

- ALTO CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS Y ALTA DEMANDA HOSPITALARIA




INTRODUCCIÓN

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD)

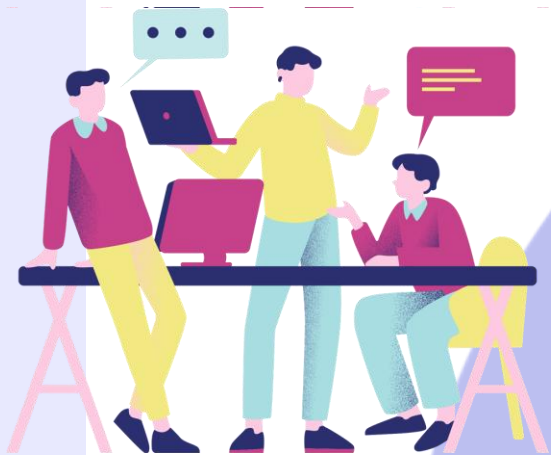
- OFRECER ATENCIÓN COMPLETA, MULTIDISCIPLINAR Y COORDINADA EN DOMICILIO
- PROPORCIONAR EN DOMICILIO NIVELES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS SIMILARES A LOS DISPENSADOS EN EL HOSPITAL
- **LIMITACIONES** → SITUACIONES CLÍNICAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN POR EL EQUIPO DE GUARDIA DE PEDIATRÍA (TELEFÓNICA Y/O PRESENCIAL)



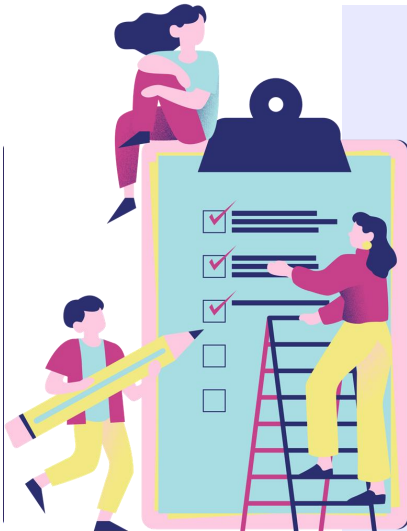
OBJETIVOS



CONOCER ALGUNOS DE
LOS MOTIVOS DE
CONSULTA MÁS
FRECUENTES EN
URGENCIAS



APRENDER EL MANEJO
DE LAS DIFERENTES
SITUACIONES Y SABER
CUÁNDO DERIVAR A
CENTRO MÉDICO



CONOCER LOS RECURSOS
DISPONIBLES PARA
OPTIMIZAR EL MANEJO Y
FACILITAR LA ATENCIÓN
MÉDICA



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

LLEGA LA
NOCHE...



La noche se avecina,
ahora empieza mi guardia



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

SUENA EL BUSCA ...



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

SITUACIONES CLÍNICAS



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

VÓMITOS

“¡¡AYUDA!! MI HIJA HA EMPEZADO A TENER VÓMITOS ESTA NOCHE Y ESTÁ CON NUTRICIÓN ENTERAL CONTINUA POR SONDA NASOGÁSTRICA. ¿QUÉ HAGO?!”



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

VÓMITOS DURANTE TOMA

1. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR
2. PARAR LA INFUSIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL CONTINUA
3. CAUSAS: POSICIÓN DE LA SONDA, VELOCIDAD DE INFUSIÓN, INFECCIOSA...
4. MANEJO:
 - DIETA ABSOLUTA DURANTE 30 MINS - 1 HORA
 - ADMINISTRAR ANTIEMÉTICO (SEGÚN MEDICACIÓN DISPONIBLE EN DOMICILIO)
 - REINICIAR INFUSIÓN CONTINUA CON NUTRICIÓN A RITMO LENTO (NECESIDADES BASALES EN 24 HORAS)
 - SI NO TOLERA FÓRMULA DE NUTRICIÓN --> SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL A RITMO LENTO



VÓMITOS DURANTE TOMA



INDICACIONES PARA DERIVACIÓN AL CENTRO HOSPITALARIO:

- SITUACIÓN NO ASUMIBLE POR EL CUIDADOR PRINCIPAL
- VÓMITOS INCOERCIBLES CON RIESGO DE DESHIDRATACIÓN (SOBRE TODO EN LACTANTES)
- SOSPECHA DE MALPOSICIÓN DE LA SONDA (MEDICIÓN PH GÁSTRICO)
- SOSPECHA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL (AUSENCIA DE DEPOSICIONES O GASES, DISTENSIÓN ABDOMINAL...)



VÓMITOS DURANTE TOMA

ALIMENTACIÓN a través de PEG:

4 tomas de 250cc Nutrini Energy multifibre +200 ml de agua a 200ml/h.

Total líquidos 1600ml.

SI NAUSEAS: Ondansetron 4 mg (Zofran): 1 comp cada 8-12 horas

Si vomita o tiene nauseas durante la toma:

1- detener toma entre 30-60 minutos.

2- Iniciar tolerancia a mitad de ritmo (120ml/h) durante 15 minutos.

2A- si no vomita ni tiene nauseas, REINICIAR RITMO NORMAL

2B- Si tiene nauseas, detener y administrar Zofran.

Mantener reposo durante 30-60 minutos, y reiniciar tolerancia con Agua o suero 10 ml por PEG cada 5-10 minutos, hasta 30 minutos

* Si no nauseas ni vomitos, poner toma normal, puede ponerse a menos ritmo.

* Si persisten nauseas o malestar dejar en ayunas. Y AVISAR A LA FAMILIA (ellos realizan demanda a UHDP)

Si está sin la toma:

1- Mantener reposo durante 30-60 minutos, y reiniciar tolerancia con Agua o suero 10 ml por PEG cada 5-10 minutos, hasta 30 minutos.

2- Si persisten nauseas o malestar, administrar Zofran y reintentar tolerancia con suero o agua tras 30-60 minutos.

HOJA DE TRATAMIENTO
(DIRECTORIO → PEDIATRÍA → UHD →
FICHAS TTO → SELECCIONAR
PACIENTE)



Servicio de
Pediatria

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

CONVULSIONES

“¡AYUDA! MI HIJO ESTÁ TENIENDO UNA CRISIS CONVULSIVA, ESTOY MUY NERVIOSA Y NO SÉ QUÉ HACER. AQUÍ EN CASA TENGO MEDICACIÓN PARA LAS CRISIS, PERO NO SÉ SI PONÉRSELA. ¿QUÉ HAGO?”



