

Protocolo Y - Inyección con suero intravenoso

PLAN DE HIDRATACIÓN PARENTERAL (COVID)

Aplicación de investigación reservado exclusivamente para médicos.

CDI = Suero salino (NaCl 0,9%) + dióxido de cloro (ClO₂ 0,3%) en solución acuosa

1. El paciente preferiblemente debe haber realizado protocolo vía oral o rectal mínimo 7 días anterior de comenzar este abordaje. (Salvo excepciones hospitalarias).
2. La cateterización se realiza colocando vías periféricas con Abbocath de buen calibre y permeable (18 o 20),
3. Realizar gasometría venosa para conocer pH, pCO₂, pO₂, BE(ecf), LAC y CREA del paciente.
5. Según ionograma plasmático, el medio interno, antecedentes personales, historia clínica del paciente, etc. se determina el uso de solución fisiológica. Lo aconsejable es la solución fisiológica NaCl 0.9%, isotónico.
6. Añadir entre 1 - 2 ml de CDI (~3000 ppm) por cada 100 ml de suero fisiológico de NaCl 0,9% isotónico.
7. De acuerdo a indicación del punto 6, la dosis normal se determina en 5 ml de CDI (~3000 ppm) en 500 ml de suero fisiológico (según urgencia se puede doblar la dosificación).
8. El pH de la bolsa con las soluciones incluidas (CDI + NaCl) debe rondar entre un pH de 7,4- 7,8. Para corregir y llegar al rango de pH indicado tamponar con HCO₃; en pequeñas dosis. Esto no neutraliza el contenido del ClO₂ de la solución salina.
9. El PhP (Plan de hidratación parenteral) indicado es 500 ml a pasar en 3-6 hs. a max 60 gotas por minuto. La temperatura del contenido de la bolsa debe acercarse a la temperatura ambiente.
10. Se puede usar una bomba de infusión continua (BIC) para goteo exacto en tiempo y forma si la situación lo requiere.
11. Realizar una segunda gasometría venosa para registrar estado post IV para evaluación.
12. Duración estándar del tratamiento: 4 días consecutivos cambiando miembros.
13. La compresión post punción debe ser de 5 minutos y opcionalmente hielo local para evitar hemorragia arterial con consecuente posible síndrome compartimental.
14. Se puede continuar saturación con CDS vía oral y/o rectal pasadas las dos horas de la aplicación IV, Protocolo C y/o Protocolo E.
15. En casos de pacientes en estado crítico o intubados se puede aplicar sin las previas dosificaciones orales con cánula de la vena subclavia o port-a-cat un goteo de 28 gotas por minutos con 10 ml de CDI (3000 ppm) en baxter de 500 ml de suero fisiológico con pH 7.4 - pH 7.8. Alrededor de 7 a 8 horas de pasaje.
16. En siguientes prácticas variar el lugar de aplicación de la vía en diferentes sitios para evitar complicación.
17. También puede hacerse en forma NASOGÁSTRICA, si el paciente está intubado, colocando sonda nasogástrica y utilizar Protocolo F (Fiebre) con CDS cada 15 minutos. seguido tras 2 Horas de descanso por el protocolo C.

INTERACCIONES POSIBLES

Alimentos y suplementos:

- Evitar alimentos durante la media hora previa y posterior a las tomas orales. Evitar durante el día suplementos y alimentos antioxidantes como jugos de naranja, o frutas ácidas.etc. para no reducir la efectividad del dióxido de cloro
- No suplementarse con Vitamina C o antioxidantes ya que, por una posible cancelación de fase, contrarresta el efecto del ClO_2 .

Medicamentos/ Problemas de salud

- No se debe tomar fármacos ni medicamentos durante la hora previa y posterior a las tomas orales para evitar interacciones posibles. El dióxido es absorbido muy rápido y se consume en poco tiempo.
- Precaución en pacientes con tratamiento de Warfarina u otros anticoagulantes fuertes, ya que el ClO_2 mejora la fluidez de los hematíes y hay que evitar la sobre dosificación de Warfarina o similar que se ve reflejado en los índices de medición. En tal caso, el tratamiento debe supervisar el tiempo de protrombina de cerca por medición tipo CoaguChek.

PRECAUCIONES

- No inhalar de manera masiva los gases del ClO_2 durante tiempo prolongado, ya que puede causar irritación en la garganta y dificultades respiratorias. En pequeñas cantidades durante breve tiempo es inocuo.
- Al ClO_2 (concentrado 3000ppm = 0,3%) siempre se le agrega agua, nunca se utiliza vía oral de forma concentrada.
- No utilizar recipientes de metal. Estos recipientes reaccionan con el ClO_2 , ya que se oxidan. Esto incluye al acero inoxidable, ya que es una aleación que contiene varios metales.

Almacenaje

- Botella farmaceutica de cristal marrón con tapón de HDPE. Si la botella con el ClO_2 está lleno sin abrir es estable a temperatura ambiente. Es mejor mantenerse refrigerado por debajo de los 11 °C sobre todo una vez abierta. El color amarillo indica si cuanto ClO_2 está presente. El agua destilada se satura con ClO_2 por naturaleza a 3000ppm = 0,3% y equivale al color de aceite de girasol. La medición profesional es con tiras de: **La Motte Instatest 3002**.

Sobredosis

Ante cualquier sobredosificación oral involuntaria de ClO_2 . tomar entre 3 y 5 gramos de bicarbonato de sodio diluidos en 150 ml de agua, para neutralizarlo. Se puede repetir la toma a las 2 horas. No más de 2 veces por día. En caso de inhalación masiva se trata con **corticosteroides**.