GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

GERENCIA REGIONAL DE
SALUD

Resolución Directoral

N° 012 -2016-GR-LL/GRS/IREN NORTE-DE

Trujillo, 27 de Enero del 2016.

VISTO:

El Expediente Administrativo con N° 02833058 y 02485319, en el cual ingresa el informe N° 001-2016-GGR-LL-GGR-GRS-IREN-NORTE-DCC, remitido por el Jefe de Departamento de Enfermería y el Informe N° 007-2016-GR-LL-GGR-GRS-IREN-NORTE-DCC,remitido por el Jefe del Departamento de Control del Cáncer, en el cual se adjunta la **GUIA TECNICA "PROCEDIMIENTOEN QUIMIOTERAPIA"**, para su aprobación y; .

CONSIDERANDO:

Que, con Ordenanza Regional N° 021-2006-GR/RLL, de fecha 07 de Diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, Órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional la Libertad ante la clara necesidad publica de descentralizar los servicios médicos oncológicos, a fin de detectar y tratar las enfermedades Neoplásicas y desarrollar acciones de Prevención y Promoción de la Salud.

Que, mediante Ley N° 27658-Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado-establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos a fin de alcanzar un Estado descentralizado y desconcentrado.

Que, con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprobó las "Normas para la elaboración de Documentos normativos del Ministerio de salud", mediante el cual define como Guía Técnica al "Documento Normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias"; asimismo se indica que las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía Práctica Clínica (GPC), y en ese caso contiene recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica aplicable, desarrolladas sistemáticamente de modo que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de la salud.

Que, mediante expediente de visto la Jefa del Departamento de Enfermería, mediante informe N° 001-2016-GRLL/GGR/GS/IREN-NORTE-D.ENF, hace llegar al Departamento de Control del Cáncer -Área de Normatividad, la Guía Técnica de los Procedimientos en el Servicio de Quimioterapia para su revisión y aprobación, así mismo el Jefe del Departamento de Control del Cáncer remite la Guía Técnica para la emisión del Acto Resolutivo.

Que, en aplicación a los dispositivos legales señalados, se hace necesario que el personal asistencial que labora en el Departamento de Enfermería –Servicio de Quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganosa" IREN Norte, cuente con un instrumento técnico que permita estandarizar su accionar

Por lo que; en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley N° 27783, la Ordenanza Regional N° 027-2008-GR-LL/CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IREN Norte, la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, la Ley N° 27444, y estando a las facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 211-2015-GRLL/PRE, contando con las visaciones respectivas

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: **APROBAR**, **La Guía Técnica: "Procedimientos en Quimioterapia"** del Departamento de Enfermería –Servicio de Quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganosa" IREN Norte

ARTICULO SEGUNDO: **ENCARGAR** a la Responsable de la Unidad de Informática la publicaciónde la presente Resolución y la Guía Técnica en la Página Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE, como corresponde.

ARTICULO TERCERO.- **NOTIFICAR**la presente Resolución en el modo y forma de Ley.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

MAGV
RENV
MRMC
RZC
LMLM

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva
DIRECTOR EJECUTIVO
IREN NORTE - Dr. Luis Pinillos Ganoza

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
V°B°
DPTO. CONTROL DEL CANCER

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
V° B°
Departamento Enfermería

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE
V°B°
ASESOR LEGAL

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE
V°B°
Normatividad y Control de Servicios Oncológicos

DISTRIBUCION:
Dpto. Control del Cáncer.
Dpto. de Enfermería.
Serv. De Quimioterapia.
Serv. De Normatividad.
Unidad de Calidad.
Informática
Archivo..

