



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 26 de Abril de 2023

**VISTO:** El Expediente Nº 04942-2023, que contiene el Informe Nº 0362-2023-DE/HNCH, de la Jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico Nº 014-OGC-HCH-2023, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe de Asesoría Jurídica Nº 422-2023-OAJ/HNCH, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley Nº 26842, publicada con fecha 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 302-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 117-MINSA/DGSP/V.01 para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, en el numeral 5.1 del documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, define al Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;

Que, de igual modo el numeral 6.1.3 de la norma antes citada señala que Guía Técnica "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica";

Que, con Informe Nº 0362-2023-DE/HNCH, la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital solicita la aprobación de guías de procedimientos asistenciales de Enfermería del servicio de Medicina Oncológica denominadas: Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Administración de Citostáticos, Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería frente a las Extravasaciones por Citostáticos y la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Apertura de Catéter de Reservorio Sub Cutáneo;



Que, con Informe Técnico N° 014-OGC-2023-HCH, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda su aprobación señalando que las citadas guías tienen como objetivo estandarizar la administración de citostáticos, el manejo correcto frente a las extravasaciones y el manejo del catéter reservorio subcutáneo en el proceso del cuidado de enfermería en el paciente oncológico;

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 422-2023-OAJ/HNCH;

Con visación de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** las Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería del Servicio de Medicina Oncológica del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia que se detalla a continuación:

- Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Administración de Citostáticos.
- Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería frente a las Extravasaciones por Citostáticos.
- Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Apertura de Catéter de Reservorio Sub Cutáneo.

**Artículo 2°.** – **ENCARGAR** a la Jefa del Departamento de Enfermería el seguimiento y cumplimiento de lo establecido en las guías aprobadas en el artículo primero de la presente resolución.

**Artículo 3°.** - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

  
DR. JOSÉ ANTONIO PROAÑO BERNAOLA  
DIRECTOR GENERAL  
CMP. 43343 RNE. 25440

JAPB/JACP/LNSE/Inse

Distribución:

- ( ) DG
- ( ) Calidad
- ( ) Dpto. de Enfermería

**I. GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACION DE CITOSTATICOS**  
**CODIGO :** GPAE – 001

**II. DEFINICION:**

La administración de citostáticos comprenderá todas las técnicas necesarias para la aplicación del tratamiento, independientemente de la vía de administración, siendo las más utilizadas la vía intravenosa (IV), la vía subcutánea, la vía tópica, la vía intramuscular (IM) y la vía oral. (1)

La administración de citostáticos es una actividad de enfermería; que lo realiza todo personal entrenado teniendo cuidado y manejo adecuado, tomar medidas de prevención necesarias para evitar accidentes; asimismo evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción, las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración.

**2.1 OBJETIVO:**

- Estandarizar la administración de citostáticos para obtener una mayor eficiencia.
- Disminuir los factores asociados a los errores en la administración de citostáticos.
- Mejorar la calidad y seguridad en la atención brindada al paciente que recibe quimioterapia.

**2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:**

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas(1).

En nuestra estadística tenemos que en el año 2020 se atendieron 2050 pacientes; considerando entre pacientes nuevos; continuadores y reingresantes; en el año 2021 nuestra demanda aumento a 2660 pacientes.

**III. RESPONSABLES:**

Licenciada (o) especialista en Oncología.

**IV. INDICACIONES:**

**INDICACIONES ABSOLUTAS:**

Tratamiento de enfermedades hemato-oncológicas y aquellas especialidades que requieran manejo especializado de medicamentos.

**V. CONTRAINDICACIONES:**

**ABSOLUTAS:**

1. Pancitopenia severa.
2. Gestación

**RELATIVAS:**

1. Pacientes con neutropenia inicial ( $< 1,500$  células/mm<sup>3</sup>).
2. Cirugía reciente.
3. Problemas hepáticos/renales.

**VI. REQUISITOS:**

1. Verificar correcto llenado del Consentimiento informado medico
2. Medicamentos e insumos completos.
3. Indicación médica.



4. Hemograma dentro de parámetros normales.
5. Ticket de pago (paciente particular).
6. Copia u original de Guía de servicios consumidos de cuentas corrientes (paciente SIS).

## VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

### 7.1 Equipos Biomédicos

- 01 tensiómetro
- 01 pulsioxímetro
- 01 termómetro

### 7.2 Material Médico no Fungible

- 01 sillones reclinables /camilla/cama clínica.
- 01 mesa de canalización
- 01 riñonera estéril
- 01 porta suero
- 02 sillas ergonómicas
- 01 bomba de infusión (según requiera el esquema)

### 7.3 Material Médico Fungible

- 01 catéter periférico N° 24 o 22 (vía periférica).
- 01 apósito transparente 6x7 cm (vía periférica).
- 01 aguja Huber N°20 (vía central).
- 01 apósito transparente 10x12 cm (vía central).
- 01 bifurcado o extensión diss
- 01 parche de clorhexidina al 2%
- 01 equipo de Venoclisis.
- 02 jeringas 20cc.
- 02 jeringas 10cc.
- 01 paquetes de gasas (5x5 cm).
- 02 - 04 pares de guantes de nitrilo (según el esquema)
- 01 par de guantes quirúrgico N°6 ½ o 7.
- 04 torundas de algodón.
- 20 cm esparadrapo antialérgico de papel.
- 60 cm esparadrapo antialérgico de papel (vía central).
- Ligadura.
- Papel toalla

### 7.4 Medicamentos

- 01 frascos de cloruro de sodio al 0,9°/° 100cc
- 01 frasco de cloruro de sodio al 0,9°/° o dextrosa al 5% de 1000cc.
- Ampollas de dexametasona de 4mg (dosis según indicación médica)
- Ampollas de Ondansetrón de 8 mg (dosis según indicación médica)
- 01 clorfenamina de 10 mg.
- 01 ranitidina de 50mg u Omeprazol 40 mg.
- Citostáticos (dosis según esquema e indicación médica).
- Hidrocortisona 250 mg (según se requiera)
- Otros antieméticos (según indicación médica)





### 7.5 Formatos

- Tarjeta de control y seguimiento del paciente oncológico.
- 01 formato de Notas de Enfermería.
- 01 formato de Kardex de enfermería.

## VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### PROCEDIMIENTO

1. Realice la higiene de manos según la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (R.M N° 255-2016/Minsa), antes, durante y después de cada procedimiento.
2. Prepare el ambiente y los materiales a emplear.
3. Colóquese la indumentaria apropiada: mandil descartable, gorros, mascarilla.
4. Realice el control signos vitales.
5. Realice la valoración del paciente (ECOG), explique el procedimiento a realizar y coloque el brazalete de identificación.
6. Verifique el esquema de tratamiento del paciente en la programación diaria, brazalete, rótulos de identificación en el sillón/camilla/cama/frascos de hidratación/pre quimioterapia designado al paciente.
7. Realice higiene de manos con alcohol gel.
8. Purgue el equipo de venoclisis con cloruro de sodio al 0,9‰ o dextrosa al 5% y conecte al bifurcado o extensión diss, manteniendo un circuito cerrado.
9. Canalice una vía periférica con catéter N° 24 ó 22, según guía de procedimiento asistencial: inserción de catéter venoso periférico (R.D. N°090-2018-HCH/DG) o apertura catéter en caso paciente cuente con un catéter central de reservorio o CVC (ver Anexo N° 1 - 2).
10. Administre pre medicación e hidratación correspondiente 30 minutos antes de iniciar la quimioterapia, según indicación médica (ver Anexo N°03).
11. Verifique permeabilidad de la vía visualizando retorno sanguíneo con 5 a 10 ml con cloruro de sodio al 0,9‰ o dextrosa al 5%.
12. Realice higiene de manos con alcohol gel.
13. Reciba la quimioterapia y cubra con un forro protector, verifique que ya venga insertado la línea de infusión o equipo de venoclisis para mantener circuito cerrado.
  - 13.1 Identificar y considerar las características propias de los fármacos a administrar para ejecutar los cuidados específicos
  - 13.2 Administrar los fármacos en el orden siguiente: primero, las drogas vesicantes luego irritantes y finalmente no irritante **excepto**, en caso de taxanos, inician primero porque son altamente anafilácticos y potencian la toxicidad si fueran administrados posteriormente, así como la terapia biológica va antes de los citostáticos.
  - 13.3 Durante la administración de dos o más fármacos se deberá tomar en cuenta:
    - 13.3.1 Lavado con cloruro de sodio 0.9% entre cada citostáticos, según el citostáticos que se administre, mínimo 250 cc
    - 13.3.2 Considerar un intervalo mínimo de 15 minutos entre cada citostático.
    - 13.3.3 La permeabilidad de la vía intravenosa debe ser verificada previa a la administración de cada citostático, comprobando el retorno sanguíneo y realizando un lavado con 5 a 10 ml de solución salina isotónica o dextrosa al 5%.
14. Durante la infusión de la quimioterapia, vigile estrechamente la aparición de dolor en la zona de venopunción debido a que puede presentar extravasaciones o flebitis.
15. Retire el catéter periférico o salinice el catéter central y explique al paciente que debe mantener presión durante 3-5 minutos en zona de venopunción.
16. Brinde al paciente y cuidador consejería, apoyo emocional y refuerce aspectos positivos frente al tratamiento.



17. Deseche todo el material en su conjunto, sin extraer los sistemas de infusión de los frascos o bolsas, en el contenedor amarillo de residuos especiales.
18. Deje todo en orden.
19. Realice lavado de manos.
20. Realice el registro en los siguientes documentos:
  - Tarjeta de control y seguimiento del paciente oncológico.
  - Notas de enfermería.
  - Kárdex de Enfermería.
  - Carnet de control y seguimiento del paciente oncológico

## IX. COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	ACCIONES DE ENFERMERÍA
<b>1. Reacción Anafiláctica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suspenda la infusión del citostático.</li> <li>2. Abra llave de hidratación.</li> <li>3. Controle nivel de conciencia, signos vitales y saturación de oxígeno.</li> <li>4. Comunique al médico tratante.</li> <li>5. Administre tratamiento según indicación médica:               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Administre hidrocortisona 250 mg EV con cloruro de sodio al 0,9% en bolo de 20cc.</li> <li>5.2. Administre Clorfenamina 30 mg EV con cloruro de sodio al 0,9% en bolo de 20cc.</li> </ol> </li> <li>6. Reinicie la infusión a menor velocidad luego de 30 minutos según indicación médica.</li> <li>7. Registre el evento adverso.               <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1. Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos.</li> <li>7.2. Formato de Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos..</li> </ol> </li> </ol>
<b>2. Extravasación por vía endovenosa periférica (ver ANEXO N°04).</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detenga la administración del citostáticos, pero sin retirar la vía periférica.</li> <li>2. Aspire de 3-5 ml de sangre a través de la vía.</li> <li>3. Retire el catéter periférico.</li> <li>4. Aplique medios físicos según el fármaco extravasado.</li> <li>5. Eleve la extremidad afectada a nivel superior del corazón.</li> <li>6. Marque el área de la extravasación con marcador indeleble.</li> <li>7. No cubra el área de extravasación.</li> <li>8. Registre el evento adverso.</li> <li>9. Realice seguimiento de la lesión a las 24 – 48 horas y a la semana de la extravasación.</li> </ol>





## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arce J, Arenaza A, Barrueco N. Guía de buenas prácticas para trabajadores profesionalmente expuestos a agentes citostáticos. 1era edición. Madrid – España: Edita: Escuela Nacional De Medicina Del Trabajo. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 18 de enero 2023]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=26/03/2014-199edf956b>
2. De las Heras M, Izquierdo M. Gestión de Residuos Biosanitarios y Citotóxicos en la Comunidad de Madrid. 1era edición. Madrid: Editorial GPS Madrid; 2010.
3. Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. Ministerio de Salud [en línea]. 2016. [fecha de acceso 18 de enero del 2023]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192444-255-2016-minsa>.
4. Hospital Universitario la Paz. Protocolos de tratamiento. Madrid; Salud Madrid. 2011.
5. Mateu J., Masso-Muniesa J., Clopes A., Odena E., Consideraciones en el manejo de la extravasación de citostáticos [en línea] [fecha de acceso 20 de enero 2023]. URL disponible en: [https://www.sefh.es/revistas/vol21/n4/187\\_194.PDF](https://www.sefh.es/revistas/vol21/n4/187_194.PDF)
6. Que es la Quimioterapia [en línea][fecha de acceso 18 de enero 2023]. URL disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>.
7. Access – Medicina. Dimenhidrinato: Antieméticos y antivertiginosos. [en línea][fecha de acceso 20 de enero 2023]. Disponible <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90369505>
8. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha Técnica Ranitidina. [en línea][fecha de acceso 21 de enero 2023]. Disponible en [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61921/FT\\_61921.html#1-nombre-del-medicamento](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61921/FT_61921.html#1-nombre-del-medicamento)
9. Vademecum. CLORFENIRAMINA [en línea][fecha de acceso 21 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c089.htm>



# ANEXOS



## ANEXO N°01

### Consideraciones especiales de canalización de vía periférica para la administración de citostáticos.

1. Evalúe las condiciones del paciente y la disponibilidad y calidad del acceso venoso, el número de ciclos previsto, tiempo de infusión o mastectomía (miembro a canalizar).
2. Considere el siguiente orden para la venopunción: Antebrazo > muñeca > fosa antecubital. Es menos recomendable el dorso de la mano, y evitar especialmente las muñecas y las fosas antecubital.
3. Realice como máximo dos venopunciones, de lo contrario solicite apoyo de otra enfermera.
4. Recomiende al paciente, evitar los movimientos bruscos de la extremidad canalizada.
5. Verifique la vía periférica durante la administración, a fin de verificar signos de extravasación, eritema local, etc.



**ANEXO N°02****Consideraciones especiales de manejo de vía central para la administración de citostáticos.**

- A. En caso de apertura de Catéter PORT-A-CATH:
1. Evalúe las condiciones del paciente, zona de localización de catéter (integridad de la piel, signos de infección).
  2. Estirar la piel para mayor visibilidad del catéter.
  3. En caso no se cuente con parches de clorhexidina, desinfectar zona con alcohol al 70% y gasa estéril.
  4. Realice inserción en zona central de tambor siliconado de titanio.
  5. En caso no se evidenciará retorno venoso, el paciente debe realizar las siguientes maniobras: Toser, elevar el miembro superior cercano a zona de catéter.
  6. Durante la infusión de los citostáticos, verifique la zona de catéter, en busca de edemas, cambio en la coloración de la piel o referencia de dolor.
- B. En caso de apertura de Catéter Venoso Central:
1. Evalúe las condiciones del paciente, zona de localización de catéter (integridad de la piel, signos de infección).
  2. En caso no se cuente con parches de clorhexidina, desinfectar zona con alcohol al 70% y gasa estéril.
  3. Utilice el lumen distal para la administración de fármacos vesicantes
  4. Durante la infusión de los citostáticos, verifique la zona de catéter, en busca de infiltraciones, cambio en la coloración de la piel o referencia de dolor.



