

Administración de Metotrexato
Dirección Atención Primaria
Departamento de Salud Alicante-Hospital General

Manual de Recomendaciones para la Administración de Metotrexato en Atención Primaria

BASADO EN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA
ESPECIFICA PARA AGENTES CITOSTATICOS
PUBLICADO POR LA COMISIÓN DE SALUD PUBLICA DEL
CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD

DIRECCION DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE- HOSPITAL GENERAL

0 INTRODUCCIÓN:

La administración de citostáticos requiere personas entrenadas en su manejo debido a los riesgos que puede sufrir el paciente y a la posibilidad de contaminación del manipulador y/o del ambiente. Estas personas deben estar familiarizadas con los riesgos de contaminación ambiental y con las técnicas apropiadas de administración para evitar la contaminación. También deben estar entrenados en las medidas a tomar en caso de producirse una contaminación del paciente (derrames) o del personal y medio ambiente.

Los mayores riesgos de exposición durante el proceso de administración son:

- Los fluidos corporales del paciente que contienen altos niveles del agente citostático.
- Agente citostático contaminante en el medio ambiente como resultado de un derrame.

1 RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE METOTREXATO

1.1 Protección del manipulador:

- El personal que va a administrar Metotrexate debe protegerse ante un derrame o exposición accidental del citostático. **Esta protección se basa fundamentalmente en el uso de guantes.** Los guantes deben ser quirúrgicos de látex. No deben utilizarse guantes delgados de cloruro de polivinilo (PVC), puesto que son permeables a ciertos preparados, ni tampoco guantes empolvados ya que atraen las partículas de citostáticos. También se recomienda que los guantes sean de doble grosor o doble guante.

- El personal que manipula medicamentos citostáticos ha de usar bata de protección, estéril, preferentemente de un solo uso, con apertura en la parte de detrás, mangas largas y puños ajustados.

1.2 Normas generales de trabajo:

- Deben lavarse bien las manos antes de ponerse la bata y los guantes e inmediatamente después de quitárselos.
- Para reducir el riesgo de inoculaciones accidentales se debe desechar la aguja y todo el sistema directamente al contenedor rígido de residuos, evitando al máximo su manipulación.
- Se administrará en una dependencia que en ese momento no haya otros usuarios.

1.3 No deberán administrar metotrexato:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres en periodo de lactancia.
- Y otros casos (ver protocolo de vigilancia).

1.4 Actuación ante exposiciones accidentales y derrames:

El personal encargado de la manipulación de medicamentos citostáticos se encuentra especialmente formado y entrenado para tal actividad, por lo tanto, no es frecuente que se produzcan exposiciones agudas a estos medicamentos. A pesar de ello, en las zonas donde se manipulen este tipo de medicamentos deben existir procedimientos escritos de actuación para saber en todo momento cómo se debe actuar ante una contaminación accidental.

A.- EXPOSICIÓN ACCIDENTAL:

1. Después de una exposición sin contacto con la piel, se deben quitar los guantes y prendas contaminadas, lavar las manos y colocar guantes nuevos.
2. Si el citostático contacta directamente con la piel del manipulador lavar con agua y jabón durante 10 minutos. Si el área afectada está lacerada o irritada conviene examinarla por el médico de urgencias.
3. En caso de producirse un corte con una aguja o con un cristal hay que aclarar la zona con abundante agua templada, limpiar la zona con jabón y agua templada y pasar a examinar la lesión por el médico de urgencias del centro.
4. Si la exposición ocurriera en los ojos, hay que lavarlos con agua templada durante 15 minutos y posteriormente aplicar solución salina al 0,9% y derivar al servicio de oftalmología de urgencias.

B.- Derrames:

Estos derrames deben ser limpiados inmediatamente por personal formado para ello (informado de la protección que debe usar y los procedimientos a realizar). El equipo protector estará constituido:

Administración de Metotrexato
Dirección Atención Primaria
Departamento de Salud Alicante-Hospital General

- Dos pares de guantes quirúrgicos de látex o guantes de doble grosor.
- Bata desechable de baja permeabilidad.
- Gafas de seguridad.
- Mascarilla de protección respiratoria,
- Calzas.
- Gorro.
- Material absorbente
- Bolsas de plástico.