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIA TECNICA: "PROCEDIMIENTOS EN QUIMIOTERAPIA"

Dr. MARCO GALVEZ VILLANUEVA

Director Ejecutivo

Lic. MAGDA MONTOYA COLMENARES

Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. RUTH ZAMORA CAÑOTE

Responsable del Servicio de Quimioterapia

TRUJILLO-PERU

2016

ELABORADO POR:

1. Lic. Enf. Ruth Zamora Cañote
   Responsable del Servicio de Quimioterapia
2. Lic. Enf. Mauro Cuadros Cutti
3. Lic. Enf. Romelia Céspedes Ordoñez
4. Lic. Enf. Kandhy Meredith Chávez Huamán
5. Lic. Enf. Jacqueline Miranda Barrios
   Equipo de Enfermería del Servicio de Quimioterapia

REVISADO POR:

1. Lic. Enf. Sandy Caffo Calderón
   Representante del Departamento de Enfermería
2. Lic. Enf. Cinthia Yglesias Peláez
   Servicio de Normatividad y Control de Servicios Oncológicos
3. Lic. Enf. Evelyn Villarroel Cruzado
   Unidad de Calidad

APROBADO POR:

1. Dirección Ejecutiva IREN NORTE

INDICE

TITULO....4
I. FINALIDAD....4
II. OBJETIVO....4
III. AMBITO DE APLICACIÓN....4
IV. PROCEDIMIENTOS....4
1. ADMISIÓN DE PACIENTES....5
V. CONSIDERACIONES GENERALES....5
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS....5
VII. RECOMENDACIONES....7
VIII. ANEXOS....7
IX. BIBLIOGRAFIA....7
2. CANALIZACIÓN DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO....8
V. CONSIDERACIONES GENERALES....8
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS....9
VII. RECOMENDACIONES....11
VIII. ANEXOS....12
IX. BIBLIOGRAFIA....12
3. ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERÁPICOS....13
V. CONSIDERACIONES GENERALES....13
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS....14
VII. RECOMENDACIONES....16
VIII. ANEXOS....17
IX. BIBLIOGRAFIA....20
4. CUIDADO DE CATETER PORTH....21
V. CONSIDERACIONES GENERALES....21
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS....22
VII. RECOMENDACIONES....24
VIII. ANEXOS....25
IX. BIBLIOGRAFIA....25

GUÍA TECNICA: "PROCEDIMIENTOS EN QUIMIOTERAPIA"

I. FINALIDAD:

Fortalecer el conocimiento sobre la atención especializada en la administración de quimioterapia con calidad y calidez al paciente oncológico.

II. OBJETIVO:

Estandarizar las intervenciones de enfermería con fundamento científico para disminuir los efectos secundarios y riesgos de complicaciones en la administración de los agentes antineoplásicos, fomentando el auto cuidado del paciente e involucrando a la familia.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente guía técnica es de aplicación del personal de salud que labora en el Servicio de Quimioterapia del IREN NORTE.

IV. PROCEDIMIENTOS:

1. ADMISIÓN DE PACIENTES
2. CANALIZACIÓN DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO
3. ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERÁPICOS
4. CUIDADO DE CATETER PORTH

ADMISIÓN DE PACIENTES

V. CONSIDERACIONES GENERALES

Esta función es exclusiva del profesional de Enfermería para brindar la atención requerida de acuerdo a los problemas detectados.

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Admisión de Pacientes:** Es el proceso mediante el cual se recibe, evalúa y ubica al usuario que ingresa al Servicio de Quimioterapia.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) en Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Lapicero
  - Esquemas de tratamiento (indicado por médico)
  - Consentimiento informado
  - Registro del Parte Diario
- **EQUIPOS:**
  - Sillas
  - Escritorio
  - Tensiómetro y estetoscopio

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Saludo y presentación de la Licenciada (o) al paciente.	Saludo y presentación de la licenciada (o)	Permite el primer contacto para establecer empatía con el paciente	Lic. Enfermería

