

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON CITOSTATICOS

**Autor principal** NAWAL MOHAMED HAMETE

**CoAutor 1** SALIHA BELMOUNTE DARRAZ

**CoAutor 2** FRANCISCO JOSE HERNÁNDEZ ARREDONDO

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** Seguridad Prevención Extravasación Enfermería

#### » Resumen

La extravasación de citostáticos viene siendo uno de los principales efectos adversos derivados de la atención sanitaria. Se considera la administración de citostáticos una de las fases más importantes del proceso y donde se produce el índice más alto de errores. Por ello se aconseja la administración protocolizada, además de la seguridad necesaria durante su infusión y el control estricto del paciente. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es importante el cumplimiento de los estándares mínimos de asistencia de enfermería en cuanto a prevención, promoción y recuperación de la salud, con el objetivo de alinear la calidad y el control de las acciones de salud a una cultura responsable en materia de seguridad, con la puesta en marcha de actuaciones protocolizadas. La importancia de una buena técnica, disponibilidad de recursos materiales e información sanitaria al paciente, conseguirían que las estadísticas por errores durante la extravasación

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Si hablamos de seguridad del paciente estamos hablando de estrategia sanitaria en la calidad asistencial. Cualquier actuación en la que se vea involucrado el paciente, debe ser sometida a un riguroso control y cuidado en su desarrollo por parte del profesional sanitario, y aún más si a lo que se refiere, es a la administración de medicamentos. La utilización de medicamentos constituye la primera causa de efectos adversos en la práctica sanitaria en el ámbito hospitalario y en atención primaria. De entre los cuales los citostáticos se agrupan dentro de los medicamentos de alto riesgo, ya que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves o letales cuando se produce un error en su administración. Una de las complicaciones más graves es la extravasación durante la administración intravenosa de citostáticos, principalmente cuando ocurre con fármacos irritantes, por los efectos adversos que repercuten muy especialmente sobre la salud del paciente así como posibles responsabilidades legales que se pueden exigir a la institución sanitaria. La incidencia de extravasación de citostáticos en la literatura es de 6% lo que provoca que disminuya la calidad de la asistencia que se brinda al paciente y que éste afronte el tratamiento con un temor añadido. Se realizó estudio descriptivo observacional de pacientes sometidos a tratamientos con citostáticos en Hospital de Día Onco- Hematológico durante un período de 3 meses, del 1 de abril al 30 de junio a 2012. Mediante recogida de datos en hoja de registro de extravasaciones por citostáticos. Tras observar la mayor incidencia de accidentes durante los tratamientos con citostáticos, en los períodos considerados, vacacionales. Las situaciones adversas a las que nos vemos expuestos durante la asistencia sanitaria, son situaciones prevenibles, que provocan daño y perjuicio, comprometiendo la seguridad del paciente al que le dispensamos los cuidados enfermeros, en ocasiones, sin la suficiente formación e instrucción. Por ello, además de la máxima seguridad en la administración, es importante que los pacientes y/o familiares conozcan el curso normal del tratamiento y aprendan a detectar signos alarmantes de extravasación. Durante su infusión debemos controlar que la misma sea correcta, actuando rápidamente y aplicando las medidas más idóneas en caso de accidente. Se consideran signos de sospecha por extravasación cuando desaparece el retorno venoso de sangre, disminuye el flujo de la perfusión, ante a presencia de hinchazón o eritema en relación con la punción venosa, dolor, escozor o sensación de quemazón. Para eso, es necesario tener establecidas de antemano las pautas de actuación y darlas a

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La extravasación se define como la salida de líquido intravenoso hacia el espacio perivascular. Los signos de sospecha de una extravasación van desde quemazón o prurito en la zona de inyección del citostático así como enrojecimiento, palidez o piel fría, además de observarse dificultad en el retorno venoso o disminución en la velocidad del flujo de infusión.

La dimensión de la toxicidad local dependerá del tipo y concentración del citostático y el tiempo que transcurra desde su extravasación hasta la actuación del personal sanitario. Podemos clasificar los citostáticos, según el grado de agresividad:

- Vesicante: provocan necrosis tisular una vez extravasados.
- Irritantes: causan dolor y /o irritación local en su extravasación.
- No agresivos: que raramente causan problemas cuando se extravasan.

Con este estudio, se intentó estudiar la incidencia de extravasaciones por citostáticos en pacientes sometidos a quimioterapia, dando a conocer las causas más comunes: la falta de personal especializado, falta de recursos materiales y déficit de educación sanitaria. Conocer las medidas de seguridad en el manejo de los citostáticos y el tratamiento de enfermería ante la extravasación. Los datos fueron recogidos de las hojas de registro de extravasaciones por citostáticos, que se encontraban en las historias clínicas de los pacientes.