Procedimiento de actuación

1. Es muy importante evitar la formación de aerosoles por lo que los líquidos deberán recogerse con gasas absorbentes, que se introducen en bolsa de plástico, se cierra e introduce en el contenedor de citostáticos.
2. Si existen fragmentos de vidrio se deberán recoger con una paleta
3. Si el derrame se produce en una zona de paso, el área deberá aislarse con el fin de evitar la dispersión de las sustancias vertidas.
4. Finalmente debe lavarse la superficie afectada 3 veces con solución detergente seguida de agua limpia.
5. Todos los residuos recogidos y el material utilizado se deberán tratar como material contaminado a efectos de su eliminación, a excepto de los materiales reutilizables (gafas de seguridad).
6. El proceso de neutralización química solo será necesario en caso de no ser posible la recogida del derrame según las normas descritas.

2 TRATAMIENTO DE RESIDUOS:

Se considera residuo citostático al resto de medicamento antineoplásico no apto para su uso terapéutico, a todo material sanitario de un solo uso que haya estado en contacto con el medicamento (agujas, jeringas, bolsas, guantes, batas...).

Los residuos deben acumularse separados del resto de residuos generados por el Centro sanitario y en envases exclusivos para ellos. Todo el material contaminado se desechará en recipientes estancos (contenedores) y a prueba de perforaciones para evitar su fácil apertura. Estos recipientes deberán estar rotulados de forma que adviertan claramente del material que contienen. Estos residuos no deben acumularse en las consultas ni en zonas donde se realicen actividades directas con enfermos.

- Contenedores de Residuos Sanitarios del grupo IV: Específicos para citostáticos, de color rojo. En cuanto a sus capacidades serán de 60, 30, litros. En estos pueden ser introducidos envases de 1 litro, (de color amarillo) debidamente señalizados, para acumular el material derivado de la atención individual en centro y/o domicilio.

3 PROCEDIMIENTO PARA SU ADMINISTRACIÓN:

- ✚ Para participar en la administración de metotrexato será necesario haber participado en una sesión de formación.
- ✚ El día anterior enviar FAX al teléfono de farmacia.
- ✚ Jueves el coordinador de enfermería recepcionará las dosis de metotrexato nominales.
- ✚ El jueves en horario único de 14 a 15 horas se administrarán las dosis a todos los pacientes del Centro.
 - En una consulta que no hayan pacientes citados de otro tipo.
 - El horario propuesto es para que de forma alternativa participe los profesionales de enfermería de la mañana y tarde.
 - La consulta deberá estar provista del material indicado en el manual.
 - Deberá tener un contenedor de residuos de citostáticos
- ✚ Después de administrar la medicación al paciente se registra en la hoja de la semana siguiente.

- ✚ La jeringa vacía se deposita en el contenedor de residuos citostáticos
- ✚ Cuando finaliza la consulta en el contenedor de citostáticos se depositan la bata y guantes y se cierra para bajarlo al contenedor rojo del sótano.
- ✚ Se finaliza todo el proceso con la limpieza de la consulta para que este preparada para otras intervenciones de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ginés J. Manual de recomendaciones para la manipulación de medicamentos citostáticos. Servicio de Farmacia Hospital Universitario San Dureta. Marzo 2002.
2. Ruiz Martínez, MJ; Castillo de la Rosa, E. Manipulación y cuidados de un reservorio venoso. Metas de Enfermería, nº48, sept. 2002: 15-18.
3. García García, ML et al. Cuidados de enfermería en pacientes con reservorio subcutáneo. Enfermería Científica. Nº 244-245. Julio-Agosto 2002: 63-66.
4. Hernández Adeba, R.; Rodeño Abelleira, MA.; Novo Casal, C. Estudio sobre el cuidado de los catéteres implantados subcutáneos de acceso directo. Enfermería Científica. Nº 190-191 Enero –Febrero 1998: 57-59.
5. Mosteiro Díaz, MP.; Méndez Fernández, A.; Salas Salas, M.; Otero Rey, ML. Manejo de catéteres implantados de larga duración con reservorio subcutáneo. Enfermería Científica. Nº180-181. Marzo-Abril 1997: 26-27.
6. Rojas GA.; Gerson R.; Cervantes J.; Arcos L.; Villalobos A. Reservorio subcutáneo venoso como acceso vascular en el paciente oncológico. Rev Inst Nal Cancerol, 1997; 43(3): 136-141.
7. Guía de cuidados accesos venoso centrales. Hospital Reina Sofía (Córdoba).. 1999.
8. www.Geocities.com/smhrrb/cx/cateter.html
9. www.cuidanet.com/reservorio/reservorio1.htm

Administración de Metotrexato
Dirección Atención Primaria
Departamento de Salud Alicante-Hospital General