

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE CITOSTÁTICOS

FEMORA

Procedementos de enfermería: administración de medicación

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA



Xunta de Galicia. 2015. *Procedementos de enfermería*

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:
<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

DATA DE ELABORACIÓN: Setembro 2013.

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

LUGAR: Santiago de Compostela.

ANO: 2015.

DESEÑO E MAQUETACIÓN: everis Spain, S.L.U.

AUTORES:

Castro Giadáns Ana. DUE. CHUS. EOXI Santiago.

Lamas Díaz, M.^a Jesús. Farmacéutica xefa de servizo. CHUS. EOXI Santiago.

Magariños Iglesias, José Ramón. DUE Hospital de Día de Oncohematoloxía. CHUS. EOXI Santiago.

Martín de Vidales Delgado, Regina. Subdirectora de procesos de Enfermería. EOXI Santiago.

Mayo Bazarra, Nieves. DUE. Supervisora Hospital de Día de Oncohematoloxía. EOXI Santiago.

Pérez Encinas, Manuel. FEA Hematoloxía. CHUS. EOXI Santiago.

Souto Bendaña, Dolores. Auxiliar de Enfermería Hospital de Día de Oncohematoloxía. CHUS. EOXI Santiago.

Vázquez Rivera, Francisca. FEA Oncoloxía. CHUS. EOXI Santiago.

Fernández Rodríguez, M.^a Ángeles. DUE. Supervisora Área Funcional Calidade. CHUS. EOXI Santiago.

1	XUSTIFICACIÓN	/ 6
2	DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE	/ 7
3	OBXECTIVO	/ 8
	Obxectivo xeral /	
	Obxectivos específicos /	
4	ÁMBITO DE APLICACIÓN	/ 8
	Diagnósticos de enfermmería relacionados	8
	Poboación diana	9
	Profesionais aos que vai dirixido	9
	Ámbito asistencial de aplicación	9
5	DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO	/ 9
	5.1 Medios materiais /	9
	5.2 Procedemento /	10
	5.3 Observacións /	12
	5.4 Rexistros /	13
	5.5 Avaliación e seguimento /	13
6	RESPONSABILIDADES	/ 13
7	REFERENCIAS	/ 14
8	BIBLIOGRAFÍA	/ 14
	Bibliografía referenciada /	
	Bibliografía consultada /	
9	ANEXOS	/ 15

1

XUSTIFICACIÓN

A protocolización dos cuidados proporcionados na administración de citostáticos responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de cuidados avaladas cientificamente para os pacientes que reciben tratamento con quimioterapia, co fin de proporcionar unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, e reducir a variabilidade asistencial.

O aumento no mundo occidental dos casos de cancro que son tratados na súa gran maioría con quimioterapia antineoplásica, sumado á diversificación de usos dos axentes citostáticos como resultado do avance nos coñecementos médicos, implica que estes medicamentos sexan cada vez máis usados na terapéutica asistencial. Isto comporta que os profesionais sanitarios deben estar ao día e coñecer as peculiaridades destes fármacos para actuar de forma correcta e garantir a seguridade do paciente durante o proceso de administración destes.

2

DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

Definición

Citostático - son substancias citotóxicas deseñadas e utilizadas para causar disfunción celular inhibindo o crecemento das células cancerosas mediante a alteración do metabolismo e bloqueo da división e reprodución celular, polo que se utilizan preferentemente (aínda que non exclusivamente) no tratamento farmacolóxico de enfermidades neoplásicas. Debido ao seu mecanismo de acción a nivel celular poden provocar efectos mutaxénicos, carcinoxénicos e teratoxénicos ¹.

Neoplasia - formación, nalgunha parte do corpo, dun tecido (novo) cuxos elementos substitúen os dos tecidos normais. Úsase principalmente referíndose aos tumores cancerosos.

Quimioterapia - tratamento das enfermidades con substancias químicas baseado na afinidade que algunhas células presentan cara a ela, por extensión, tratamento de tumores malignos con fármacos anticancerosos.