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Se estudio una muestra de 186 pacientes, de los cuales 78 eran mujeres y el 108 restante varones, con edad comprendida entre 45-65 años, tratado por el Servicio de Onco-hematología por desarrollo de enfermedad neoplásica oncológica y/o hematológica, en tratamiento con fármacos citostáticos. De entre las distintas vías de administración de citostáticos el 27% (51) se realizaron a través de accesos por vías periféricas, un 32% (59) a través de vías centrales y 41% (76) por reservorios subcutáneos. Resultó llamativa la incidencia de extravasaciones en la administración de citostáticos un 22% de los administrados por vías periféricas sufrieron extravasaciones, mientras que del total de reservorios subcutáneos un 6% y de vías centrales tan solo un 2%. De entre los fármacos extravasados el 5% eran fármacos vesicantes, un 40% eran irritantes y el 55% restante no eran agresivos. De entre las lesiones producidas, un 65% manifestaban una ligera irritación local, un 29% dolor severo e inflamación local y el 6% restante ulceración local. En todos y cada uno de los casos se puso en marcha el protocolo de extravasación. En un 73% de los casos los pacientes y/ familiares desconocía los signos alarmantes de extravasación, empleando una media de 4 minutos en solicitar atención enfermera ante los primeros signos de la extravasación. De entre las variables estudiadas, se observó que la mayor proporción

especializado en la Unidad, mientras que en el mes de abril (9%) y mayo (7%). Durante los dos primeros meses de estudio se observó una incidencia de extravasaciones poco significativa debido a la atención por personal adiestrado y especializado en la administración y control de fármacos citostáticos. Pudiéndose relacionar una mayor incidencia con las sustituciones por personal eventual. Todo el personal conocía las medidas generales y específicas a emplear en caso de extravasación, así pues se disponía de material especializado en la Unidad. Sin embargo la falta de destreza para seleccionar una correcta vía periférica, así como la detección de signos sospechosos por riesgo de extravasación, dificultaban la prevención de lesiones. Se debe tener en cuenta que las medidas preventivas deben extremarse en todo y cada uno de los casos, concienciando a todo el personal de la importancia de una correcta técnica, un riguroso control durante la administración y una actuación inmediata en caso de extravasación. Entre las soluciones aportadas destacar las encaminadas a mejorar la formación de los profesionales y a aumentar los recursos materiales. Lo que proporcionaría seguridad asistencial, menos gasto económico y más satisfacción del paciente.

Entre las medidas preventivas:

- Elegir vías centrales, vasos de gran calibre o reservorios subcutáneos. Comprobar retorno venoso antes de la administración.
- Correcta elección del lugar de administración: preferencia por las extremidades superiores.
- Evitar punciones en la muñeca, en venas de pequeño calibre inflamadas o en áreas previamente utilizadas.

Técnica de administración:

- Evitar infusiones prolongadas o de concentraciones elevadas de citostáticos vesicantes.
- Administrar suero y retirar una pequeña cantidad de sangre para comprobar la permeabilidad del vaso. Iniciar la administración del fármaco a un ritmo lento. Preguntar al paciente si tiene dolor o ardor.
- Cuando se haya terminado la infusión pasar suero para lavar el sistema y el vaso.
- Al final sacar la aguja y presionar el lugar de administración.

Signos y/o síntomas de extravasaciones:

- El paciente se queja de quemazón, dolor o picor, palidez, hinchazón, piel caliente / fría en la zona de inyección. En ocasiones se puede confundir con una irritación del vaso (flebitis).
- Disminución de la velocidad de infusión con o sin retorno venoso.

Protocolo de actuación ante un accidente de extravasación de citostáticos:

- Detener inmediatamente la administración del citostático sin retirar la vía y avisar al médico.
- Con la aguja colocada sacar sangre para intentar extraer el medicamento extravasado.
- Inyectar suero salino en el área infiltrada para diluir el citostático. Inyectar el antídoto adecuado y las medidas físicas.
- Retirar la vía de administración. Aplicar crema con corticoides sobre la zona afectada. Elevar la extremidad afectada a un nivel superior al del corazón.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Déficit de personal especializado.

Falta de recursos humanos.

Desconocimiento del paciente del riesgo de extravasación por citostáticos durante el tratamiento.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Concienciar al paciente de la importancia en la comunicación con el personal de enfermería, en referencia a cualquier signo y/o síntoma durante la administración del tratamiento de forma inmediata. Con la puesta en marcha de un programa de educación sanitaria dirigido a estos pacientes, mejorando la comunicación entre el paciente, familia y profesional, creando un proceso en el que conocimiento de las técnicas y la actividades al

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Definir las actividades de riesgo y quiénes llevan el control en su ejecución, es importante para valorar donde debemos actuar. Destacar que los efectos adversos, se producen como consecuencia de múltiples factores, no sólo el factor humano. La atención de Enfermería va encaminada a controlar los factores de riesgo para evitar la extravasación. La enfermera debe ser estricta en la valoración de los pacientes que reciben este tipo de tratamiento, de ahí la importancia de la formación continuada al personal de enfermería. Destacar que existe la necesidad de informar al paciente y/o familiares de las posibles situaciones adversas que pueden derivar de este tratamiento, para una mayor colaboración con el

#### » Bibliografía.

1. Mateu J, Massó-Muniesa J, Clopés A, Òdena E, Trullàs M. Consideraciones en el manejo de la extravasación de citostáticos. Farm Hosp. 1997;21:187-94.
2. Alfaró-Rubio A, Sanmartín O, Requena C, Llombart B, Botella-Estrada R, Nagore E, et al.