### ANEXO N°03

#### Consideraciones especiales para la administración de hidratación y pre quimioterapia.

- A. La hidratación endovenosa según indicación médica usualmente es:
1. Posterior a la administración de Ranitidina u Omeprazol y Clorfenamina, la primera hidratación con 100 cc de cloruro de sodio al 0,9°/° o dextrosa al 5%.
  2. Posterior a la administración de Dexametasona y Ondansetrón, el cual va 30 minutos antes de la quimioterapia, la segunda hidratación 200 cc de cloruro de sodio al 0,9°/° o dextrosa al 5%.
  3. Posterior a la administración de ciclofosfamida, doxorubicina y vincristina, la hidratación entre cada citostático debe ser de mínimo de 50cc a 300 cc de cloruro de sodio al 0,9°/° o dextrosa al 5%.
  4. El tiempo de administración de la hidratación es en promedio de 60 minutos, o mayor en caso de que el paciente padezca problemas pulmonares, renales o alguna comorbilidad que limite su administración.
- B. La pre quimioterapia endovenosa según indicación médica usualmente es:
1. Posterior a la canalización de vía periférica o apertura de catéter central, administrar Omeprazol 40 mg o Ranitidina 50 mg diluido en 20 cc de cloruro de sodio al 0,9°/° y luego Clorfenamina 10 mg diluido en 20 cc de cloruro de sodio al 0,9°/° en jeringa en bolo directo de 2 minutos, luego primera hidratación.
  2. Seguido administrar Dexametasona y Ondansetrón, diluido en 100 o 250 cc de cloruro de sodio al 0,9°/°, en 30 minutos, luego administrar segunda hidratación.
  3. La dosis de Dexametasona, Ondansetrón o Clorfenamina, pueden aumentar o disminuir en cada paciente, según efecto antiemético esperado, comorbilidades, antiemesis domiciliaria previa.
- C. Adicionalmente el paciente puede requerir según indicación médica otros medicamentos endovenosos que le refuercen el efecto antiemético:
1. Metoclopramida 10, 20, o 30 mg, diluido en 100 cc o 1000 cc de cloruro de sodio al 0,9°/°, en 60 minutos, no en menor tiempo, a fin de evitar efectos extra piramidales.
  2. Dimenhidrinato 50 mg, diluido en 100 cc de cloruro de sodio al 0,9°/°, en 5 minutos.



## ANEXO N°04

### Consideraciones especiales para el manejo de Extravasación por vía endovenosa periférica durante la administración de citostáticos

1. Posterior a la suspensión del fármaco extravasado, desconecte la extensión dis o llave de triple vía, enrosque la jeringa al catéter periférico y aspire 3-5 ml de sangre.
2. Explique al paciente que el procedimiento le producirá dolor en la zona.
3. Considerar el manejo a seguir dependiendo del citostático extravasado:
4. Retire el catéter y ejerza presión de la zona durante 3 minutos y elevando la extremidad a un nivel superior al del corazón
5. No aplicar ningún tipo de presión en la zona. Evitar vendajes
6. Higiene del área de extravasación: medidas higiénicas habituales con suavidad, si no presenta necrosis.
7. Registre las características de la piel durante sus controles posteriores.
8. No utilice la misma zona de inserción para reinicio del tratamiento o en fecha posterior.





Perú

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

Anexo 5

LISTA DE CHEQUEO DE GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACION DE CITOSTATICO EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA ONCOLOGICA - QUIMIOTERAPIA

Table with 5 columns: FECHA, HORA DE INICIO, HORA DE TERMINO, N° ITEM DEL PROCEDIMIENTO, SI NO OBSERVACIONES. It contains 21 rows of checklist items related to chemotherapy administration, followed by a summary row for 'Porcentaje de acierto' showing '>80% aprobado'.

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADO





**I. GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS EXTRAVASACIONES POR CITOSTATICOS**  
**CODIGO :** GPAE – 002

**II. DEFINICION:**

La extravasación de citostáticos es definida como la salida no intencionada de un fármaco citostático durante la administración intravenosa hacia los espacios perivascular y subcutáneo, llegándose a considerar como una urgencia debido a que puede causar desde dolor local hasta la necrosis causando una pérdida de la función del miembro afectado.

**2.1 OBJETIVO:**

- Estandarizar el manejo correcto frente a las extravasaciones.
- Mejorar la calidad y seguridad en la atención brindada al paciente que recibe quimioterapia.

**2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:**

La extravasación es un accidente oncológico cuya incidencia exacta se desconoce. Se ha descrito que varía entre el 0,1 y el 6%, aunque su incidencia real podría ser mucho menor, no superando el 0,5% en estudios recientes.

**III. RESPONSABLES:**

Enfermera especialista en Oncología.

**IV. INDICACIONES:**

**INDICACIONES ABSOLUTAS:**

Extravasaciones por citostáticos.

**V. CONTRAINDICACIONES:**

**ABSOLUTAS:**

No aplica

**RELATIVAS:**

No aplica

**VI. REQUISITOS:**

Consentimiento informado: no requiere  
 Medicamentos e insumos completos.

**VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR**

**7.1 Equipos Biomédicos**

No aplica

**7.2 Material Médico no Fungible Retirar viñetas**

01 sillones reclinables /camilla/cama clínica.

01 riñonera estéril

**7.3 Material Médico Fungible**

01 par de guantes quirúrgico N°6 ½ o 7.

01 par de guantes de nitrilo.

02 jeringas 10cc.





Perú

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

- 02 torundas de algodón.
- 20 cm esparadrapo antialérgico de papel.
- 01 Contenedor para material punzocortante

#### 7.4 Medicamentos

Ninguno

#### 7.5 Formatos

Notas de Enfermería.

### VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	
1.	Realice la higiene de manos según la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (R.M N° 255-2016/Minsa), antes, durante y después de cada procedimiento.
2.	Colóquese la indumentaria apropiada: mandil descartable, gorros, mascarilla.
3.	Detener la infusión del citostático.
4.	Aspirar a través de la vía 5-10 ml de sangre con la finalidad de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
5.	Retirar el catéter periférico.
6.	En caso de formación de una ampolla, se extraerá su contenido.
7.	Identificar las extravasaciones: marcar los bordes del área que se sospechan afectadas. ANEXO N°01.
8.	Localizar el botiquín de extravasación y, una vez abierto, leer tanto las medidas iniciales como las instrucciones que afecten al fármaco extravasado. Una vez alcanzado este punto, y sólo en los casos en los que se haya demostrado su utilidad, se aplicarán de forma inmediata el antídoto y las medidas físicas que correspondan (compresas de frío seco o compresas de calor seco). Ver ANEXO N°02.
9.	Aplicar compresas frías en (antraciclinas) porque disminuye la toxicidad y caliente en (alcaloides de la vinca) favorece la absorción. Nunca aplique calor húmedo porque podría llegar a macerar la piel.
10.	Elevar la extremidad afectada, para facilitar el retorno venoso, a un nivel superior al del corazón y no ejercer presión en la zona afectada.
11.	Marque el área de la extravasación con marcador indeleble.
12.	No cubra el área de extravasación.
13.	Realice seguimiento de la lesión a las 24 – 48 horas y a la semana de la extravasación.
14.	Comunicar al médico responsable del paciente, o en su ausencia, al médico de turno para la evaluación e interconsultar al comité de manejo de heridas para la aplicación de cura avanzada según lo consideren necesario.
15.	Documentar los signos y síntomas del paciente, la cantidad extravasada, las intervenciones efectuadas y el tiempo transcurrido entre las mismas.
16.	Brinde al paciente y cuidador consejería, apoyo emocional y refuerce aspectos positivos frente al tratamiento.
17.	Deje todo en orden.
18.	Realice lavado de manos.
19.	Realice el registro en los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notas de enfermería.</li> <li>• Registro virtual de eventos adversos.</li> </ul>





Perú

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

## IX. COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	ACCIONES DE ENFERMERÍA
Dolor	Comunicar al médico de turno para iniciar una terapia analgésica por vía sistémica.
Infección	En los casos en que se produzca descamación cutánea importante o ulceración existe el riesgo de infección, por lo que es recomendable realizar controles periódicos mínimo de 48 hrs de la lesión y en caso de sospecha de infección comunicar al médico para que se inicie terapia antibiótica sistémica.

### NOTA ACLARATORIA:

No se cuenta en el Perú con ningún antídoto específico para el manejo de extravasaciones por citostáticos y como experiencia local se está manejando el uso de trolamina (Biafine) para las quemaduras de 1 y 2 grado el cual, es una emulsión que contiene 0.67gr de trolamina, con acción terapéutica reparadora que favorece la cicatrización indicado en eritemas secundarios en tratamientos radioterapéuticos, quemaduras de primer y segundo grado o cualquier otra lesión cutánea no infectada.





Perú

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

## X. BIBLIOGRAFIA

1. De las Heras M, Izquierdo M. Gestión de Residuos Biosanitarios y Citotóxicos en la Comunidad de Madrid. 1era edición. Madrid: Editorial GPS Madrid; 2010.
2. Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. Ministerio de Salud [en línea].2016. [fecha de acceso 11 de enero del 2023]. URL disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
3. Mateu J., Masso-Muniesa J., Clopes A., Odena E., Consideraciones en el manejo de la extravasación de citostáticos [en línea] [fecha de acceso 15 de enero 2023]. Disponible en: [https://www.sefh.es/revistas/vol21/n4/187\\_194.PDF](https://www.sefh.es/revistas/vol21/n4/187_194.PDF)
4. Alberto Alfaro-Rubio Onofre Sanmartín Celia Requena Beatriz Llombart Rafael Botella-Estrada Eduardo Nagore Carlos Serra-Guillén Luis Hueso Carlos Guillén, Extravasación de agentes citostáticos: una complicación grave del tratamiento oncológico [en línea] [fecha de acceso 15 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731006733750>
5. D. Conde-Estévez, J. Mateu-de Antonio, Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos, [EN LINEA]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-actualizacion-del-manejo-extravasaciones-agentes-S1130634311001097>
6. Sánchez Valdez, H., & Sosa Vargas, R. (2019). Uso de Trolamina (biafine) en pacientes con quemadura de primer y segundo grado. Revista Médica Basadrina, 11(1), 48–51. <https://doi.org/10.33326/26176068.2017.1.614>
7. Comisión de salud pública, consejo interterritorial del sistema nacional de salud - España- 2003/ protocolos de vigilancia sanitaria específica: Agentes Citostáticos, disponible en <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/Agentescitostaticos.pdf>



# ANEXOS





Perú

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

### ANEXO N°01

## CLASIFICACIÓN DE LOS CITOSTÁTICOS SEGÚN SU CAPACIDAD DE DAÑO TISULAR TRAS SU EXTRAVASACIÓN

Vesicantes	Irritantes	No agresivos
Amsacrina	<i>Irritantes de alto riesgo</i>	Anticuerpos monoclonales
Cisplatino > 0,4 mg/ml	Daunorubicinaliposomal	Asparaginasa
Dactinomicina	Docetaxel	Bortezomib <sup>a</sup>
Daunorubicina	Doxorubicinaliposomal	Carboplatino <sup>a</sup>
Doxorubicina	Oxaliplatino	Citarabina
Epirubicina	<i>Irritantes de bajo riesgo</i>	Cladribina
Ibrutumomabtiuxetan	Bendamustina <sup>a</sup>	Fludarabina <sup>a</sup>
Idarubicina	Bleomicina <sup>a</sup>	Ifosfamida <sup>b</sup>
Mecloretamina <sup>a</sup>	Busulfán <sup>a</sup>	Irinotecán <sup>a</sup>
Mitomicina	Carmustina <sup>a</sup>	Metotrexato
Mitoxantrona	Ciclofosfamida <sup>c</sup>	Pegaspargasa
Paclitaxel	Cisplatino < 0,4 mg/ml	Pemetrexed <sup>a</sup>
Trabectedina	Dacarbacina	Pentostatina <sup>a</sup>
Vinblastina	Melfalán	Raltitrexed <sup>a</sup>
Vincristina	Estramustina <sup>a</sup>	Topotecán
Vindesina	Estreptozocina <sup>a</sup>	
Vinflunina <sup>a</sup>	Etopósido <sup>a</sup>	
Vinorelbina	Fluorouracilo	
	Fotemustina <sup>a</sup>	
	Gemcitabina	
	Tenipósido <sup>a</sup>	

- Según su mecanismo de acción o características fisicoquímicas o estudios animales, sin casos o estudios descritos en seres humanos.
- En algún caso podría ser irritante.
- En gran cantidad podría ser vesicante/irritante.





Perú

Ministerio  
de SaludHospital Nacional  
Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

## ANEXO N°02

RESUMEN DE MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LA EXTRAVASACIÓN DE  
CITOSTÁTICOS SEGÚN LA EVIDENCIA ACTUAL

Citostáticos	Condiciones	Medidas farmacológicas	Medidas físicas	Medidas adicionales
<i>Derivados del Pt</i>				
Cisplatino <sup>10</sup>	> 0,4 mg/ml-	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm <sup>2</sup> de superficie cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes-	Frío local durante 1 hora repetido cada 8 h, tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	
Oxaliplatino <sup>10</sup>	--	--	Calor moderado seco local durante 30min. Alternativamente 15 minutos cada 6 horas por dos días <sup>a</sup>	
<i>Antraciclinas</i>				
Doxorubicina Daunorubicina Epirubicina darubicina <sup>10,22,33</sup>	Extravasación confirmada de volumen > 5 mL- Sospecha de extravasación de volumen >10 mL- Extravasación a través de vía central	Dexrazoxano <sup>b</sup> IV en perfusión de 1-2 h una vez al día durante 3 días en el brazo contralateral. Dosis diarias: 1.000, 1.000 y 500 mg/m <sup>2</sup> . 1. <sup>a</sup> dosis antes de 6 h post-extravasación, luego a las 24 y 48 h.	--	Si
	Ninguna de las anteriores	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10 cm <sup>2</sup> de superficie cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes <sup>10</sup>	Frío local durante 1 h repetido cada 8 h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días <sup>10</sup>	
<i>Antraciclinas liposomales</i>				
Doxorubicinaliposomal Daunorubicina	--	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10 cm <sup>2</sup> de superficie	Frío local durante 1 h repetido cada 8 h tras la aplicación de DMSO,	--





Perú

Ministerio  
de SaludHospital Nacional  
Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

liposomal <sup>1,37</sup>		cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes	durante 3 días	
<i>Derivados de antraciclinas</i>				
MitomicinaMitoxantrona <sup>10</sup>	--	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm <sup>2</sup> de superficie cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes	Frío local durante 1 h repetido cada 8 h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	--
<i>Alcaloides de la vinca</i>				
VinblastinaVincristinaVindesinaVincorelbinaVinflunina <sup>1</sup>	--	Hialuronidasa 250 U en 6ml de suero fisiológico administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada	Calor moderado seco local durante 30min tras la hialuronidasa. Alternativamente 15 minutos cada 6 horas por 2 días	--
<i>Taxanos</i>				
PaclitaxelDocetaxel <sup>49</sup>	--	Hialuronidasa 250 U en 6ml de suero fisiológico administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada	Ninguna	--
<i>Análogos de pirimidinas</i>				
Fluorouracilo <sup>10</sup>	Si grandes cantidades o reacción inflamatoria local	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm <sup>2</sup> de superficie cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes	Frío local 1 h cada 8 h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días	Foto protección del área afectada
<i>Otros citostáticos</i>				





Perú

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

Etopósido Tenipósido <sup>7</sup>	--	Hilauronidasa 150 U en 6ml de suero fisiológico administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada <sup>a</sup>	--	--
Dacarbacina <sup>7</sup>		Tiosulfato sódico 1/6M administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada		Foto protección del área afectada
Mecloretamina <sup>7</sup>		Tiosulfato sódico 1/6M administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada <sup>a</sup>		Foto protección del área afectada

GM-CSF: factor estimulante de colonias de granulocitos-macrófagos.

a Estudio en animales sin casos descritos en seres humanos.

b Savene® 20mg/MI



### ANEXO N°03

#### LISTA DE CHEQUEO DE GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA FRENTE A LAS EXTRAVASACIONES POR CITOSTATICO EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA ONCOLOGICA – QUIMIOTERAPIA

FECHA:		HORA INICIO:	HORA DE TERMINO:		
N <sup>a</sup>	ITEM DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES	
1	Realiza la higiene de manos según R.M N° 255-2016 - MINSA.				
2	Se coloca la indumentaria apropiada: mandil descartable, gorros, mascarilla.				
3	Detiene la infusión del citostáticos.				
4	Aspira a través de la vía 5-10 ml de sangre con la finalidad de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.				
5	Retira el catéter periférico.				
6	Extrae el contenido de la ampolla en el caso de presentarse.				
7	Delimita los bordes del área afectada por la extravasación, con marcador indeleble.				
8	Localiza el botiquín de extravasación y se emplea de forma inmediata el antídoto y las medidas físicas según corresponda (compresas de frío seco o compresas de calor seco).				
9	No cubre el área de la extravasación.				
10	Realiza seguimiento de la lesión según indica la guía.				
11	Comunica al médico responsable del área				
12	Brinda consejería al paciente y familiar para manejo del evento				
13	Deja todo en orden				
14	Realiza lavado de manos				
15	Realiza el registro : notas de enfermería y eventos adversos				
	Porcentaje de aciertos			>80 % aprobado	



FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADO



**I. GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN APERTURA DE CATETER DE RESERVORIO SUBCUTANEO**

**CODIGO :** GPAE – E003

**II. DEFINICION:**

Es la colocación de una aguja llamada Gripper o Huber en un catéter central interno de silicona, diseñados con el fin de facilitar un acceso duradero al sistema vascular.

**2.1 OBJETIVOS:**

- Estandarizar el manejo del catéter de reservorio subcutáneo (Catéter Port - Cath).
- Tener un acceso seguro para la administración de quimioterapia.
- Conseguir un correcto manejo y mantenimiento de este dispositivo con el fin de disminuir complicaciones y favorecer su permanencia.
- Reducir las molestias asociadas a punciones repetidas o a la incomodidad de un catéter externo.

**2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:**

El servicio de quimioterapia está en funcionamiento desde el 1 de febrero de 1997 atendiendo a la población afectada por cáncer principalmente del sector de Lima norte.

En los últimos años se ha atendido un aproximado de 2500 pacientes por año, y con tendencia al alza; dentro de las diferentes vías de administración, la vía central por catéter de reservorio subcutáneo es la que ha demostrado mejores resultados para la administración de medicamentos vesicantes y/o infusiones prolongadas; es así que, durante el 2021 permitió administrar 350 tratamientos por esta vía, y en el 2022 fueron 520.

**III. RESPONSABLES:**

Licenciada en enfermería capacitada.

**IV. INDICACIONES:**

**INDICACIONES ABSOLUTAS:**

- Administración de quimioterapia.
- Administración de medicamentos.
- Administración de fluidoterapia.
- Administración de hemoderivados.
- Administración de nutrición parenteral.

**V. CONTRAINDICACIONES:**

**ABSOLUTAS:**

1. No contar con la radiografía de control que evidencie la correcta colocación del catéter.
2. Si presenta signos de infección (dolor, tumefacción, eritema) en la zona del portal.
3. No administrar soluciones de contrastes EV.

**RELATIVAS:**

1. Inflamación
2. Fiebre de origen no conocido.

**VI. REQUISITOS:**

Consentimiento informado: No requiere  
Medicamentos e insumos completos.

**VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR**



**7.1 Equipos Biomédicos**

Coche de enfermería o procedimientos.

**7.2 Material Médico no Fungible**

01 ambiente hospitalario.

01 sillón reclinables /camilla/cama clínica.

**7.3 Material Médico Fungible**

01 aguja Huber o Gripper.

2 pares de guantes quirúrgico N°6 ½ o 7.

01 campo estéril fenestrado 30x30 cm.

01 campo estéril 30x30cm.

01 toallita con solución antiséptica (clorhexidina 2%, alcohol al 70%)

01 paquete de gasas estéril 5x5x5 cm.

01 jeringas 10cc.

01 jeringa de 20 cc.

01 aguja N°18

01 apósito transparente 10x12 cm

20 cm esparadrapo antialérgico de papel.

01 bata descartable, gorro descartable.

01 mascarilla descartable (paciente).

01 Contenedor para material punzocortante.

**7.4 Medicamentos**

01 Cloruro de sodio 0.9% 100cc.

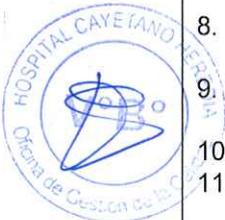
**7.5 Formatos**

Notas de Enfermería.

Kardex de enfermería

**VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	
1.	Realice la higiene de manos según la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (R.M N° 255-2016/Minsa), antes, durante y después de cada procedimiento.
2.	Colóquese la indumentaria apropiada: mandil descartable, gorros, mascarilla.
3.	Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar, asimismo solicitar su colaboración.
4.	Coloque al paciente la mascarilla quirúrgica.
5.	Ubique al paciente en un lugar cómodo y accesible para la apertura del catéterport a cath.
6.	Higienizar las manos con alcohol gel.
7.	Preparar el material en un campo estéril y trasladarlo en el coche de enfermería / procedimientos a la unidad del paciente.
8.	Indicar al paciente girar la cabeza al lado contrario del punto de inserción para inspeccionar la piel.
9.	Realice la limpieza de la zona de inserción con la toallita con solución antiséptica (clorhexidina al 2% o alcohol al 70%). y dejar actuar 30 segundos.
10.	Colocar campo estéril fenestrado en la zona de punción.
11.	Purgar el sistema de aguja Gripper o Huber con cloruro de sodio al 0.9% de forma estéril y clamparlo.
12.	Localizar el reservorio y fijarlo con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante.
13.	Sujetar la aguja con la mano dominante, luego de fijado el dispositivo indicamos al



- paciente que inhale y mantenga la inspiración unos 5 segundos para exponer mejor la zona de punción.
14. Proceder a puncionar en ángulo de 90° con la aguja sobre la membrana siliconada del catéter port- a cath hasta llegar al suelo metálico del catéter.
  15. Comprobar la permeabilidad del catéter insertado a través del aspirado de sangre (3ml) mediante una jeringa de 10 cc.
  16. Lavar la extensión del catéter utilizando una jeringa de 20cc con cloruro de sodio al 0.9%.
  17. Fijar el catéter con gasa estéril y apósito transparente 10x12 y conectar a un bifurcado o una llave de triple vía.
  18. Brinde al paciente y cuidador consejería, apoyo emocional y refuerce aspectos positivos frente al tratamiento.
  19. Deje todo en orden (descartar material utilizado)
  20. Realice lavado de manos.
  21. Realice el registro en los siguientes documentos:  
 Notas de enfermería.  
 Kardex de enfermería.

**IX. COMPLICACIONES**

Complicaciones	Acciones de Enfermería
Extravasación	Ver guía de extravasaciones
Obstrucción	Sugerir al paciente que cambie de posición, si es posible acostarlo con los pies elevados y girar la cabeza; si después de todas estas maniobras, el catéter no está permeable, se debe realizar una Radiografía de tórax para descartar rotura, migración o bucle del catéter. Si no existe ninguna de estas causas, será necesario recurrir a desobstruirlo mediante un fibrinolítico previa prescripción facultativa.
Infección	Comunicar al médico tratante para recoger cultivo de la zona del túnel subcutáneo.





## X. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Garbiñe Pérez Llarena, Nerea Santos Ibáñez. Punción port-a-cath (internet). (Hospital Universitario Cruces)- España. [Revisado el 22 de enero 2023]. Disponible en: [https://seup.org/pdf\\_public/Prort\\_Enferm/08\\_Puncion\\_port\\_a\\_cath.pdf](https://seup.org/pdf_public/Prort_Enferm/08_Puncion_port_a_cath.pdf).
2. Aragón Suárez, Martínez Casas. RESERVORIO PORT A CATH – PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. [EN LINEA]. 2015. N°46 [Revisado 10 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2015/pagina10.html#:~:text=El%20Port%20a%20Cath%20es,de%20unas%20agujas%20llamadas%20Gripper>.
3. Corella Calatayud, J.M. Fuster Diana. RESERVORIOS, ACCESO VENOSO DE LARGA DURACIÓN. ABORDAJE Y COMPLICACIONES [Internet]. España. [Revisado 12 de enero del 2023]. Disponible en: <http://chguv.san.gva.es/documents/10184/28338/Reservorios,+acceso+venoso+de+larga+duraci%C3%B3n.+Abordaje+y+complicaciones/e9c9b54c-561b-4ae2-ab42-2524ac77c689>.
4. Rafael Conejo, Graciela Domínguez. Catéter venoso central con reservorio subcutáneo. [Internet]. España. [Revisado el 18 enero del 2023]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Docs/xap\\_vigo/publicacions/DocumentacionTecnica/Protocolo%20de%20reservorio%20subcutaneo.pdf](https://www.sergas.es/Docs/xap_vigo/publicacions/DocumentacionTecnica/Protocolo%20de%20reservorio%20subcutaneo.pdf)





Perú

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Medicina Oncológica

# ANEXOS



**ANEXO N°01**  
**LISTA DE CHEQUEO DE GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN**  
**APERTURA DE CATETER DE RESERVORIO SUBCUTANEO EN PACIENTES ADULTOS DEL**  
**SERVICIO DE MEDICINA ONCOLOGICA – QUIMIOTERAPIA**

FECHA:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERINO:	
N°	ITEM DEL PROCEIMIENTO	S	NO	OBSERVACIONES	
1	Realiza la higiene de manos según RM N° 255-2016 MINSA				
2	Prepara el material a utilizar en una mesa de procedimientos				
3	Educa al paciente y familiar				
4	Se coloca la indumentaria apropiada: mandil descartable, gorros, mascarilla.				
5	Coloca al paciente mascarilla quirúrgica, lo ubica en un lugar cómodo y accesible para la apertura del catéter port a cath				
6	Realiza higiene de manos con alcohol gel				
7	Prepara el material en un campo estéril y traslada a la unidad del paciente.				
8	Indica al paciente girar la cabeza al lado contrario del punto de inserción e inspecciona la piel.				
9	Realiza la limpieza de la zona de inserción con la toallita con solución antiséptica y dejar actuar 30 segundos.				
10	Coloca campo estéril fenestrado en la zona de punción.				
11	Purga el sistema de aguja Gripper o Huber con cloruro de sodio al 0.9% de forma estéril y clampa.				
12	Localiza el reservorio y fija con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante.				
13	Sujeta la aguja con la mano dominante e indica al paciente que inhale y mantenga la inspiración por 5 segundos				
14	Realiza la punción en ángulo de 90° con la aguja sobre la membrana siliconada del catéter port-a cath hasta llegar al suelo metálico del catéter.				
15	Pide al paciente exhalar y se verifica la permeabilidad del catéter insertado, extrayendo 3 ml de sangre con jeringa de 10 cc.				
16	Lava la extensión del catéter con 20 cc de cloruro de sodio al 0.9%.				
17	Fija el catéter con gasa estéril y apósito transparente 10x12 y conecta a un bifurcado, extensión dis o llave triple vía.				
18	Brinda consejería al paciente y cuidador acerca del procedimiento realizado.				
19	Deja el área de trabajo limpio y en orden				
20	Realiza lavado de mano.				
21	Realiza registro en los formatos correspondientes				
Porcentaje de aciertos					>80% aprobado

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADO