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

CONVULSIONES

1. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR
2. DURACIÓN DE LA CRISIS Y REPERCUSIÓN EN SUS CONSTANTES
3. ¿QUÉ MEDICACIÓN TIENE EN DOMICILIO? BENZODIACEPINAS (SI NO PEG → ADMINISTRACIÓN RECTAL)
4. HOJA DE TRATAMIENTO (DIRECTORIO – PEDIATRÍA –UHD)

ACUDIR A CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL MÁS CERCANO)

- SITUACIÓN NO ASUMIBLE POR CUIDADOR PRINCIPAL
- SI PRECISA UN SEGUNDO RESCATE CON BZD
- EFECTOS SECUNDARIOS BZD (DUDAS CON LA DOSIS...)



CONVULSIONES

HOJA DE TRATAMIENTO (DIRECTORIO →
PEDIATRÍA → UHD → FICHAS TTO →
SELECCIONAR PACIENTE)

HOJA DE TRATAMIENTO: 21/10/2024

MEDICACIÓN	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Noiafren comp (Clobazam) 20 mg Últimos cambios del 20/1/24.	20 mg	10 mg	20 mg
EPIDYOLEX (Cannabiol)100 mg/ml sol	3,5 ml		3,5 ml
MOVICOL SOBRES PED (SP) + verolax	1 sobre		
CITRATO POTÁSICO 1080 mg Alcala compr	1 compr	1 compr	1 compr
Lansoprazol 30mg	1 comp		
Septrim profilaxis 80/400 mg comp	1 comp		
Vitamina D (propio)	310U (5 gotas)		
Tobramicina inhalada 4/3 -31/3	300mg		300mg
Eutirox 25mcg	(½ comp) 12.5 mcg		

Profilaxis urinaria con fosfomicina 500mg/24h finalizada en septiembre 2023.
Profilaxis urinaria con septrim 400/80mg/24h iniciada en enero 2024.
Sonda Vesical CN499764.Ref 82084 CH8

SI FIEBRE >38°C: Paracetamol 400 mg cada 8 horas.

SI DOLOR:

- Paracetamol 400 mg VO cada 6-8 horas, +/-
- Ibuprofeno 200mg cada 6-8 horas, +/-
- Morfina suspensión 20 mg/ml: 4 gotas (5 mg) cada 6 horas o 4h si precisa.

SI CRISIS CONVULSIVA superior a 5 min:

- Midazolam 5 mg vía subcutánea (cada 2 horas) o
- Rivotril 1mg/ml: 1 ml vía subcutánea (cada 8 horas)



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

BRONCOESPASMO



“BUENAS NOCHES, A MI HIJO LE CUESTA RESPIRAR... DESDE HACE 2 DÍAS ESTÁ CON MÁS MUCOSIDAD Y ESTA NOCHE SE HA PUESTO PEOR... LE OÍGO SIBILANTES Y LE HE PUESTO VENTOLIN HACE 3 HORAS PERO NO MEJORA... EL PULSIOXÍMETRO LE MARCA SATO2 EN TORNADO A 90%. ¿QUÉ PUEDO HACER?”



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

BRONCOESPASMO

1. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR
2. CONSTANTES (SATO2, FRECUENCIA CARDÍACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA)
3. MATERIAL Y MEDICACIÓN EN DOMICILIO (OXÍGENO EN GAFAS NASALES, NEBULIZADOR, ASPIRADOR, **VENTILADOR**, FÁRMACOS...)
4. MANEJO:
 - BRONCODILATADORES (SALBUTAMOL CON/SIN BROMURO DE IPRATROPIO)
 - CORTICOIDES SISTÉMICOS (PREDNISOLONA ORAL)
 - NEBULIZACIONES CON SUERO SALINO HIPERTÓNICO → ASPIRAR SECRECIONES
 - OXIGENOTERAPIA SUPLEMENTARIO (**MASCARILLA CON RESERVORIO!!!**)



BRONCOESPASMO

HOJA DE TRATAMIENTO
(DIRECTORIO → PEDIATRÍA →
UHD → FICHAS TTO →
SELECCIONAR PACIENTE)

SI DIFICULTAD RESPIRATORIA: Salbuair 5 mg + atrovent 250 mcg nebulizado.

- Seguir pauta de crisis adjunta.
- Mantener monitorizado si empeoramiento respiratorio
- Oxigenoterapia en gafas nasales si precisa para sat O2 > 93%
- Lavados nasales con SF y aspiraciones si precisa.
- Mantener monitorizado con pulsioxímetro si empeoramiento respiratorio

ACUDIR AL CENTRO HOSPITALARIO

- SITUACIÓN NO ASUMIBLE POR CUIDADOR PRINCIPAL
- ESCASA RESPUESTA A TRATAMIENTO (TRAS 3 TANDAS DE BRONCODILATADORES)
- INESTABILIDAD CLÍNICA O DE CONSTANTES (TAQUI-BRADYCARDIA, SATO2 < 90% MANTENIDAS, TRABAJO RESPIRATORIO MUY AUMENTADO...)



BRONCOESPASMO

PAUTA RESPIRATORIA:

Si DIFICULTAD RESPIRATORIA

Asegurar vía aérea permeable. Aspiración si precisa.

Mantener en posición semiincorporada.

Oxigenoterapia para mantener $SaO_2 > 92\%$

Si precisa, conectar a Ventilación Mecánica Invasiva MODO 2 (BiPAP)

- En la calle o al inicio de la crisis: SALBUTAMOL 4 puff en cámara, pudiendo repetir cada 20 minutos hasta 3 veces.

- En casa: SALBUTAMOL nebulizado (Salbuair 2,5mg) y conectar a oxígeno para $SaO_2 > 92-94\%$.



Si tras 15-20 minutos no mejora: SALBUAIR 2,5mg (\pm bromuro de ipratropio - COMBIPRASAL)



Si tras 15-20 minutos no mejora: Administrar 3ª nebulización SALBUAIR 2,5 y avisar a UHD (iniciar corticoide 4 ml ESTILSONA dosis única)

Ventilador: VMI Astral 150 : modo 1 CPAP + 6; y si no mejora o no lo tolera, probar con modo 2 : PS 5/10. FR 30

Si presenta trabajo respiratorio **NO ADMINISTRAR ALIMENTACIÓN HASTA MEJORÍA.**

Si mantiene clínica y precisa Ventilación dejar a Dieta y sólo administrar SRO a ritmo lento o con jeringuillas poco a poco.