2. Orientación al paciente en relación al procedimiento a realizarse	La orientación al paciente sobre la Quimioterapia, es decir se explica cómo se administrará, el tiempo que durará la administración de la misma y lo importante que es el lavado de manos antes de iniciar el procedimiento.	Permite un conocimiento previo del paciente y familiar acerca del tratamiento de quimioterapia que se realizará.	Lic. Enfermería
3. Verificar que el consentimiento informado de administración de quimioterapia se encuentre debidamente firmado.	El consentimiento informado es un documento legal que explica sobre la administración, efectos y posibles complicaciones del tratamiento de quimioterapia.	Documento legal que respalda al profesional como al paciente, pues en él se especifica la aceptación del tratamiento de quimioterapia al que será sometido el paciente.	Lic. Enfermería
4. Valorar: resultados de laboratorio clínico, evaluación cardiológica, neurológica, etc.	Los resultados del laboratorio clínico, evaluación cardiológica, neurológica, etc. Son indicados por el médico oncólogo, previo inicio de la administración de la quimioterapia; pero esta indicación es sólo para algunos pacientes.	Valorar y evaluar las condiciones clínicas necesarias que permitan el inicio del tratamiento de quimioterapia.	Lic. Enfermería
5. Valorar el estado general del paciente y monitorear signos vitales.	Se valora el estado general del paciente (presencia de gripe, tos, diarrea, otros signos o síntomas); así mismo la toma de presión	Evaluar las condiciones físicas necesarias que permiten que el paciente pueda recibir el tratamiento de	Lic. Enfermería

	arterial la misma que se registra en el parte diario	quimioterapia.	
6. Indicar al paciente a que se lave las manos	Lavado de manos con agua y jabón	Permite el arrastre de microbios y bacterias para luego canalizar	Paciente
7. Termina con la ubicación del pacte para administración de Quimioterapia	La ubicación del paciente depende del esquema de tratamiento que tiene indicado.	La ubicación de los pacientes en los sillones depende del esquema de tratamiento pues algunos de los medicamentos requieren de bomba de infusión para trasfundir el tratamiento.	Lic. Enfermería

VII. RECOMENDACIONES

- Presentar documentación (esquemas), hasta el día anterior a la administración de quimioterapia, para ser admitidos como pacientes al servicio de quimioterapia.

VIII. ANEXOS



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Admisión del paciente. Accesible en: http://es.scribd.com/doc/52039084/ADMISION-DEL-PACIENTE#force_seo. Consultada el 13 de Diciembre 2014.

CANALIZACIÓN DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Canalización de Catéter:** Es la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular, central o periférico, con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, medios de contraste y realizar pruebas diagnósticas, entre otros.
2. **Canalización de Catéter Venoso Periférico:** Procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena con una cánula corta. La canalización venosa periférica consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. **Catéter:** Proviene del griego Kathienai que significa sumergir. Tubo largo y delgado flexible y rígido, de metal, cristal, goma o materia plástica, etc., destinado a ser introducido en un canal, conducto, vaso u órgano hueco, para exploración, inyección de un líquido o vaciamiento de una cavidad.

2. **Catéter Venoso Periférico:** Tubo delgado y flexible que se introduce en una vena grande, habitualmente en el dorso de la mano, la parte inferior del brazo o el pie. Se usa para administrar líquidos intravenosos, trasfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos y para tomar muestras de sangre. Evita la necesidad de pinchazos repetidos de aguja.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería.

- **RECURSOS MATERIALES:**

  - Guantes de látex
  - Cubeta
  - Alcohol 70°
  - Cloruro de sodio 9% de 1000 ml
  - Catéter venoso periférico N° 24 ó 22
  - Torundas de algodón
  - Apósito transparente antialérgico 6 x 7 cm
  - Ligadura
  - Equipo de Venoclisis simple y/o para bomba de infusión.
  - Esparadrapo hipoalergénico de papel o plástico
  - Jeringa 20 ml
  - Jeringa 10 ml

- **EQUIPOS:**

  - Sillones reclinables
  - Porta sueros
  - Mesa de metal grande con melamine para canalización

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Identificar al paciente para preparar su vía de tratamiento.	• Se identificará al paciente de acuerdo al orden de la boleta (según orden de llegada al servicio), luego de tomar la Presión Arterial, verificar la bandeja en la cual se tiene el material para la canalización y en donde	Permite determinar al paciente correcto.	Lic. Enfermería