Abreviaturas

amp: ampola.

CDC: centros para o control e prevención das enfermidades.

CHUS: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

cm²: centímetro cadrado.

DUE: diplomado/a en Enfermería.

EOXI: estrutura organizativa de xestión integrada.

FEA: facultativo especialista de área.

GACELA: *Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

g: gramos.

h: hora.

HICPAC: Comité Asesor de Prácticas Saudables para o Control de Infeccións.

IANUS: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

IM: intramuscular.

IV: intravenoso.

mg/l: miligramos/litro.

mg: miligramos.

min: minuto.

ml: mililitro.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

Palabras clave /

Citostáticos, quimioterapia.



OBJETIVO

Objetivo xeral /

Garantir a seguridade do paciente e dos profesionais, que manexan citostáticos.

Objetivos específicos /

Diminuír a probabilidade de causar danos derivados da administración inadecuada ou errónea dos tratamentos con citostáticos.



ÁMBITO DE APLICACIÓN



Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnóstico NANDA²

- 00004 Risco de infección.
- 00134 Náuseas.
- 00148 Temor.
- 00213 Risco de traumatismo vascular.



Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen administración de citostáticos por vía intravenosa.



Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.



Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise administración de citostáticos por vía intravenosa.

5

DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

5.1 Medios materiais /

- Fármacos citostáticos personalizados e preparados polo Servizo de Farmacia segundo o protocolo establecido e cos seus sistemas correspondentes (*nivel IV*).
- Sistema pechado de preparación e administración de citostáticos (*nivel I*).
- Bomba de infusión.
- Luvas de nitrilo ou látex.
- Soro fisiolóxico e/ou glicosado ao 5 %.
- Xiringas axeitadas para usar os $\frac{3}{4}$ da súa capacidade e agullas de cargar.
- Pano absorbente plastificado.
- Gasas estériles.
- Alcohol 70°.
- Chaves de tres pasos ou sistema de infusión múltiple.
- Tapóns de seguridade.
- Contedor de residuos para citostáticos.
- Kit de extravasación.
- Soporte para goteiro.

5.2 Procedemento /

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respectar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Informar o paciente e/ou o cuidador principal do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais ([grao B](#)).
- 4 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 5 - Identificar aos profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 6 - Seguindo os cinco principios de administración da medicación verificar: fármaco, dose, vía, hora e paciente correcto. Asegurarse de que non existe contraindicación ou alerxia ao fármaco ([grao B](#)).
- 7 - Comprobar a prescrición coa etiqueta do fármaco e que ambas as dúas están claramente escritas. Comprobar ademais a data de caducidade e a súa axeitada conservación, data de apertura, a integridade deste e a ausencia de partículas en suspensión ([grao B](#))³.
- 8 - Preparar a medicación para a súa administración de forma individualizada, e quen a prepare será o encargado de administrala, exceptuando os casos de elaboración ou mestura por parte do servizo de farmacia.
- 9 - Comprobar a administración previa da medicación prescrita: pauta de hidratación, pauta antiemética, terapias coadxuvantes establecidas en cada caso.
- 10 - Informar ao paciente sobre a duración aproximada da administración e os posibles efectos secundarios e solicitar a súa colaboración para que informe de inmediato ao persoal de enfermería responsable dos posibles efectos secundarios ante a aparición de calquera síntoma anómalo ou posible indicativo de extravasación, como sensación de queimura, dor ou tumefacción na zona da punción venosa ([grao C](#)).
- 11 - Realizar a hixiene de mans cun antiséptico ou solución hidroalcohólica e colocación de luvas segundo protocolo ([nivel I](#)).
- 12 - Colocar un pano impermeable enriba dunha mesa auxiliar ou superficie de apoio estable⁴.
- 13 - Depositar os citostáticos preparados en xiringa na mesa ou superficie de apoio enriba do pano e ordenados segundo a orde de administración determinada na folla de tratamento. Os citostáticos diluídos colocaranse nos ganchos do pé do goteiro por orde de administración.