HOJA DE TRATAMIENTO
(DIRECTORIO → PEDIATRÍA →
UHD → FICHAS TTO →
SELECCIONAR PACIENTE)

EN PACIENTE VENTILO-DEPENDENTE



CRISIS DISTÓNICA



“MI HIJO ESTÁ MUY RÍGIDO Y PARECE QUE TIENE DOLOR... LE HE DADO PARACETAMOL PERO SIGUE MUY RÍGIDO Y SE ESTÁ QUEJANDO MUCHO... NO ME PARECE UNA CRISIS... ¿QUÉ PUEDO HACER?”



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

CRISIS DISTÓNICA



CONTROL DEL DOLOR

LAS CRISIS DISTÓNICAS SON DOLOROSAS Y ES MUY IMPORTANTE TRATAR EL DOLOR

IBUPROFENO,
PARACETAMOL,
METAMIZOL, MORFINA

CONTROL DE CRISIS

MANEJO POSTURAL O MECÁNICO

ADMINISTRAR OXÍGENO SI SATO₂ <94%

BENZODIACEPINAS



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

CRISIS DISTÓNICA

HOJA DE TRATAMIENTO (DIRECTORIO → PEDIATRÍA →
UHD → FICHAS TTO → SELECCIONAR PACIENTE)

SI FIEBRE O DOLOR: Ibuprofeno 4%: 3,6 ml cada 6-8 horas.

SI CRISIS DISTÓNICA (Rigido) CON DOLOR: Buccolam 7,5mg ó bolo en perfusión continua +
oramorph 3 ml

TRATAMIENTO EN CASO DE CRISIS EPILÉPTICA O CRISIS DISTÓNICA:

- CONTENCIÓN/MANEJO POSTURAL RECOMENDADAS
- MONITORIZAR CON PULSIOXÍMETRO
- ADMINISTRAR OXIGENO SI PRECISA POR SATURACIÓN < 94%
- SI LA CRISIS DURA MÁS DE 5 MINUTOS O REPITE UN MÍNIMO DE 3 CRISIS EN MENOS DE 30 MINUTOS ADMINISTRAR (Buccolam) POR PEG



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

DISPOSITIVOS



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

BOTÓN GASTROSTOMÍA

“¡MI HIJA HA PERDIDO EL BOTÓN DE LA
PEG! ¿QUÉ DEBO HACER?”



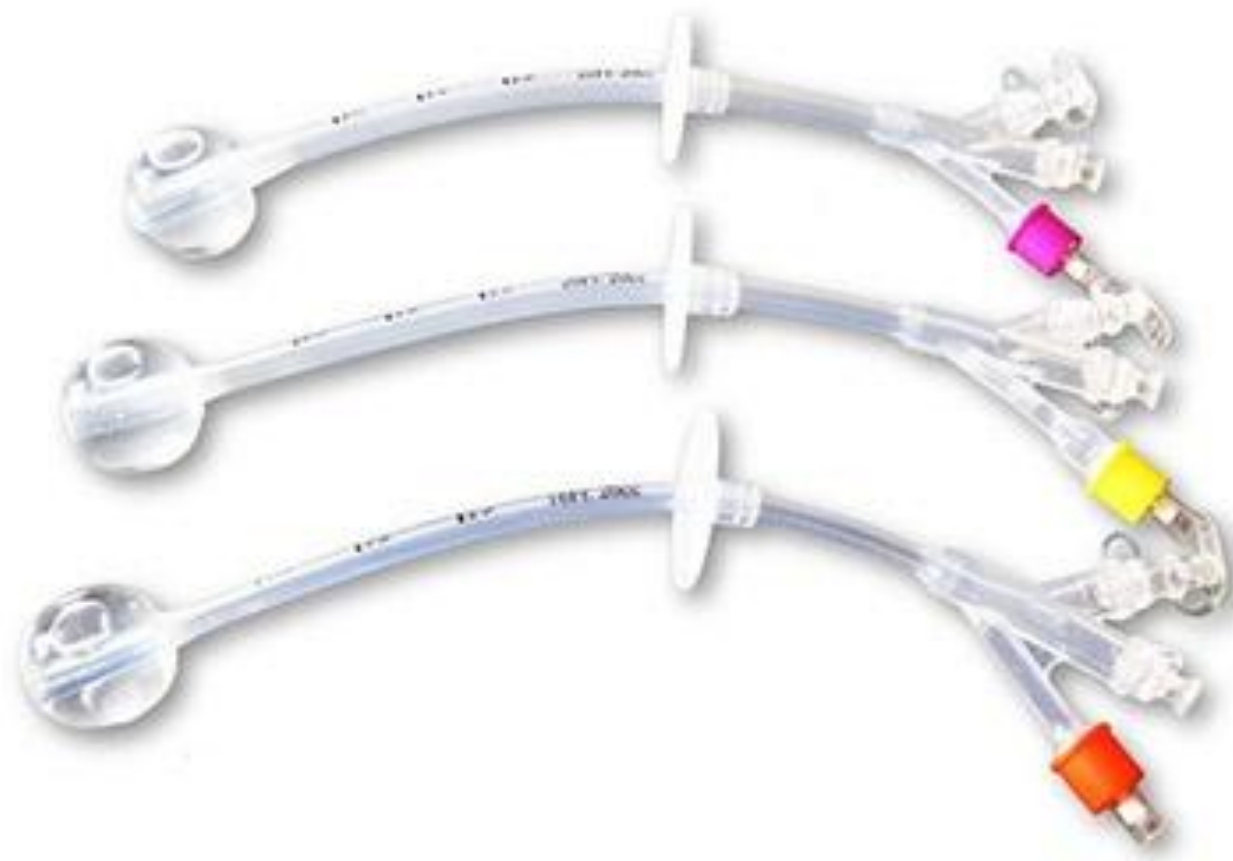
**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