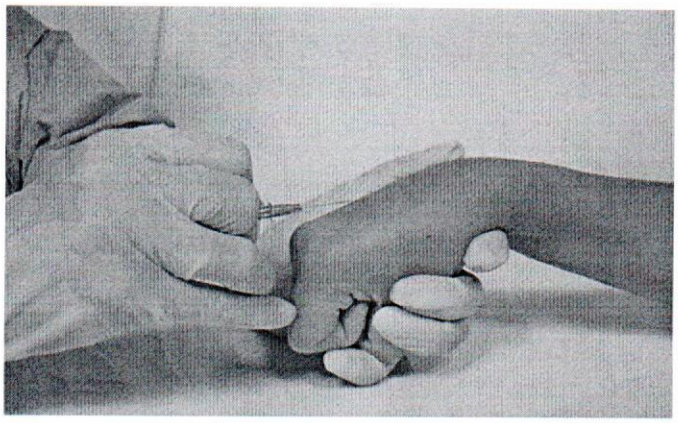
	luego se depositarán los medicamentos de la pre y post quimioterapia y quimioterapia propiamente dicha.		
2. Realizar el lavado de manos	• Lavado de manos con agua y jabón y posterior secado.	Permite hacer un arrastre de microbios y/o bacterias	Pacientes que se atienden en quimioterapia
3. Calzarse los guantes de látex	• Calzarse guantes limpios para iniciar la canalización.	Es una medida de bioseguridad que permite evitar algún contagio.	Lic. Enfermería
4. Seleccionar el acceso venoso.	• Seleccionar el acceso venoso (venas rectas, de grueso calibre, alternando su uso, que no esté ubicado en zona de flexura). • En el caso de ser una paciente mastectomizada se debe canalizar en el miembro superior opuesto al brazo afectado. • Pacientes con síndrome de vena cava superior y mastectomizado bilateral: canalizar vía en miembros inferiores.	Permite el buen pase de los líquidos a infundir	Lic. Enfermería
5. Canalización periférica	• Limpiar con solución antiséptica la zona de venopunción. • Tensar la piel e insertar el	Este procedimiento es el inicio de la perfusión de líquidos endovenosos y	Lic. Enfermería

	catéter venoso periférico. • Verificar el retorno venoso y permeabilizar el catéter con solución salina. • Fijar el catéter venoso periférico con un apósito transparente y esparadrapo.	para ello se requiere que la zona de inserción esté aséptica para luego ubicar el mejor canal venoso.	
6. Conectar a un sistema cerrado	• Conectar a un sistema cerrado bifurcado o trifurcado libre de agujas de acuerdo al esquema de tratamiento. • Uso de bomba de infusión; según el esquema.	Según el esquema de tratamiento será el sistema cerrado que se utilice, pues algunos requieren únicamente de un sistema de venoclisis y otros de una línea que requiere ser instalada a una bomba de infusión.	Lic. Enfermería
7. Recepción y validación de la Unidad de mezclas de antiemesis y citostáticos.	• Recepción y validación de antiemesis, citostáticos (la Unidad de Mezclas) considerando: los cinco correctos, inspección visual, fotoprotección, termoprotección, hermeticidad de conexiones fecha y hora de preparación.	La recepción y validación de los medicamentos preparados por los profesionales de la Unidad de Mezclas Oncológicas (UMO) permite la administración correcta teniendo en cuenta las medidas de Bioseguridad,	Lic. Enfermería

VII. RECOMENDACIONES

- Luego de retirado el catéter, el paciente debe colocar el miembro canalizado en agua tibia para desinflamar la zona.

VIII. ANEXOS



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Canalización de Vía Central y Tipos de Catéter. Accesible en: http://es.slideshare.net/JohnnyDominguezCuevas/canalizacin-de-via-central-y-tipos-de-catter. Consultada en diciembre del 2014.
2. Catéter. Accesible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Cateter. Consultada en diciembre 2014.
3. Vía Venosa Periférica. Accesible en: http://es.slideshare.net/delia22/via-venosa-periferica-2. Consultada en marzo 2015
4. Catéter Venoso Periférico. Accesible en: http://www.cancer.gov/diccionario. Consultada en marzo 2015.

ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERÁPICOS

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Cáncer:** El cáncer se origina por una alteración del equilibrio entre el control del crecimiento normal y la habilidad de la célula de someterse al suicidio celular mediante un proceso conocido como "apoptosis" o "suicidio celular", que es el mecanismo mediante el cual las células viejas o dañadas normalmente se autodestruyen.

   Los tratamientos del Cáncer son mediante: Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonoterapia.

2. **Quimioterapia:** Consiste en la administración de fármacos citotóxicos o antineoplásicos cuyas sustancias son capaces de destruir e inhibir el crecimiento y la reproducción de las células malignas en pacientes con enfermedad oncológica, pueden ser de origen natural, sintético o semisintético.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Guantes de nitrilo
  - Gorro
  - Gafas
  - Mascarilla N° 95
  - Mandilón descartable de manga larga, con puño de tela
  - Guantes de látex
  - Cubeta
  - Alcohol 70°
  - Solución antiséptica clorexidina 2%
  - Cloruro de sodio 9% 1000 ml

- Torundas de algodón

- **EQUIPOS**

- Sillones reclinables
- Porta sueros
- Bomba de Infusión

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Higiene de manos.	• Lavado de manos.	Permite hacer un arrastre de microbios y/o bacterias	Pacientes que se atienden en quimioterapia
2. Administración de la pre medicación	• Infusión de corticoides en tiempo no menor de 15 a 30 minutos. • Infusión de antiemético de acuerdo a indicación. • Administración en bolo del protector gástrico de acuerdo a indicación médica. • Infusión de antihistamínico de acuerdo a indicación y 20 minutos previos al fármaco con riesgo de reacción anafiláctica.	La pre medicación consiste en la administración previa de un grupo de medicamentos que sirven para evitar o paliar en lo posible, los efectos secundarios no deseados de la quimioterapia, como son las náuseas, vómitos	Lic. Enfermería
3. Administración de Citostáticos	• Calzarse guantes de nitrilo o látex. En caso de no usarse de nitrilo, colocar el primer par de guantes	Es una medida de bioseguridad que permite evitar algún contagio.	Lic. Enfermería

	por debajo de la bata y el segundo par por encima de los puños de ésta. • Limpiar el tapón del suero con gasa humedecida en alcohol isopropílico de 70°. • Identificar y considerar las características propias de los fármacos a administrar para ejecutar los cuidados específicos. • Administrar los fármacos en el orden siguiente - primero las drogas ciclo celular no específicas y posteriormente las específicas del ciclo celular, excepto en caso de la administración de taxanos que deben iniciarse debido a que potencian la toxicidad si fueran administrados posteriormente. • Durante la administración de dos o más fármacos se deberá tomar en cuenta: administración mínima de 20 ml a 100 ml de solución salina como lavado.		

REGION LA LIBERTAD V° B° DPTO. CONTROL DEL CANCER GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - V° B° Departamento Enfermería

REGION LA LIBERTAD V° B° Normatividad y Control de Servicios Oncológicos GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas V° B° CALIDAD IREN NORTE

	• Con un intervalo mínimo de 20 minutos entre fármaco y fármaco. • Retirar la vía y aplicar un apósito compresivo de 3 a 5 minutos.		

VII. RECOMENDACIONES

- Lavarse bien las manos antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos.
- Para cada citostático se empleará jeringas y agujas nuevas.
- Todos los agentes citostáticos manipulados, deben ir correctamente rotulados.
- Los citostáticos fotosensibles se protegerán con una bolsa fotoprotectora.

VIII. ANEXOS

INTERVENCION FRENTE A LA EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS

Existe EXTRAVASACIÓN siempre que un citostático que se está infundiendo por vía intravenosa sale al tejido celular subcutáneo circundante.

Su gravedad va a depender del volumen extravasado así como de la clasificación del fármaco ya sea irritante o vesicante (ver tabla).

Realmente se habla de extravasación en caso de citostáticos o fármacos vesicantes; cuando la "extravasación" se produce por un fármaco o citostático no vesicante se habla de *infiltración.*

1. VESICANTES: Aquellos que, por norma general, cuando se extravasan producen necrosis de los tejidos afectados; aunque pueden cursar de forma asintomática lo más frecuente es que se presenten con intenso dolor, eritema intenso, tumefacción e incluso ulceración y necrosis cutánea y de partes blandas subyacentes.

