3. NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA LA MANIPULACION DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS

1. Deben lavarse bien las manos antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos.
2. Para reducir el riesgo de rotura de los guantes no se tapará la aguja con el capuchón sino que se desechará directamente en contenedores rígidos preparados para ello.
3. Siempre que sea posible se utilizarán jeringas y equipos IV con conexión Luer-Lock.
4. Para cada citostático distinto se emplearán jeringa y agujas nuevas.
5. Cuando se manipulen viales se debe intentar igualar la presión mediante un filtro hidrofóbico, que permite eliminar la sobrepresión interna o el vacío. Cuando no sea posible usar filtros de venteo, utilizar la técnica de la presión negativa (se describe más adelante).
6. Antes de abrir las ampollas debe garantizarse que no quede líquido en su extremo superior.
7. Utilizar jeringas de tamaño adecuado para no ocupar más de las ¾ partes de su capacidad.
8. Si el citostático se administra en jeringa (bolus o iv directa), quitar la aguja y colocar un tapón hermético para su dispensación. Si el citostático se administra en suero o bolsa, deberá limpiarse el punto de adición del citostático al suero o la bolsa con alcohol de 70º y se protegerá con cierres herméticos (tapones o sellos).
9. En la cabina de flujo laminar vertical (mesa de trabajo) se dispondrá de un recipiente apropiado para desechar excesos de solución (por ejemplo un frasco de vacío) y otro para desechar material contaminado (contenedor).
10. Se han de seguir procedimientos especiales en caso de derrames de agentes antineoplásicos.
11. Todos los agentes citostáticos manipulados en unidades de hospitalización, en el hospital de día y en las consultas externas, deben ir correctamente etiquetados e identificados.
12. Los citostáticos fotosensibles se protegerán con una bolsa fotoprotectora.

3.1 TECNICAS PARA PREPARACION

Si el citostático se presenta en **vial**:

- Desinfectar el tapón con alcohol de 70º, dejándolo evaporar
- Introducir la aguja formando un ángulo de 45º con la superficie del tapón, manteniendo el bisel hacia arriba. Cuando haya penetrado la mitad del bisel, la aguja se dispondrá de forma perpendicular al tapón siguiendo una técnica que mantenga siempre una presión negativa en el interior del vial.
- Para la reconstitución de viales liofilizados, el diluyente será introducido lentamente haciéndolo resbalar por la pared del vial.
- Se evitará la sobrepresión en el interior del vial para prevenir la formación de aerosoles utilizando para ello filtros de venteo provistos de membrana hidrófoba con poros de 0,22 micras, o aplicando la técnica de la presión negativa.
- Esta técnica consiste, básicamente, en introducir la aguja en el vial extrayendo una pequeña cantidad de aire y a continuación introducir un volumen de disolvente ligeramente inferior al volumen de aire extraído, repitiendo la operación hasta conseguir el volumen de disolvente deseado. Antes de retirar la aguja, para evitar

la formación de aerosoles, extraer una pequeña porción de aire para crear una presión negativa en el interior del vial.

- La extracción del vial de una solución reconstituida se realizará de forma gradual, intercambiándola por volúmenes de aire, de modo que la presión interior sea siempre negativa.

Si el citostático se presenta en **ampolla**:

- Antes de abrir la ampolla, retirar totalmente el líquido de la parte superior, invirtiendo la ampolla rápidamente 1 ó 2 veces.
- Proteger el cuello de la ampolla con una gasa estéril empapada en alcohol de 70º.
- Abrir la ampolla en dirección contraria al manipulador.
- Utilizar filtro de 5 micras para cargar la ampolla.
- La eliminación de las burbujas de aire debe realizarse antes de adicionar el citostático al fluido intravenoso.