PÉRDIDA DEL BOTÓN GÁSTRICO

1. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR
2. ¿CUÁNTO HACE QUE SE LE HA SALIDO? ¿EL ESTOMA SIGUE ABIERTO?
3. MATERIAL EN DOMICILIO → “A FALTA DE BOTÓN DE PEG BUENAS SON SONDAS”
→SONDA DE GASTROSTOMÍA
4. OTROS MATERIALES: SONDA VESICAL, SONDA DE ASPIRACIÓN...
 - REPOSICIÓN EXITOSA DE BOTÓN EN DOMICILIO → **AVISAR A UHD EN DIFERIDO**
 - ESTOMA ABIERTO: PONER SONDA O SIMILAR Y A URGENCIAS PARA REPOSICIÓN
 - ESTOMA APARENTEMENTE CERRADO: ACUDIR URGENCIAS PARA VALORACIÓN INMEDIATA POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA



PÉRDIDA DEL BOTÓN GÁSTRICO



SONDAS PEG

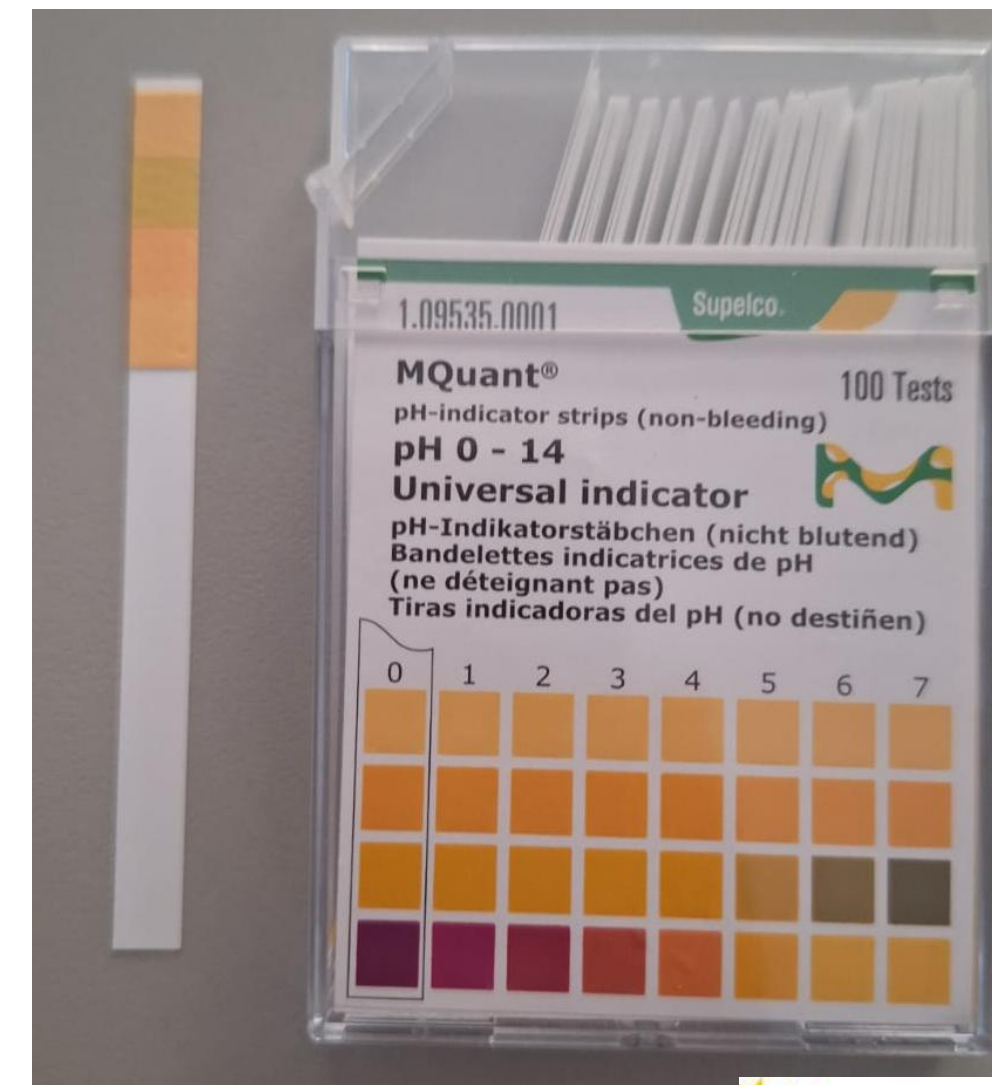


SONDA VESICAL



PÉRDIDA DE SONDA NASOGÁSTRICA

1. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR
2. FAMILIARES INSTRUIDOS Y NO PRECISA CONTROL RADIOLÓGICO → REPONER EN CASA
3. COMPROBAR POSICIÓN DE SONDA CON MEDICIÓN DE PH GÁSTRICO



DECANULACIÓN ACCIDENTAL (TRAQUEOSTOMÍA)

“¡AYUDAAAA! A LA NIÑA SE LE HA SALIDO LA
TRAQUEO' Y NO CONSEGUIMOS METERLA DE NUEVO...
HEMOS LLAMADO AL 112, ¿PERO QUÉ PODEMOS
HACER MIENTRAS?”



DECANULACIÓN ACCIDENTAL (TRAQUEOSTOMÍA)



1. LLAMAR AL 112

2. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR

2. FAMILIARES ENTRENADOS (SITUACIÓN MUY ESTRESANTE)

3. MATERIAL EN DOMICILIO PARA RECANULACIÓN URGENTE:

- NO FORZAR INTRODUCCIÓN DE NUEVA CÁNULA (FALSA VÍA)
- SI DIFICULTAD PARA INTRODUCCIÓN DE CÁNULA DE REPUESTO → USAR CÁNULA MÁS PEQUEÑA (NO OTRAS ALTERNATIVAS)

4. SI IMPOSIBILIDAD DE RECANULACIÓN → TAPAR ESTOMA Y VENTILACIÓN POR BOCA (AMBÚ, BOCA-BOCA) EN VENTILODEPENDIENTES



FALLO BOMBA DE NE

“¡LA BOMBA DE NUTRICIÓN DE MI HIJO ESTÁ FALLANDO Y NO CONSIGO REINICIARLE LA NUTRICIÓN DE ESTA NOCHE ¿QUÉ DEBO HACER?”