2. IRRITANTES: Aquellos que, por norma general, cuando se extravasan producen dolor, induración, eritema y flebitis con/sin inflamación; algunos, si la cantidad es importante o la concentración es elevada, pueden comportarse como los vesicantes, aunque habitualmente no provocan necrosis dérmica.

3. NADA/POCO IRRITANTES: Aquellos que, por norma general, cuando se extravasan no producen reacción local o ésta es mínima (edema, eritema).

VESICANTES	IRRITANTES*	POCO/NADA IRRITANTES
Actinomicina D	Bendamustina	Ac. Monoclonales
Adriamicina	Carboplatino	Alemtuzumab
Busulfan	Carmustina (BCNU)	Asparraginasa
Daunorrubicina	Cisplatino (CDDP)	BCG
Doxorrubicina	Ciclofosfamida	Bleomicina
Doxorrubicinaliposomal	Dacarbacina (DTIC)	Bortezomib
Epirrubicina	Docetaxel	Citarabina (ARA-C)

Estreptozocina	Etopósido (VP-16)	Fludarabina
Idarrubicina	Fotemustina	5-Fluorouracilo
Mecloretamina (mustargen)	Melfalan Mesna (sin diluir)	Gemcitabina
Mitomicina C	Mitoxantrone	Interferon
Mitramicina	Irinotecan	Mercaptopurina
Trabectedina	Oxaliplatino	Mesna (dluido)
Vinblastina (VBL)	Paclitaxel	Metotrexato
Vincristina (VCR)	Tenipósido	Pemetrexed
Vindesina	Topotecan	Pentostatina
Vinflunina		Tensirolimus
Vinorelbina (VNR)		

*Pueden comportarse como irritantes o vesicantes, sobre todo si el volumen extravasado es superior a 20ml (ver tabla de actuación)

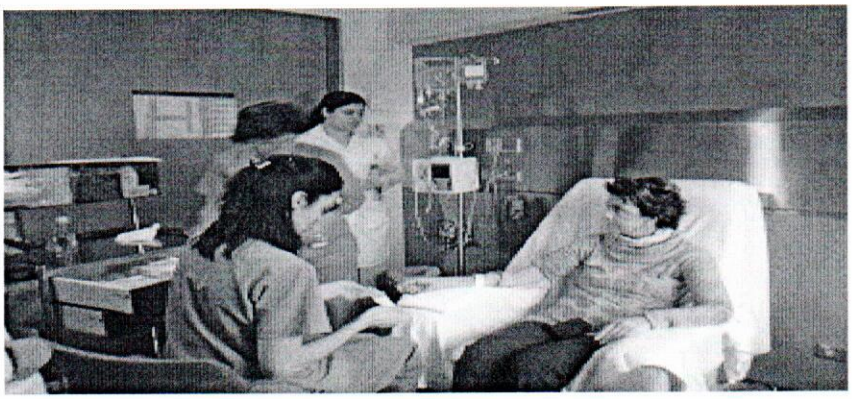
Si la extravasación se produce por fármacos vesicantes/ irritantes, existen dos protocolos de actuación según el tipo de fármaco: Grupo A y Grupo B

GRUPO A		GRUPO B	
Docetaxel*	Cloruro cálcico	Actinomicina D	Bendamustina
Oxaliplatino	Gluconato cálcico	Adriamicina	Fotemustina
Paclitaxel*	Fenitoína	(doxorrubicina)	Trabectedina
Vinblastina	Radiofármacos	Amasacrina	Aciclovir/
Vincristina		Busulfan	Ganciclovir
Vindesina		Carboplatino*	Cloruro
Vinflunina		Carmustina	potásico
Vinorelbine		Ciclofosfamida*	Manitol
		Cisplatino*	
		Dacarbazina*	
		Daunorrubicina	
		DoxorrubicinaLiposomal	