- 14 - Se hai que canalizar a vía de administración realizar a técnica segundo o procedemento de canalización de vía venosa, tendo en conta as recomendacións sobre a elección e lugar de punción ([ver anexo de elección de vía](#)) así como o tipo de catéter ([ver anexo de elección de catéter](#)).
- 15 - Unha vez canalizada a vía de administración, compróbase a integridade e o fluxo da vea administrando 5-10ml de soro fisiolóxico, soro glicosado ao 5 % ou outra solución compatible co medicamento que se vai administrar, e extraese unha pequena cantidade de sangue (1 ou 2 cm) ([grao A](#))⁴.
- 16 - Prestar especial coidado nas conexións empregando sempre que sexa posible conexións tipo Luer-Lock ademais de equipos sen agullas e equipos de perfusión pechados⁵.
- 17 - Se hai outras perfusións pola mesma vía, suspendelas ([grao A](#)).
- 18 - Conectar o citostático ao sistema de infusión axeitado ([nivel IV](#))⁴.
- 19 - Programar a bomba de infusión, comprobando volume e velocidade de infusión. Resetear a cero a bomba antes de comezar o tratamento dun paciente ou co mesmo paciente antes de cambiar de citostático.
- 20 - Procurar que no caso de accidente o medicamento non toque a pel do paciente, colocando unha gasa debaixo das conexións.
- 21 - Iniciar a administración, tendo en conta os seguintes aspectos:
 - A expulsión de posibles burbullas da xiringa e a purga do sistema de infusión realizarase colocando una gasa estéril impregnada de alcohol 70° ou outro antiséptico, onde se recollerá a solución de medicamento que poida ser vertida.
 - A administración do medicamento efectuarase lentamente, sen utilizar unha presión excesiva, con un fluxo de 5ml/min durante 3 a 7 minutos aproximadamente e en todo caso respectando as pautas indicadas en cada preparado con respecto á velocidade e concentración⁴.
 - Os fármacos citotóxicos perfúndense en Y a través dunha conexión lateral. Deste xeito pódese comprobar en calquera momento o correcto refluxo venoso, suprímese instantaneamente a subministración do citotóxico sen necesidade de retirar a vía ou ben realizar lavados da vea.
 - Durante a administración directa extraerese sangue cada 1-2 ml para comprobar a axeitada colocación da agulla.
- 22 - Comprobarase o acceso venoso de forma continuada durante o tempo de administración.
- 23 - En caso de administración de máis dun medicamento citostático, aplicar as seguintes pautas xerais:

- Respetar a orde de administración establecida na folla de tratamento.
- Comprobar a integridade da vea antes de cada administración.
- Despois da perfusión de cada un dos medicamentos lavar a vía cun fluído compatible co citostático (3 a 5 ml de soro fisiolóxico ou de soro glicosado ao 5 %) para evitar posibles interaccións entre os diferentes medicamentos.
- Ao finalizar a administración dos axentes citostáticos administrar 10-20 ml de soro fisiolóxico ou de soro glicosado ao 5 % para lavar o conduto e evitar o reflujo de sangue ([grao A](#)).

- 24** - Durante todo o proceso de administración, o persoal de enfermería debe manter unha vixilancia constante do paciente para detectar a aparición de signos indicativos de posible extravasación, reaccións adversas e atender a calquera síntoma manifestado polo paciente.
- 25** - Comprobar mediante a aspiración cunha xiringa a través da cánula; se non se obtén sangue é moi probable que se producise a extravasación.
- 26** - Unha vez finalizada a perfusión, retirar todo o material en contacto co citostático e desbotar nos contedores específicos para a correcta eliminación dos residuos citostáticos segundo a política de xestión de residuos.
- 27** - Realizar lavado de mans ([nivel I](#)).
- 28** - Realizar control de diuresis e balance do paciente nos casos en que o facultativo o prescriba.

5.3 Observacións /

- A extravasación de axentes citostáticos, dadas as súas características tóxicas, pódelle ocasionar un dano grave ou moi grave ao paciente, polo que a identificación da extravasación debe ser o máis precoz posible, para evitar ou minimizar o dano que poida causar.

