

PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE CITOSTATICOS

Autores:

BORDAJANDI QUIRANTE, MARIA LOURDES.-

GREGORIS MARTIN, MARIA JESUS.-

JEREZ SALCEDO, MARIA CARMEN.-

ROBLES HERNÁNDEZ, ADRIÁN. BAZA - GRANADA

1. Introducción

La manipulación de fármacos citostáticos es una de las actividades que mas preocupa a los profesionales de la salud, afectando fundamentalmente a la enfermería.

El propio efecto terapéutico de estos productos y la expansión de su administración esta generando inquietud entre el personal relacionado directa o indirectamente con su manipulación.

Hasta el momento no se dispone de ningún método cuyos resultados permitan cuantificar de forma individual la magnitud y consecuencias a corto y largo plazo derivadas de la exposición a citostáticos, pero tampoco hay datos para descartar que una exposición a dosis bajas y continuas este exenta de riesgo, ya que los efectos pueden ser subclínicos, y no ser evidentes durante largo tiempo de exposición prolongada.

La legislación española recoge en diversos textos algunas medidas de protección de salud de los trabajadores, en concreto:

- En la constitución artículo 40.2 supone el desarrollo de políticas de protección de salud de los trabajadores
- Ley 31/95 de protección de riesgos laborales
- Real Decreto 39/1997 vigilancia de la salud de los trabajadores y la evaluación de los riesgos.
- Real Decreto 665/1997 protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerigenos durante el trabajo.

Por todo ello la empresa debe establecer una acción preventiva, regulando los procedimientos en esta materia con el fin de proporcionar protección y seguridad al personal manipulador.

Material y métodos

Basándonos en lo anterior, hemos empezado a utilizar un sistema especial de citostáticos, que nos va a aportar seguridad tanto a la hora de preparar como de administrar los citostáticos, se trata de un sistema cerrado con conexiones "luer lock"

2.1 Preparación

Contamos con una campana de flujo laminar vertical y absorción de gases con salida al exterior, situada en la farmacia.

La persona encargada de la preparación debe protegerse con: bata, guantes, y mascarilla.

Se introducen en la campana los útiles necesarios: sistemas, jeringas con conexión luer-lock de diferentes tamaños, las soluciones, los fármacos, todo esto previamente limpiado con alcohol de 70°.

Se purga el árbol central con una solución limpia, se clampa la pinza y se reserva hasta el final. Seguidamente se purga la conexión pequeña con el suero limpio del citostático a utilizar y se clampa la pinza, es ahora a través de la conexión luer por donde se cargara el citostático.

Una vez cargados todos los citostáticos de un mismo paciente se unen a través del árbol principal

CONSIGUIENDO:

- No se utilizan agujas durante el proceso de preparación, evitando el accidente por punción.
- Conexión cerrada a través de tapón clave que impide salida de citostáticos al exterior evitando el derrame accidental de citostático y también evitando la formación de aerosoles.
- Sistema cerrado antibacteriano previniendo las infecciones por colonización de bacterias en las conexiones.

2.2 Transporte

El transporte se realiza de una forma mas segura al estar todos los citostáticos de un mismo paciente unidos por el árbol principal, evitando la disgregación de soluciones del mismo enfermo, como error de envío de un citostatico a otra unidad.

2.3 Administración

Una vez que llegan los citostáticos a la unidad, se comprueba la identidad del paciente y que corresponde el tratamiento con la orden medica nuestra.

Se colocan todos los sueros en el porta especial de cuatro brazos.

Se conecta todo el sistema la bomba y se van abriendo las distintas pinzas, según la orden de tratamiento.

CONSIGUIENDO:

- Que al estar todo el tratamiento de cada paciente unido en un solo sistema no exista error de cambio de citostatico.
- No se manipulan los citostáticos ni sus conexiones al empezar y terminar cada uno, evitando la emisión de aerosoles.
- Se evita el derrame de sustancias, al no tener que purgar ni cambiar constantemente los sueros.
- Se evitan infecciones por colonización de bacterias en las conexiones.

2.4 Eliminación

Una vez terminado todo el tratamiento de administrarse, se deshecha el equipo completo y se introduce en el contenedor rojo de residuos tóxicos.

CONSIGUIENDO:

- Que no se produzcan derrames ni aerosoles dentro del contenedor, evitando en cada apertura la inhalación de los mismos.

CONCLUSION

Hemos conseguido una mayor seguridad en todo el proceso desde su preparación, traslado, administración y eliminación. Utilizando un sistema cerrado con conexiones clave "luer-lock", evitando el uso de agujas, la salida al exterior de aerosoles, los derrames de citostáticos, infecciones bacterianas, error en la identificación del tratamiento, así como mayor comodidad y rapidez a la hora de su administración.

