

	INSTILACION INTRAVESICAL CON MITOMICINA EN UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
Fecha: Febrero 2014	P03.4

Modificaciones respecto a la anterior edición		
Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Servicio de Prevención Supervisora Unidad	Dirección Médica Servicio de Urología Dirección Enfermería	Dirección Médica Dirección Enfermería

1 Introducción

Se entiende por manejo de citostáticos el conjunto de actuaciones que comprenden la preparación y administración de una dosis a partir de una presentación comercial de medicación citostática.

Los medicamentos citostáticos son sustancias citotóxicas que se utilizan específicamente para causar daño celular, pero no es selectivo para las células tumorales, sino que afecta a todas las células del organismo, incluso sanas, con efectos adversos, que se evitan aplicando un protocolo y las medidas preventivas correspondientes.

2 Objeto y ámbito de aplicación

Se considera personal expuesto al personal sanitario o no sanitario que durante su trabajo está o puede estar en contacto con estos agentes, abarcando:

- Almacenamiento y recepción.
- Preparación de una dosis a partir de una presentación comercial y traslado a la Unidad.
- Administración al paciente.
- Recogida/ eliminación de residuos.
- Eliminación de excretas de pacientes a tratamiento con citostáticos.

3 Técnica de administración

Lavado de manos antes y después de la manipulación.

Colocar bata, guantes de látex sin polvo o nitrilo y mascarilla FFP3

Colocar sabanilla desechable e impermeable encima de la cama

Administrar Mitomicina por el canal de irrigación de la sonda

Pinzar sonda durante una hora (lo más próxima al pene posible) para evitar la expulsión del fármaco

Indicar al paciente que tiene que cambiar de postura (decúbito supino, decúbito lateral derecho e izquierdo) cada 15 minutos, para que la dilución de Mitomicina se distribuya bien por toda la vejiga

Una vez transcurrida una hora despinzar la sonda para facilitar la salida de la orina.

Las conexiones y desconexiones se han de realizar protegiendo la conexión con gasa empapada en alcohol de 70°.

4 Medidas de protección

A) Utilizar quipos de protección (EPIS):

- Bata desechable lo suficientemente larga (debajo de la rodilla), impermeable por la parte delantera y las mangas, de un solo uso y apertura posterior con puños elásticos sin bolsillos.
- Doble guante de látex sin polvo o guante de nitrilo (de espesor mínimo 0.3 mm).
- Mascarilla autofiltrante FFP3 (las mascarillas quirúrgicas no ofrecen protección respiratoria frente a aerosoles citostáticos).
- Gafas deben de tener protección lateral y tienen que poder utilizarse por encima de las gafas normales.
- Calzas durante la recogida de derrames y en salas “limpias”, con ello se limita además la salida de posible contaminación hacia zonas externas.

- Gorro igualmente para zonas limpias.

Todo el material una vez utilizado ha de tirarse en el contenedor especial.

B) Formación e información sobre las medidas de prevención a adoptar.

5 Tratamiento de los residuos

Todos los materiales utilizados (viales, jeringas, guantes, bata, equipos, contenedores de agujas utilizadas, mascarillas, reconstitución de la instilación, citostáticos caducados, etc.) en contenedores rígidos, resistentes, impermeables e imperforables que garanticen su cierre hermético, estarán identificados con el anagrama “citostático”.

Los contenedores no se deben de llenar más de tres cuartas partes de su capacidad y se retirarán como máximo cada 24 horas.

6 Tratamiento de excretas

El personal ha de manipular las excretas protegido con guantes de látex sin polvo y bata impermeable , esta ha de desecharse tras su utilización.

Deberá lavarse las manos antes y después de la manipulación.

La primera bolsa de orina que se cambia tras despinzar la sonda se desechará al contenedor rígido, resto se deberá diluir con abundante agua y ser eliminados en el WC tirando un chorro de lejía.

En caso de vertido accidental de orina se limpiará esta con una dilución de hipoclorito sódico (lejía) al 1/10.

Las cuñas y material reutilizable se lavarán con agua y jabón dos veces y se aclaran con legía.

La ropa de cama , lencería en bolsa roja.

7 Derrames

En caso de derrame no comenzar a recoger hasta que no se tengan los equipos de protección necesarios. Se ha de disponer cerca del lugar de instilación de un Kit compuesto por:

- Bata impermeable, gafas con protección lateral, 2 pares de guantes uno de goma gruesa y otro de látex sin polvo, mascarilla FFP3.
- Celulosa o paños absorbentes sobre el vertido.
- La superficie ha de limpiarse 3 veces con una solución de detergente alcalino y después con agua limpia.
- Todo el material utilizado se eliminará en el contenedor como residuo "citostático".
- Pinzas para que en caso de rotura de vidrios no sean recogidos con las manos.

8 Que hacer en caso de salpicaduras

En la piel:

Lavado de la zona afectada con bicarbonato sódico al 1M. y posteriormente lavado con agua y jabón durante 10-15´.

No usar cremas de mano u otros preparados emolientes, ya que se ayuda a la penetración del fármaco en el tejido epidérmico.

En ojos:

Lavado con solución oftálmica de bicarbonato (emplear preferiblemente el 1/6 M) y posterior examen minucioso durante varios días para descartar daño corneal y se reinician lo lavados vesicales continuos.

9 Transporte desde farmacia

El Servicio de Farmacia conocerá con al menos 24 horas de antelación el número de pacientes candidatos a recibir tratamiento con mitomicina C intravesical en el postoperatorio inmediato de RTU de neo de vejiga.

Una vez elaborado el número de preparaciones necesarias, estas, adecuadamente identificadas, serán almacenadas en el Servicio de Farmacia en un lugar específico destinado a tal fin.

La dispensación de las jeringas de mitomicina C 40mg/40ml se realizará de manera independiente, acondicionado en sistema cerrado conjuntamente con el conector a sonda urinaria, no se transportarán junto con otros materiales o medicamentos no relacionados. La dispensación se realizará en la mañana del mismo día en que estén previstas las instilaciones.

Se emplearán sistemas de transporte que eviten la caída; una vez en planta, las jeringas de mitomicina serán colocadas en un lugar específico, conocido por todo el personal de la planta y separado del resto de medicación. Antes de su instilación, el personal de enfermería comprobará en SELENE que se ha realizado la prescripción del fármaco por parte de Urología y que este figura como tratamiento farmacológico activo.

Las preparaciones de mitomicina C que no lleguen a utilizarse serán devueltas al Servicio de Farmacia con la mayor prontitud posible no siendo, en ningún caso, almacenadas en la planta de hospitalización para un futuro uso.

El personal encargado deberá conocer el procedimiento de actuación en caso de derrames y la localización del Kit de derrames más próximo.