Son elementos de sospeita de extravasación os seguintes:

- A desaparición de retorno venoso de sangue.
 - A diminución do fluxo da perfusión.
 - A presenza de inchazo ou eritema en torno ao punto de punción venosa.
 - A sensación de dor, ardentía ou prído indicada polo paciente.
- Traballar sempre por debaixo do nivel dos ollos e preferentemente a altura do cóbado. Os sistemas pechados están deseñados para evitar a punción na bolsa que contén quimioterapia, pero se por algunha circunstancia excepcional isto fose necesario, débese

traballar preferentemente á altura do cóbado cando se pique unha bolsa, para evitar a contaminación e inhalación de partículas que se puideran desprender na operación, e colocar unha gasa humedecida en alcohol de 70º ou nalgún outro antiséptico, arredor da boca de conexión para recoller a solución que se puidese verter ⁴.

- Os citostáticos son fármacos con características especiais, pois teñen unha estreita marxe de seguridade e unha elevada toxicidade, que lle pode afectar tanto ao paciente coma ao persoal que os manexa, polo que é importante adoptar as medidas axeitadas de protección para o seu manexo (luvas, máscara, lentes de protección...) así como evitar derrames e fugas. No caso de contaminación co citostático, actuar segundo o protocolo establecido para a correcta actuación.

- En caso de producirse extravasación dos citostáticos, seguir as pautas de actuacións indicadas para cada fármaco citostático.

- Tras a administración, débese manter o circuíto pechado e non extraer os sistemas de infusión dos frascos, deben eliminarse xuntos.

- Non modificar a orde de administración dos citostáticos, salvo orde expresa en contra.

5.4 Rexistros /

Realizaranse no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar a realización da técnica (día, hora, tipo de catéter e calibre, data probable de cambio), rexistro dos coidados de administración de fármacos citostáticos, rexistro de complicacións e o fin da administración do medicamento así como as incidencias que se produciron.

Rexistrar no plan de coidados do/da paciente as accións derivadas do procedemento.

5.5 Avaliación e seguimento /

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica lle poida afectar ao recollido no procedemento.



RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.



REFERENCIAS

Procedimiento PE-1(PO-7.4). Administración segura de citostáticos por vía intravenosa. EOXI Santiago 2012.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada /

1. Ministerio de Ciencia e Innovación. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. *Agentes químicos en el ámbito sanitario*. Madrid; 2010.
2. Heather Herdman T. NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Madrid. Ed. Elsevier. 2010.
3. Alfaro Olea A., Apiñaniz Apiñaniz R., Barajas Santos M.T., Hurtado Gomez M.F., Obaldia Alaña M., Sáinz de Rozas C., Torroba C. *Manual de normas y procedimientos de la Unidad de Citostáticos*. Servicio de Farmacia Hospital de San Pedro. 3 ed. Logroño; 2010.
4. Servicio Riojano de Salud. *Protocolo manejo seguro de citostáticos* [internet]. [Data de acceso 17-05-2013]. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/rrhh-files/rrhh/protocolo-manejo-seguro-de-citostaticos-2999.pdf>
5. Conde-Estévez D., Mateu de Antonio J. *Farm hosp. Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos*. 2012;36:34-42.

Bibliografía consultada /

- González García M.I. *Agentes citostáticos. Protocolos de vigilancia sanitaria específica* [internet]. 1 ed. Madrid. Comisión de Saúde Pública. Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde. Ministerio de Sanidade e Consumo; 2003. [En liña] [Data de acceso 19-04-2013] URL disponible en: http://www.zerbitzu-orokorrak.ehu.es/p258-hprevct/es/contenidos/informacion/sp_legislacion/es_leg_upv/adjuntos/Agentescitostaticos.pdf
- González Gómez I.C., Herrero Alarcón A. *Técnicas y Procedimientos de Enfermería. Colección De la A a la Z*. 2.ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.
- Gómez de Salazar M.E., Domínguez-Gil Hurlé A., Moreno Álvarez P.J. *Seguridad de Medicamentos. Prevención de errores de medicación*. Farmacia Hospitalaria. 2002;26(4):250-254.

- Hospital de POVISA. *Protocolo de uso seguro del potasio Intravenoso*. 1 ed. 2010.
- Ministerio de Sanidade e Consumo. *Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. 1 ed. Madrid; 2007.
- Pradillo García P. *Farmacología en Enfermería*. 1 ed. Madrid. Editorial Difusión Avances de Enfermería; 2003. p. 501-509.
- *Oncology Nursing Society. Chemotherapy administration. Safety Standards*. J. Clin Oncol 2009;27:5469-5475.
- Afrainin Syah. *Nursing Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions*. JBI Database of Evidence.
- Dougherty L. *Delivery of intravenous therapy*. Nurs Stand. 2002;16(16):45-52.
- Gillies D., O'Riordan L., Wallen M., Morrison A., Rankin K., Nagy S. *Optimal timing for intravenous administration set replacement*. Cochrane Database Syst Rev. 2005;4.
- Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Guía para la administración segura de medicamentos*. 1 ed. Córdoba; 2012.
- Lei 31/1995 de prevención de riscos laborais. Normas de trabajo seguras en la administración de citostáticos. N.º 16, Art. 18. 1995.
- Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. *Agentes químicos en el ámbito sanitario*. Madrid; 2010.
- Jacobson J.O., Polovich M., McNiff K.K., LeFebvre K.B., Cummings C., Galioto M., Bone-lli K.R., McCorkle M.R. *Administration Safety Standards*. JCO 2009; 27:5469-5475.

9 ANEXOS

Anexo I: Elección da vía /

- Débese escoller unha vía de gran fluxo que permita unha dilución rápida.
- Recoméndase a seguinte orde de preferencia: antebrazo dorso da man, fosa cubital.
- Deben evitarse no posible os vasos do dorso das mans e do pulso, xa que estes en caso de extravasación poden resultar danados en estas zonas vasos sanguíneos e estruturas importantes da extremidade.

- Non é aconsellable a punción na fosa antecubital, xa que presenta maior risco de extravasación debido ao posible movemento da articulación.
- Débese evitar a administración a través das vías das extremidades inferiores, xa que existe maior risco de embolismo e tromboflebite.
- Nos pacientes afectados pola síndrome da vea cava superior, linfedema ou portador de fístula arterio-venosa utilizarase o antebrazo contralateral.
- Con carácter xeral, débense evitar as veas fráxiles ou esclerosadas por ciclos previos de tratamento, xa que poderían favorecer a extravasación.

Anexo II: Elección da cánula intravenosa ./

A elección do tipo de cánula, ou catéter que se vai utilizar para a administración debe ter en conta as seguintes pautas:

Non se debe picar directamente con agulla senón empregando a cánula ou catéter.

As cánulas metálicas só son aconsellables para perfusións curtas, no caso de perfusións longas deben usarse catéteres plásticos de pequeno calibre, xa que presentan menor risco de perforación da vea.

Recoméndase o uso dunha vía central nos casos de administración de medicamentos vesicantes ou de perfusións de medicamentos citostáticos durante longo período de tempo.

O uso de reservorio está indicado se a administración do citostático é frecuente e prolongada e o tipo de fármaco administrado é vesicante.

PREVENCIÓN E TRATAMENTO DAS EXTRAVASACIÓNS ⁵

A extravasación e a fuga de quimioterapia no espazo extravascular, ben por fuga dun vaso ou por infiltración directa.

A extravasación dun fármaco vesicante ten o potencial de producir unha necrose cunha lesión grave e duradeira, pode chegar a producir unha perda de pel e das estruturas subxacentes. As cicatrices e secuelas poden ser especialmente graves se se afectan estruturas nerviosas, tendóns e articulacións.

O mellor tratamento da extravasación é a prevención, para isto requírese persoal adestrado e un procedemento axeitado de administración de quimioterapia intravenosa.

SIGNOS DE SOSPEITA DE EXTRAVASACIÓN

- Desaparición do retorno venoso.
- Diminución do fluxo da perfusión.
- Presenza de inchazo ou eritema arredor do punto de punción venosa.
- Sensación de dor, queimura ou prído, indicada polo paciente.

KIT DE EXTRAVASACIÓNS

En toda as unidades de enfermería nas que se administran citostáticos haberá un kit de extravasación que incluirá:

MATERIAL

- Xiringas desbotables de 1, 2 e 5 ml.
- Agullas I.V, I.M. e de insulina.
- Gasas estériles.

MEDICACIÓN

- Antídotos dos citostáticos.
- Dimetilsulfóxido 99 % frasco de 50 ml.
- Tiosulfato de sódio 10 % amp.
- Hialuronidasa 150 U vía.
- Analxésicos/Anestésicos.
- Metamizol ampolla de 2 gr.
- Lidocaína amp 2%

Anexo III: Traballadores especialmente sensibles /

Recoméndanse que non se administren citostáticos a traballadores que se encontran dentro dos seguintes grupos:

- Embarazadas ou en período de lactación.
- Alérxicos/as aos axentes citostáticos e/ou con patoloxía dermatolóxica.
- Mulleres con historia de abortos en idade fértil.
- Persoal profesionalmente exposto a radiacións ionizantes (máis de 1mSv/ano).
- Persoal que previamente recibira tratamento con citostáticos ou inmunosupresores.
- Persoal con historia anterior de neoplasia.
- Inmunodeficiencias.

Anexo IV: Actuación en caso de derramamento /

V.1 MATERIAL QUE CONTÉN O KIT DE DERRAMAMENTO

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Máscara P3. | <input checked="" type="checkbox"/> Bata. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Luvas nitrilo. | <input checked="" type="checkbox"/> Bolsa. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 recolledor. | <input checked="" type="checkbox"/> Cinta para delimitar a zona afectada. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pó coagulante para líquidos. | <input checked="" type="checkbox"/> Gorro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Panos absorbentes. | <input checked="" type="checkbox"/> Pinza. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes protectoras. | <input checked="" type="checkbox"/> Cubrepés. |

- Suspender a actividade que se estaba realizando.
- Abrir as ventás e acoutar inmediatamente a zona.

- Colocar o equipo de protección individual na seguinte orde: calzas, bata, impermeable, máscara de alta filtración, un par de luvas sobre a bata e lentes de protección.
- No caso de que existan anacos de cristais, recollelos con pinzas, (ou cepillo e recolector) e colocalos no interior do contedor de punzantes que posteriormente se desbotará no contedor de residuos citostáticos.
- No caso de vertido de líquido, cubrílo con panos absorbentes e deixar que empapen. Empregar tamén os empapadores ou material absorbente para impedir a dispersión do vertido.
- No caso de vertido sólido, empregaranse panos ou empapadores humedecidos con auga para facilitar a recollida.
- Aproximar a zoa do derramamento ao contedor de citostáticos.
- Na limpeza de chans e superficies procederáse das zoas menos contaminadas as máis contaminadas , sempre sen estender o vertido.
- Aclarar a zona con auga e limpar con deterxente e lixivia realizando varios aclarados finais con auga limpa.
- Lavado de mans e desbotar as luvas tras a recollida.

Anexo V: Diagrama de fluxo /

Procedemento de administración segura de citostáticos por vía intravenosa

Preparación do paciente e sistemas de administración

Comprobar a identidade do paciente, a correspondencia de datos do paciente e a medicación a administrar

Paciente - folla de administración de medicación - etiqueta de medicación

Comprobar a **administración previa de premedicación** prescrita, se procede

Informar ao paciente sobre a duración aproximada da administración e dos posibles efectos secundarios, e solicitar a súa colaboración para que informe de inmediato ante a aparición de calquer síntoma anómalo durante a administración

Realizar **hixiene de mans e colocación de luvas** segundo os procedementos aplicables

Depositar os **citostáticos preparados** en xiringa na mesa ou superficie de apoio enriba do pano e ordealos segundo a orde de administración determinado na folla de tratamento. Os citostáticos diluídos colocaranse nos ganchos do pé do goteiro por orde de administración

Verificar de modo inequívoco a **vía de administración** dos citostáticos

Canalizar vía de administración segundo procedemento aplicable (vía venosa periférica, vía venosa central), observando as medidas de precaución

ELECCIÓN DE VEA: elixir unha vea con fluxo que permita dilución rápida.

Recoméndase a seguinte orde de preferencia: antebrazo - dorso da man - boneca - fosa antecubital, coa seguinte excepción: en ningún caso se perfundirán a xentes citostáticos a través das extremidades superiores en pacientes afectados por síndrome de vea cava superior, nas que o retorno venoso branquial está severamente comprometido.

TIPO DE CÁNULA:

- **Cánulas metálicas:** indicadas para perfusións curtas.
- **Catéteres plásticos de pequeno calibre:** indicados para perfusións largas.
- **Vía central:** recomendado nos casos de administración de medicamentos vesicantes ou de perfusións de medicamentos citostáticos durante longo período de tempo.
- **Reservorio:** indicados se a administración do citostático é frecuente ou prolongada e o tipo de fármaco administrado é vesicante.

Canalizada a vía de administración, **comprobar integridade e fluxo da vea** administrando 5-10 ml de soro fisiolóxico, soro glucosado o 5% ou outra solución compatible co medicamento a administrar, e extraese unha pequena cantidade de sangue.

Se hai **máis perfusións pola mesma vía, suspendelas**

Conectar o citostático ao sistema de infusión

Programar a bomba de infusión, comprobando volume e velocidade de infusión

Procedemento de administración segura de citostáticos por vía intravenosa

Administración segura de citostáticos por vía intravenosa

Resetear a cero a bomba de infusión antes de comenar tratamento dun paciente, ou co mesmo paciente antes de cambiar de citostático.

Colocar unha **gasa baixo as conexións de administración**, para evitar que o medicamento poida tocar a pel do paciente en caso de accidente.

Iniciar a administración e rexistrar inicio, observando as seguintes medidas de precaución:

Velocidade de administración: fluxo de 5ml/min durante 3 a 7 minutos aproximadamente, e en todo caso respectando as pautas indicadas en cada preparado respecto a velocidade e concentración.

Sistema de perfusión: os fármacos citotóxicos son perfundidos en "Y" a través dunha conexión lateral. Deste xeito pódese comprobar en calquera momento o correcto refluxo venoso.

En **caso de administrar máis dun fármaco citostático**, aplicar as seguintes pautas:

- **Respectar a orde de administración** establecida na folla de tratamento.
- **Comprobar antes de cada administración a integridade da vea.**
- Efectuar **o lavado da vía despois da perfusión de cada un deles** cun fluído compatible co citostático (3 a 5ml de soro fisiolóxico ou de soro glicosado ao 5%) para evitar posibles interaccións entre os diferentes medicamentos.

Comprobar acceso venoso de forma continuada durante o tempo de administración.

Finalizada a administración dos axentes citostáticos, administrar 10-20 ml de soro fisiolóxico ou de soro glicosado o 5% para **lavar o conducto e evitar o refluxo de sangue.**

Todo o proceso de administración, o persoal de enfermería debe manter unha **vixilancia constante do paciente** para detectar a aparición de signos indicativos de posible extravasación ou reaccións adversas á medicación.

Finalizada a perfusión, **retirar todo o material en contacto co citostático** (sistema de administración, pano, luvas...) e **desbotar nos contedores específicos** para a correcta eliminación dos residuos citostáticos (azuis).

Realizar o **lavado de mans.**

Realizar **control de diuresis e balance do paciente en caso de indicación médica.**

Rexistrar o fin da administración e as posibles incidencias producidas.



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

28

D

FEMORA



XUNTA
DE GALICIA