		Epirrubicina Esteptozocina Etopósido (Vp-16)* Idarrubicina Ifofosfamida* Irinotecan (CPT-11)* Mecloretamina (mustargen) Melfalan Mitomicina C Mitoxantrone Mitramicina Tenipósido (Vm-26)*	
* Para volumen extravasado mayor de 20 ml.		* Para volumen extravasado mayor de 20 ml.	
GRUPO A		**GRUPO B**	
Dispersar y diluir		Localizar y neutralizar	
1-Diluir Hyaluronidasa según protocolo		1- Aplicar frío seco (bolsas o compresas de frío, flexibles y sin congelar evitando presionar), sobre la zona, durante 15-20 minutos. El frío produce vasoconstricción y delimita el área rápidamente.	
2-Inyectar Hyaluronidasa de forma subcutánea a razón de 0,2-0,5 ml. alrededor de la zona de extravasación en aprox. 6 pinchazos.		2-Aplicar una fina capa de DMSO 99% tópicamente con una espátula sobre el área afectada	
3- Aplicar calor seco, sin presionar, y dejarlo in situ 2-4 horas		3- Dejar secar y tapar con una gasa	
4-Reaplicar calor en su domicilio: 15-20 minutos cada 8 horas por 2-3 días		4- Reaplicar DMSO en su domicilio: cada 2 horas el primer día, y después cada 6 horas por 7-14 días	

5-No aplicar corticoides. Se puede utilizar pomada no esteroidea: thrombocid o voltarem	5-Reaplicar frío en su domicilio: 15-20 minutos cada 8 horas por 3-5 días
6- Dar información por escrito	6-Aplicar crema de Hidrocortisona (Synalar) : 2 veces al día mientras persista eritema
	7- Dar información por escrito

DMSO: DimetilSulfoxido Tópico al 99%



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Manual de Recomendaciones para la Manipulación de Medicamentos Citostáticos. Acceso: http://www.elcomprimido.com/FARHSD/MPCITOSCOMPLETO.pdf. Diciembre 2014.

CUIDADO DE CATETER PORTH

V. CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Catéter Porth:** Es un catéter que se introduce bajo la piel del tórax del paciente con un tubo que va a una vena central. Se implanta habitualmente en la vena subclavia, aunque existen algunos artículos publicados de catéteres en vena femoral. Su función es doble. En primer lugar se usa para la administración de medicamentos (principalmente quimioterapia oncológica) y además para facilitar la extracción de muestras de sangre.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) de Enfermería
- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Gorro
  - Mascarilla N° 95
  - Mandilón descartable de manga larga, con puño de tela
  - Guantes quirúrgicos estériles
  - Cubeta
  - Alcohol 70°
  - Solución antiséptica clorexidina 2%
  - Cloruro de sodio 9% 1000 ml
  - Aguja Hubert o Gripper N° 22, 20
  - Gasa estéril
  - Torundas de algodón
  - Parche transparente antialérgico 6 X 12 ó 10 X 12
  - Esparadrapo hipoalergénico de papel o plástico
  - Jeringa 20 ml
  - Jeringa 10 ml

- **EQUIPOS**
  - Camilla
  - Porta sueros
  - Riñonera mediana
  - Equipo de bombas infusoras

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ETAPAS	PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	RESPONSABLE
1. Higiene de manos.	• Lavado de manos	Permite hacer un arrastre de microbios y/o bacterias	Lic. Enfermería
2. La técnica de punción de la aguja Gripper en el reservorio es estéril, por lo tanto se hará uso de barreras de protección, como: mandilón, mascarilla y guantes estériles así mismo se hará uso de campos estériles.	• Uso de mandilón • Uso de mascarilla • Calzarse guantes estériles. • Uso de campos estériles.	Medida de bioseguridad que permite evitar el ingreso de algún microorganismo. El uso de campo estéril permite colocar los materiales que se utilizarán para la apertura del catéter porth.	Lic. Enfermería
3. Apertura del Catéter Porth.	• Se limpia la zona con solución yodada y luego con alcohol. Luego se palpa para localizar el	La higiene de la piel asegura una apertura de Catéter Porth con menos	Lic. Enfermería