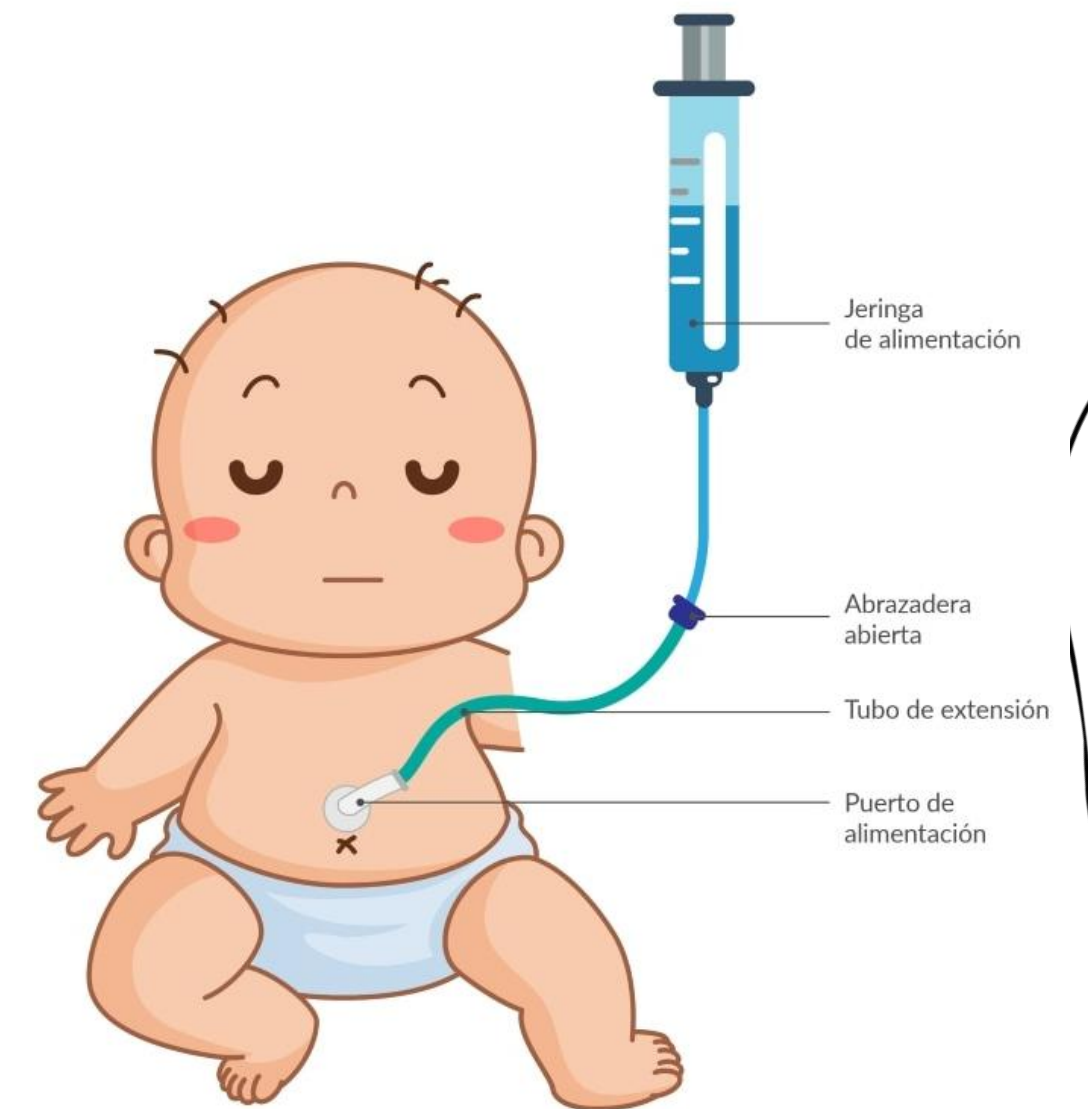


FALLO BOMBA DE NE

1. MANTENER LA CALMA Y TRANSMITIRLA AL FAMILIAR
2. SEGÚN MATERIAL EN DOMICILIO
 - ADMINISTRACIÓN POR GRAVEDAD (ENVASES FÓRMULA COLGADOS POR ENCIMA DEL NIVEL DEL NIÑO)
 - ADMINISTRACIÓN EN BOLOS MEDIANTE JERINGAS (PASAR EL VOLUMEN EN EL MISMO TIEMPO APROXIMADO EN EL QUE LE PASARÍA CON LA BOMBA)
3. SI EL PACIENTE LO TOLERA BIEN Y NO PRESENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA NO ES NECESARIO ACUDIR AL CENTRO MÉDICO INMEDIATAMENTE PARA EL ARREGLO DE LA BOMBA



FALLO BOMBA DE NE



RECURSOS



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

PLAN DE CUIDADOS AVANZADOS

Peso actual: 35.5kg (8/02/24)

Dispositivos:

- Gastrostomía-PEG (inserción). Tamaño: 20Fr*2,0cm (último cambio el 13/02)

Material en domicilio: Pulsioxímetro, cámara de inhalación azul y nebulizador.

Principales complicaciones de su enfermedad:

- Deficit nutricionales-dermatitis
- Epilepsia, Estable
- Esteatosis hepática...riesgo de fallo hepático. Riesgo de sangrado

Medicación de base actual:

<u>Opiren Flash 30mg comp c/24h</u>	<u>1 comp</u>		
<u>Camitina (100mg/ml)</u>	<u>2 ml</u>		<u>2 ml</u>
<u>Hidropolivit 18 gotas/día (fólico)</u>	<u>18 gotas</u>		
<u>Calcio sandoz comp. 1000mg</u>	<u>1 comp</u>		<u>1comp</u>
<u>Vitamina D3</u>	<u>30 gotas</u>		
<u>Levetiracetam 100mg/ml</u>	<u>5 ml</u>		<u>5 ml</u>
<u>Depakine (200mg/ml)</u>			<u>1 ml</u>
<u>Bi-DHA(1,2 gpoliinsaturado)</u>	<u>4 ml</u>		
<u>Ácido fólico 5mg SEMANAL</u>		<u>1 comp semana</u>	
<u>Zinc comprimidos 15 mg</u>	<u>1 comp</u>		<u>1 comp</u>
<u>Rivotril</u>	<u>2 gotas</u>		<u>3 gotas</u>
<u>Perampanel suspensión (0.5 mg/ml)</u>	<u>5 mL</u>		<u>5 mL</u>

Unidad de Hospitalización a Domicilio Pediátrica
Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante

PLAN AVANZADO DE CONTROL DE SÍNTOMAS

1. DESCOMPENSACIÓN EPILEPTICA:

Si crisis de duración mayor de 3 min o de gran intensidad o mas de 4-5 crisis cortas en una una hora: Buccolam 5mg. Si persiste la crisis repetir Buccolam de 5mg a las 5-10 min. Si no cede con segunda dosis de Buccolam a los 20min..., Kepra 40mg/kg (1400mg) en 15min.

Si persiste (estatus refractario): Perfusión de midazolam sc o iv 0,05mg/kg/h. Ejemplo: 180mg de midazolam y hasta 100ml de SSF. Ritmo 1ml/h

2. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

2.1 Broncoespasmo

- Si sat. <92% iniciar oxigenoterapia.
- Medicación:
 - o Salbutamol nebulizado 2.5mg cada 3-4-6-8h
 - o Bromuro Ipratropio nebulizado 250mcg c/4-6-8h
 - o Dexametasona 8mg / Prednisolona 60mg por PEG. Dosis única inicial, a repetir en 24h si precisa

2.2 Neumonía

- Antibioterapia: ver antibiograma último aspirado

2.3 DISNEA (pese a optimización de parámetros respiratorios y medicación)

- Morfina 0.1 mg/kg/4h por PEG o SC/IV 0.05 mg/kg/4h o en Perfusión Continua (P.C) 0.005-0.01 mg/kg/h (ver Perfusión Continua en apartado de Síntomas refractarios)

2.4. ESTERTORES/ABUNDANTES SECRECIONES

- Buscapina IV 5 mg cada 6-8 horas o Buscapina SC bolo de 20 mg en 1 hora o en 24h

3. SÍNTOMAS DE ALERGIA: Aerius jarabe 0,5 mg/ml: 5 ml al día

4. SÍNTOMAS DIGESTIVOS/METABOLICOS:

- Si estreñimiento: Cassen fibra 1 gramo en cada toma (5tomas) (Dispensación Hospitalaria), NO DAR SI DIARREA

- En caso de diarrea: Suero de Rehidratación oral (tipo casen).

- Si precisa dieta absoluta (por intervenciones quirúrgicas, pej) evitar el catabolismo proteico con glucosa a altas dosis:

* Glucosa a 6-10mg/kg/min con iones.

Actualmente con peso 28 kg: 500ml de gluc 10% + 5ml de Na Cl 20% + 11 KCl
1M a R: 100 ml/h

INCLUYE PAUTAS
PARA SITUACIÓN
DE FINAL DE VIDA



Servicio de
Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

FÁRMACOS VÍA SUBCUTÁNEA

Farm Hosp. 2015;39(2):71-79




ORGINALES

Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos

Carmen Matoses Chirivella¹, Francisco José Rodríguez Lucena¹, Gregorio Sanz Tamargo¹, Ana Cristina Murcia López¹, María Morante Hernández¹ y Andrés Navarro Ruiz¹

¹Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. España.

CLONAZEPAM	Ansiolítico e hipnótico Convulsiones y mioclonías	Dosis bolo:0.5-3mg (prn) Dosis máxima: 8mg/día	Butilescopolamina Cloruro Mórfico Dexametasona Haloperidol Ketamina Levomepromazina Metadona Metoclopramida	hemorragia e irradiación. - Equivalencia oral: subcutánea 1:1 - Los efectos secundarios pueden minimizarse comenzando con dosis bajas al acostarse.
Rivotril amp 1mg/ml			☛ Infusión / bolo SC	
CLORURO MÓRFICO	Dolor Disnea Tos Diarrea	Dosis: 0.5mg/kg/día (en 6 dosis cada 4 horas si es en bolo). Igual dosis parenteral + 1/3 de ésta. NO EXISTE LÍMITE DE DOSIS.	Butilescopolamina Clonazepam Dexametasona Haloperidol Ketamina Levomepromazina Metoclopramida Midazolam Ondansetron Tramadol	- Vida media: 4 horas - Equivalencia oral: SC 2:1 o 3:1 (30mg morfina oral = 10-15mg morfina SC) - Puede producir prurito por dilatación de vasos sanguíneos al liberar histamina. Administrar 25mg de Hidrocortisona como tratamiento sintomático. - Concentraciones plasmáticas similares a la vía EV en 15 minutos.
Morfina 1% amp 10mg/1ml Morfina 2% vial 400mg/20ml			☛ Infusión / bolo SC	
<i>Fotosensible</i>				

DICLOFENACO	Dolor Fiebre	Dosis: 75-150mg/24h	No mezclar	☛ Puede ser irritante. Se recomienda diluir al máximo y nunca mezclar con otros fármacos, incluso en infusión continua.
Voltaren amp 30mg/1ml				
<i>Contiene sulfitos</i>		☛ Infusión / bolo SC		
FENTANILO	Dolor	Dosis bolo: 25mcg/30min (prn) Dosis infusión: 100-4800mcg/día (la dosis se ajustará según respuesta clínica)	Butilescopolamina Dexametasona Haloperidol Ketamina Levomepromazina Metoclopramida Midazolam Octreótido	- Equivalencia morfina subcutánea a fentanilo SC: 100:1 (1000mcg) morfina SC/IV=10mcg fentanilo SC/IV
Fentanest amp 0,15mg/3ml				
<i>Fotosensible</i>		☛ Infusión / bolo SC		

Fentanilo Parche (mcg/h)	Fentanilo Subcutáneo (mcg/24h)	Morfina Subcutánea (mg/24h)	Morfina Oral (mg/24h)	Oxicodona Subcutánea (mg/24h)
12,5	300	30	60	30
25	600	60	120	60



FÁRMACOS VÍA SUBCUTÁNEA

Farm Hosp. 2015;39(2):71-79

 **Farmacia HOSPITALARIA**
ÓRGANO OFICIAL DE EXPRESIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



ORIGINALES

Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos

Carmen Matoses Chirivella¹, Francisco José Rodríguez Lucena¹, Gregorio Sanz Tamargo¹, Ana Cristina Murcia López¹, María Morante Hernández¹ y Andrés Navarro Ruiz¹

¹Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. España.

MIDAZOLAM

Midazolam amp
5mg/5ml
Midazolam amp
15mg/3ml
Midazolam amp
50mg/10ml

Convulsiones
Sedación
Distrés respiratorio
Hipo

Dosis: 2.5-60mg/24h

☛ Infusión / bolo SC

Butilescopolamina
Cloruro mórfico
Fentanilo
Haloperidol
Ketamina
Levomepromazina
Metadona
Metoclopramida
Otreótido
Ondansetrón
Oxicodona
Tramadol

☛ Se recomienda utilizar la presentación 15mg/3ml para administrar el mínimo volumen posible.

- Convulsiones: 10 mg, si no cede se puede repetir.

- Sedación: bolo inicial de 15 mg, después dosis individualizada.

Experiencia de uso de levetiracetam subcutáneo en pacientes paliativos

Experience of using subcutaneous levetiracetam in palliative patients

G. Más-Sesé^a, D. Martín-Bautista^a, A. Navarro-Catalá^b

^a Unidad de Neurología, Hospital la Pedrera, Denia, Alicante, España

^b Farmacia Hospitalaria, Hospital la Pedrera, Denia, Alicante, España

LEVETIRACETAM SÍ PUEDE
ADMINISTRARSE VÍA SUBCUTÁNEA



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

FÁRMACOS QUE NUNCA DEBEN ADMINISTRARSE VÍA SUBCUTÁNEA

Principio activo	Presentación comercial ^a
ADENOSINA	Adenocor amp 6mg/2ml
AMIODARONA	Trangorex amp 150mg/3ml
ANTIBIÓTICOS	
<i>No se deben administrar por vía SC excepto Ampicilina, Cefepime, Ceftriaxona, Ertapenem, Teicoplanina y Tobramicina. Otros antibióticos pueden causar necrosis tisular.</i>	
ANTIÉPILEPTICOS	
BACLOFENO	Lioresal amp 0,05mg/1ml
BIPERIDENO	Akineton amp 5mg/1ml
CLOMIPRAMINA	Anafranil amp 25mg/2ml
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO	Tranxilium vial 50mg + amp 2,5ml
CLORPROMAZINA	Largactil amp 25mg/5ml
<i>Puede causar necrosis grasa en el punto de infusión con cierta frecuencia. Por lo tanto, sólo se administraría en infusión continua entre 10 y 20mg/24h para el control del hipo.</i>	

DIAZEPAM	Valium amp 10mg/2ml
<i>Tiene un excipiente oleoso que impide su correcta absorción. Puede causar necrosis tisular.</i>	
DIGOXINA	Digoxina amp 0.50mg/2ml
DOPAMINA	Dopamina amp 200mg/5ml
FENOBARBITAL	Luminal amp 200mg/1ml
FITOMENADIONA (Vitamina K)	Konakion amp 10mg/1ml
FLUMAZENILO	Flumazenilo amp 0,5mg/5ml
ISONIAZIDA	Cemidon amp 300mg/5ml
LIDOCAÍNA	Lidocaína amp
METAMIZOL	Nolotil amp 2g/10ml
<i>No administrar por vía SC debido a su elevado poder irritante local.</i>	
NITROGLICERINA	Solinitrina amp 5mg/5ml
PARACETAMOL	Perfalgan solución 1g/100ml
PROPAFENONA	Rytmonorm amp 70mg/20ml
SULPIRIDA	Dogmatil amp 100mg/2ml
TEOFILINA	Eufilina venosa 200mg/10ml
TIAPRIDA	Tiaprizal amp 100mg/2ml
TIAMINA (Vitamina B1)	Benerva amp 100mg/1ml
VALPROATO	Depakine vial 400mg + amp 4ml
VERAPAMILO	Manidon amp 5mg/2ml



RAPID CRITICAL CARE CONSULT




<https://www.rccc.eu/>



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL


RAPID CRITICAL CARE CONSULT

Drogas por Sondas Enterales

Selecciona 

Presentación
Administración por SNG / PEG / gastrostomía
Administración por SNY / YEG
Observaciones
Estabilidad

GI: Gastrointestinal. NE: Nutrición Enteral. PA: Principio Activo. PEG: Gastrostomía Percutánea Endoscópica. SNG: Sonda nasogástrica. SNY: Sonda nasoyeyunal. YEG: Yeyunostomía Percutanea Endoscópica

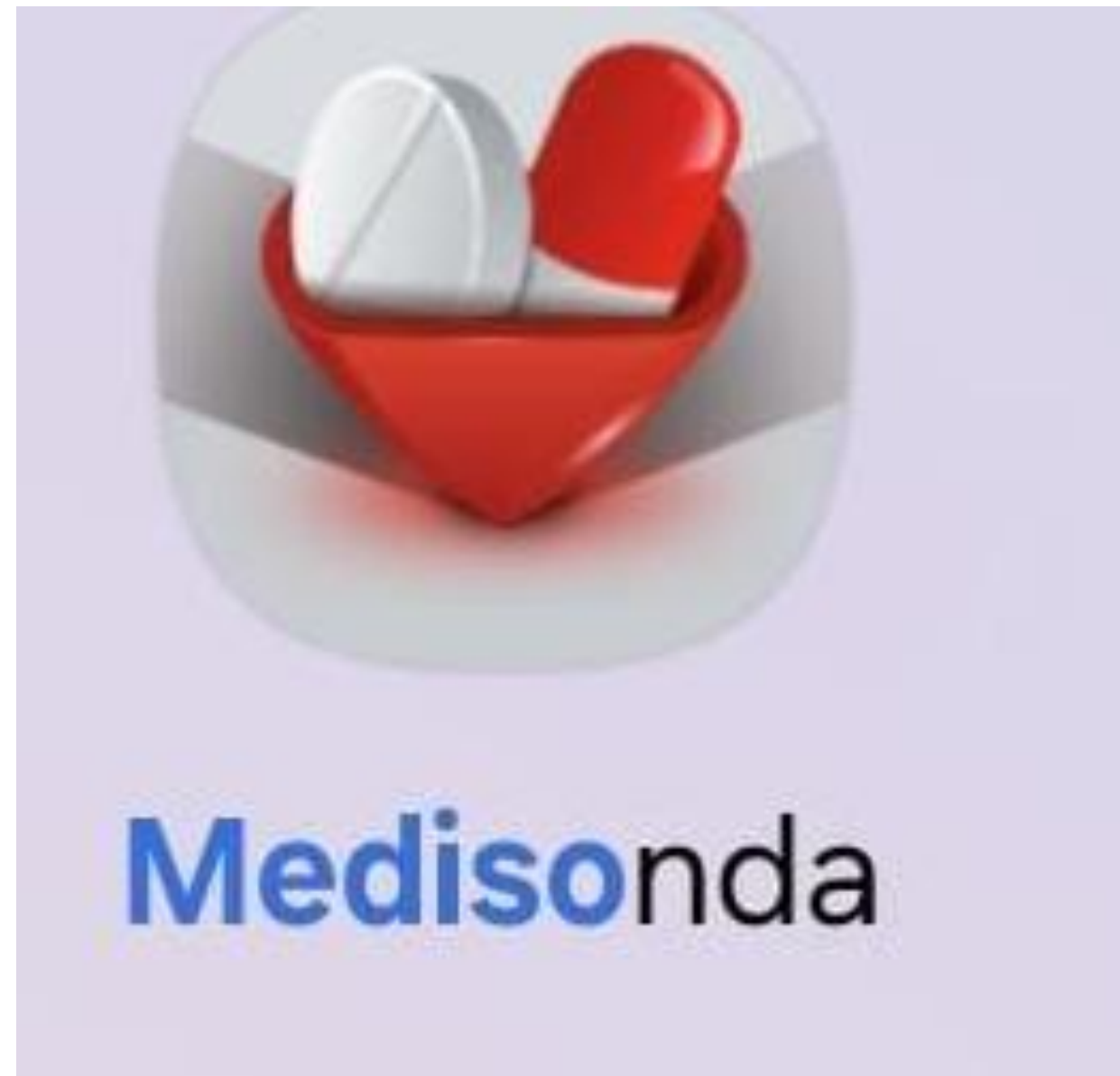
® **Busqueda por** [™] 

<https://www.rccc.eu/ppc/Drogas/DrogasxSNG.htm>



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

MEDISONDA



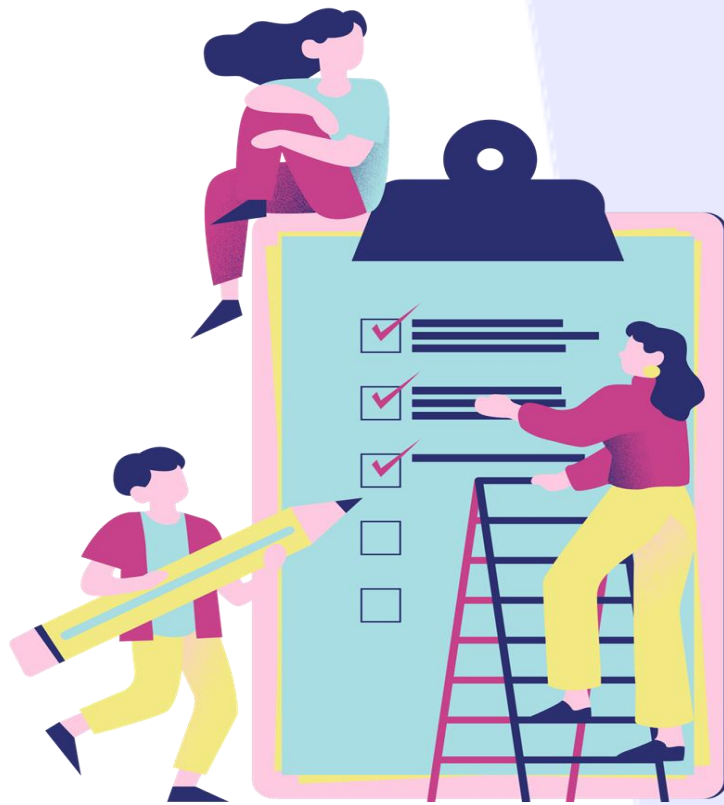
GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS POR SONDA
ENTERAL (APP GRATUITA)



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

CONCLUSIONES

1. CONOCER EL MANEJO DE DETERMINADAS SITUACIONES CLÍNICAS PARA FACILITAR EL CONTROL DE LA SITUACIÓN EN DOMICILIO
2. DETECTAR LIMITACIONES EN DOMICILIO (CUIDADOR, MATERIAL, GRAVEDAD...) Y SABER CUÁNDO DERIVAR A CENTRO HOSPITALARIO
3. RECORDAR QUE LA ATENCIÓN TELEMÁTICA TIENE SUS LIMITACIONES Y NO ES SUSTITUTIVA DE LA ATENCIÓN PRESENCIAL
4. PAPEL FUNDAMENTAL DEL PERSONAL SANITARIO COMO REFUERZO EMOCIONAL DE FAMILIARES INSTRUIDOS EN LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES
5. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ASISTENCIA MÉDICA: HOJAS DE TRATAMIENTO, PLANES DE CUIDADOS AVANZADOS, APPS...



A PARTIR DE AHORA...



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

BIBLIOGRAFÍA

1. Modelo de atención integral domiciliario para pacientes pediátricos crónico complejos de alta complejidad [Internet]. 2022 [consultado 16 Nov 2024]. Disponible en: https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2022/10/2022_03_MODELO-DE-ATENCION-INTEGRAL-DOMICILIARIO-PARA-PACIENTES-PEDIATRICOS-CRONICO-COMPLEJOSE-ALTA-COMPLEJIDAD.pdf
2. Roselló Millet P, Piolatti Luna A. Terapias respiratorias en cuidados paliativos pediátricos: oxigenoterapia, aerosolterapia y ayudas instrumentales en fisioterapia respiratoria [Internet]. Sociedad española de cuidados paliativos pediátricos; 2024 [consultado 18 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2024/09/PROTOCOLO-DE-TERAPIAS-RESPIRATORIAS.pdf>
3. Tallón García M, Lorenzo Fírvida C. Manejo y cuidado de la traqueostomía en domicilio [Internet]. Sociedad española de cuidados paliativos pediátricos; 2021 [consultado 18 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2021/12/MANEJO-Y-CUIDADOS-DE-LA-TRAQUEOSTOMIA-EN-DOMICILIO.pdf>
4. Delgado Martín B. Nutrición enteral domiciliaria [Internet]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos; 2022 [consultado 18 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2022/05/NUTRICION-ENTERAL-DOMICILIARIA.pdf>
5. Más-Seséa G, Martín-Bautista D, Navarro-Catalá A. Experience of using subcutaneous levetiracetam in palliative patients. *Neurología*. 2020;35(8):474-5.



¡MUCHAS GRACIAS!

Claudia Gambín García (R4 PEDIATRÍA HGUA)
Contacto: claudiadobleleg@gmail.com



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL