

## DOLOR:MORFINA

**DOSI DIÀRIA INICIAL**= 5mg/4h,  
2,5 mg x 4 hores en malalts molt debilitats o amb desnutrició severa, molt vells o insuficiència hepàtica, renal o respiratòria

**DOSI EXTRA:**  
la mateixa dosi de cada 4 hores

**TITULACIÓ:** A les 24 hores, si persisteix el dolor, sumar a la dosi periòdica les dosis extremes administrades, fer la suma, i pujar la dosi de morfina un 50% si la dosi basal de morfina és inferior a 100mg o del 30% si és superior 100 mg dia

## AGITACIÓ / DELÍRIUM EN DARRERS DIES / HORES

Delírium

Levomepromazina  
12,5 mg cada 20 min. (fins a dos cops)

Midazolam  
5 mg cada 10 min.

Altra causa  
Hemorràgia massiva,  
Dispnea greu...

Midazolam  
5 mg cada 10 min.  
(fins a 1 cop)

Levomepromazina  
12,5 mg cada 20 min.  
(fins a dos cops)

La Levomepromazina, millor diluir-la en sèrum

### Fer constar sempre a l'HCAP

1. Síntoma refractari
2. Consentiment
3. Descripció del procés

## OFEC

Morfina: iniciar amb 2,5 mg/4h (Si ja prenia morfina = augmentar dosi el 50%).

## RANERA

### ALTA

Orofaringe  
Alteració deglució  
Aspiració

### BAIXA

Bronquial  
Astènia greu

### HIOSCINA:

**Buscapina:** 1 amp / 6 h (no sedació)  
**Escopolamina:** 1 amp /4-6h (sedació)

**Si no es controla sedació**

### Agonia amb ranera:

Dormicum 3ml + Escopolamina 3 ml → 6 ml = posar 1 ml/ 4h

## NÀUSEES/VÒMIT (Tuca 2008:123)

**Estímul vagal (ex.carcinomatosi peritoni, TM hepàtic: metoclopramida)**

Si no control + dexta  
Si no control + hioscina  
Si no control considerar: Ondasetron+dexta

**Estímul centre quimiorreceptor emesi (ex.opioids): Haloperidol**

Si no control + dexta  
Si no control ondasetron+dexta

**Estímul directe SNC, centre del vòmit: Dexametasona**

Si no control + Haloperidol  
Si no control considerar lorazepan o cannabinoides  
Si no control considerar octeocride (antisecretor) ondasetron (antiemètic)

**Oclusió Abdominal: Morfina+haloperidol+dexta+buscapina**

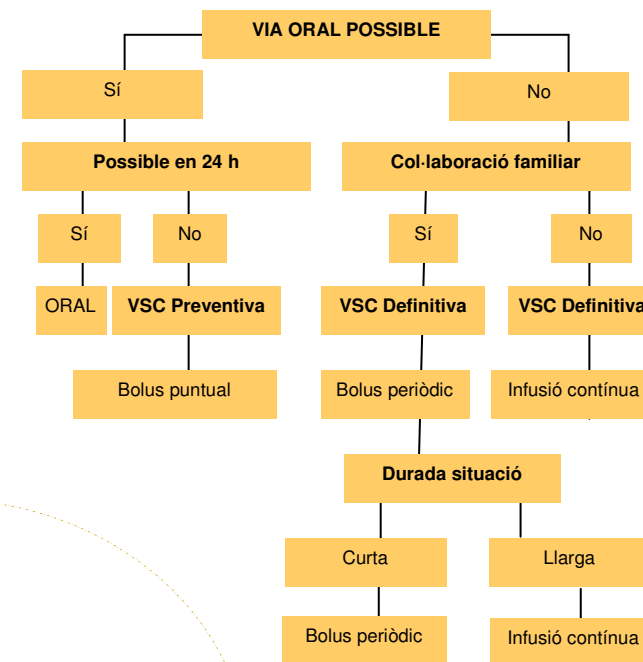
**MAI metoclopramida o domperidona**



Institut Català de la Salut  
Servei d'Atenció Primària  
Granollers-Mollet del Vallès  
PADES Granollers Programa d'Atenció  
Domiciliària. Equip de Suport

## PROTOCOL VSC A DOMICILI 2010

Les vies oral i transdèrmica seran d'elecció per la seva comoditat i nul·la invasivitat.  
Entre les vies parenterals, la intramuscular ha de ser rebutjada per dolorosa.  
Cal una actitud d'escolta i disponibilitat davant les pors i dubtes que puguin aparèixer



## MATERIAL

- Palometa *butterfly* 25G-0,5mm ref70246.05T.
- Si intolerància: Palometa BD Intima ref. 383211 24 GA 0,75 in 07x19 mm, 22 ml/m.
- Apòsit oclusiu transparent *Opsite Flexi-grid* 10cmx12cm.
- Xeringues d'1ml, 5ml, 10ml i 20 ml.
- Agulles de 0,8x40 (Taronja).
- Sèrum fisiològic amb 10ml.



## FARMACOLOGIA VSC

**ABSORCIÓ:** més ràpida que oral però més lenta que les altres vies parenterals

**DOSI:** Oral i SC no tenen perquè coincidir (metabolisme de primer pas):

**morfina → oral: subcutània: endovenosa= 1: 1/2: 1/3**

**NIVELLS PLASMÀTICS MÉS ESTABLES**

**DILUENT = SF** (millor que API: Aigua per injecció)

**PROTEGIR DE LA LLUM:** morfina, escopolamina, midazolam, haloperidol, metoclopramida, dexametasona, ketorolac

**ESTABILITAT:** depèn de concentració, diluent, pH, T°, temps,...

**INSPECCIONAR LES SOLUCIONS PREPARADES AMB XERINGUA I**

**REBUTJAR-LES SI ENTERBOLIMENT, PRECIPITACIÓ O CANVIS DE COLOR.**

## FÀRMACS

### UTILIZABLE

- Morfina (PH 3,5)
- Metadona
- Tramadol
- Escopolamina
- Buscapina
- Octeocride
- Haloperidol
- Metoclopramida
- Midazolam (ph 3,5)
- Ondansetron
- Ranitidina

### AMB RESERVA

- Dexametasona (PH7)
- Ketololac
- Levomopromacina
- Sulpiride
- Furosemida

### EN PRINCIPI LA DEXA SOLA

### NO

- Diazepan
- Clorpromacina
- Fenobarbital
- Diclofenaco
- Metamizol

### NO BARREJAR:

- DEXA+MIDAZ
- DEXA+HALOP
- MORFINA+KETOROLAC

## SITUACIÓ D'ÚLTIMS DIES ( Núñez Olarte JM:2007:80)

Objectius: 1.Confort 2. Suport família 3. Prevenció crisi 4.Continuum

Síntoma	Mesures no farmacol.	Fàrmacs	Precaucions
Estertors	< hidratació, posició	Escopolamina(sedant) Buscapina (<sedant,>dosis)	Cada 2h o VSCC, vigilar s.anticolinèrgic
Dolor	<moviment	Analgèsics habituals	No crescendo
Agitació	Ambient tranquil	Fàrmacs parenterals per delirium	Tolerància a les benzodiazepines
Febre	Draps freds	Dipirona VR Ketorolaco sc	Refracterietat de la febre en s.anticol·linèrgic

## COMPTABILITAT FÀRMACS VSC (Porta 2008:342)

MFN	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	HAL	S	S	S	NI	S	S	S	S	S	NI
	BUS	NI	?	S	S	?	S	S	S	S	S
S COMPATIBLE		ESC	X	S	S	?	S	S	S	S	S
NI NO INDICAT				KET	X	S	S	?	?	?	?
X INCOMPATIBLE					METO	S	S	S	X	NI	NI
? NO SE SAP						MIDA	X	S	S	S	S
MFN morfina	KET ketamina	OCTE octeocride	CLO N	?	?	?	?	?	?	?	?
HAL haloperidol	METO metoclopramida	ONDA ondaetm		OCTE	?	?	?	?	?	?	?
BUS buscapina	MIDA midazolam	LEVO levomopromacina						ON DA	NI	NI	NI
ESC escopolamina	CLON colazeon								LE VO	LE VO	LE VO

Oxicodona compatible amb HAL,BUS,ESC,METO,MIDA,LEVO, CLON, QUET I TORADOL

## EDUCACIÓ SANITÀRIA I ACOMPANYAMENT A LA FAMÍLIA

-Explicar tècnica i la primera dosi que la posi el cuidador per assegurar-ne la comprensió.

- Administració lenta.

- Advertir de certa coïssor, sobretot en la primera dosi. Es pot fer massatge lleuger per sobre el punt d'inserció.

- Xeringues precarregades, amb les dosis justes, en vasos ben diferenciats amb etiquetes distintives, sense agulles, en l'embolcall.

-Deixar medicació per si es precisen dosi extremes.

-Deixar telèfons de contacte on poder parlar amb professionals.

**AVANTATGES VSC** Comodat pel malalt, poca possibilitat d'agafar un nervi o d'injecció endovenosa inadvertida, absorció similar a endovenosa, concentracions plasmàtiques als 15-30 minuts, adaptabilitat, permet participació de la família, molt útil en situació d'últims dies.

Fàrmacs d'ús comú i bàsic	ml x amp	mg x amp	amp x env	mg x ml	Dosi mg #	Inter-val/h	Indicació
Morfina 2%	2	40	10	20	5	4	Dolor, ofec
Escopolamina*	1	0,5	100	0,5	0,5	4	Ranera
Midazolam* (Dormicum)	3	15	5	5	5	2	Agitació, convulsions
Levomopromazina (Sinogan)	1	25	10	25	12,5	6	Agitació, delirium
Haloperidol	1	5	5	5	2,5	24	Nàusees, oclusió
Metoclopramida (Primperan)	2	10	12	5	10	8	Nàusees
Escopolamina-N-Bitilbromur (Buscapina)	1	20	6	20	20	6	Ranera
Dexametasona (Fortecortin)	1	4	3	4	4	24	Dolor, nàusees
Fàrmacs d'ús més especialitzat							
Ketorolac (Toradol)*	1	30	6	30	30	6	Febre, dolor pancreàtic
Morfina 1%	1	10	10	10	5	4	Dolor, ofec
Tramadol (Adolonta)	2	100	5	50	25	6	Dolor lleu
Ondansetron (Zofran)	4	8	5	2	2	8	Nàusees
Ranitidina (Zantac)	5	50	5	10		8	Hemorràgia digest. alta
Octeocride (Sandostatin)&	1	50	5	50	50	12	Oclusió int. Alta
Metilnaltrexona (Relistor)*	0,6	12	1				Restrenyiment opioïds **
Oxicodona (Oxynorm10)	1	10	5	10	10	4	Dolor en ROP
Oxicodona (Oxynorm 20)	2	20	5	20	20	4	Dolor en ROP
Clonacepan (Rivotril)	1	1	1	1	1	12	Epilèpsia

# Dosi orientativa inicial \*No disponible en oficina de farmàcia & micrograms

\*\* Risc de perforació en lesions estructurals intestinals



- Purgueu palometa (en principi amb la mateixa solució).
- Desinfecteu zona (sèrum fisiològic).
- Punxeu subcutani (45°).
- De dalt a baix.
- Entreu el bisell de cara amunt.
- Fixeu amb film poliuretà (opsite®) transparent (amb l'extrem de la connexió accessible).
- Controleu periodicament el punt de punció.

### ZONES DE PUNCIÓ:

Pectoral o infraclavicular  
Altres: braç, cuixa, panxa .Zona supraclavicular en malalts amb agitació. Evitar zones irritades.

### CANVIEU SI:

Edema  
Dolor  
Eritema  
Reflux de sang al tub

La **durada** mitjana de la palometa és d'uns 5-7 dies (la meitat si hi ha combinació de fàrmacs)