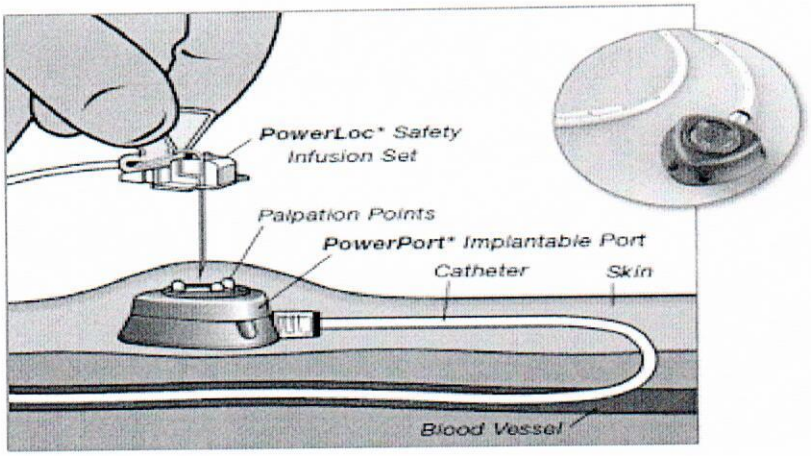
	dispositivo, o reservorio y la membrana central, se inmoviliza con la mano no dominante y se inserta la aguja (previamente purgada con suero fisiológico) en la membrana, situada en el centro del reservorio, perpendicularmente hasta dar con el borde metálico (es recomendable no puncionar en sitios donde ya lo ha sido antes para evitar la necrosis de la piel). • Después se quita el tapón obturador, se desclampa (se abre la pinza) para aspirar sangre con una jeringa colocada en la parte distal del adaptador y comprobar que es permeable. Tras este paso, se clampa (se cierra la pinza) de nuevo y se cambia la jeringa con sangre por una con 10 ml de suero fisiológico al 9% para lavar el sistema. • Colocar gasa en forma perpendicular a cada	riesgos a contaminación. La permeabilidad del Catéter Porth y la adecuada inserción aseguran, que está bien insertado. La comprobación de la permeabilidad del Catéter Porth asegura el buen paso del tratamiento.	

	costado de la aguja Huber, luego adherir el apósito por encima de la aguja y fijar en la piel, si es necesario, fijar con esparadrapo hipoalergénico.		
4. Heparinizar	• Cargar 1cc de Heparina en una jeringa de 10 cc y completar con suero fisiológico al 9% hasta 9 cc, luego administrar de 3 a 5cc y después retirar la aguja mediante presión positiva. • Finalmente sellar con gasa estéril y apósito.	La heparina permite la permeabilidad del catéter, por ello la importancia de heparinizar en especial cuando el uso de este no es consecutivo. Permite aminorar el ingreso de microorganismos.	Lic. Enfermería

VII. RECOMENDACIONES

- Siempre que se proceda a la manipulación del catéter es necesario realizar higiene de manos.
- Utilizar guantes estériles y técnica aséptica para la apertura, cierre y mantenimiento del catéter porth.

VIII. ANEXOS



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Manejo del Catéter Port-a-cath por Enfermería en la Unidad de Pediatría. Acceso: http://www.enfermeria1014.com/page/MANEJO+DEL+CAT%C3%89TER+PORT-A-CATH+POR+ENFERMER%C3%8DA+EN+LA+UNIDAD+DE+PEDIATRIA. Consultada el 02 de Octubre del 2014.
2. Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. https://books.google.com.pe/books?id=dF8kNV7L2t0C&pg=PA816&lpg=PA816&dq=2.+Tratado+de+Medicina+Paliativa+y+tratamiento+de+soporte+del+paciente+con+c%C3%A1ncer.&source=bl&ots=7OU42fncRU&sig=m5ZJwvgRsUtk4RAgOYIFD2WEN2g&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiNysGV6ZzKAhVKgZAKHch3DrgQ6AEIITAB#v=onepage&q=2.%20Tratado%20de%20Medicina%20Paliativa%20y%20tratamiento%20de%20soporte%20del%20paciente%20con%20c%C3%A1ncer.&f=false. Consultada el 10 de Enero del 2015.