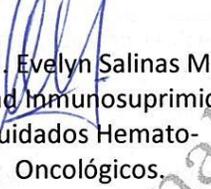
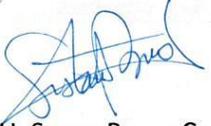
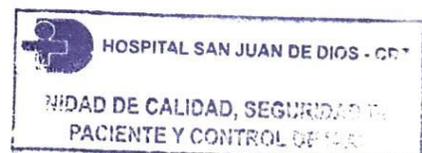


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 1 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

Aprobado Noviembre 2023	Revisado Agosto 2023	Elaborado Diciembre 2010
 <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	<p> Dra. Valeska Vega R. Unidad Hemato-Oncología adulto.</p> <p> EU. Lisset Santibañez R. Cuidados Hemato- Oncológicos.</p> <p> EU. Evelyn Salinas M Unidad Inmunosuprimidos Cuidados Hemato- Oncológicos.</p> <p> EU. Ilonka Araya F. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p> EU. Andrea Sepulveda C. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p> EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p> EU. Susan Bravo C. Jefe CR Cuidados Hemato- Oncológicos.</p>
Rs. Exenta N° 12374 del 21 de Noviembre 2023.		

1. Objetivos:

- Describir la instalación y manejo de los procedimientos invasivos relacionados con quimioterapia que se realizan en pacientes ambulatorios y en pacientes hospitalizados.
- Establecer actividades por cada integrante del equipo que participa en los procedimientos invasivos relacionados con quimioterapia.



	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 2 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

- Brindar seguridad en los pacientes durante los procedimientos oncológicos y así evitar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la atención.

2. Alcance:

Este protocolo está dirigido a los funcionarios que realizan instalación y manejo de procedimientos invasivos relacionados con quimioterapia en la Unidad de Hemato-Oncología adulto y en Servicios de hospitalizados de la institución.

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Medico Hematólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar y realizar procedimiento invasivo para evaluación y confirmación diagnóstica de patologías hematológicas mediante biopsia de medula ósea y mielogramas. • Obtención de Consentimiento informado del paciente. • Administración de quimioterapia Intratecal. • Realizar solicitud según disponibilidad de Sala de procedimientos de medicina para pacientes hospitalizados. • Realizar solicitud de exámenes de laboratorio y/o biopsias. • Solicitud de hemocultivos
Medico Cirujano	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación y retiro de Catéter venoso central con reservorio.
Enfermera/o Jefe CR de Cuidados Hemato-Oncológicos y de Servicios de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar y difusión aplicación del protocolo institucional. • Detectar necesidades de mejora en la aplicación del protocolo. • Mantener stock de insumos para los procedimientos.
Enfermeras/os clínicas de Servicios de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar el protocolo institucional. • Coordinar insumos para el procedimiento. • Administración de tratamiento endovenosos, subcutáneos e intramusculares. • Instalación de VVP y/o aguja Huber (Gripper). • Realizar plan de enfermería post procedimiento. • Educación al paciente y/o familiares. • Supervisar el registro y traslado de muestras al laboratorio y/o Anatomía patológica. • Realizar notificación al sistema de vigilancia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 3 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

<p>Enfermeras/os Clínicas Quimioterapia Ambulatoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar el protocolo institucional. • Aplicar pausa de seguridad en procedimientos de mielograma y biopsia de medula ósea. • Revisar el maletín de reanimación y equipo de signos vitales. • Supervisar los procedimientos invasivos. • Verificar la correcta rotulación de las muestras, solicitud y traslado. • Registrar en libro de biopsia las muestras obtenidas según protocolo institucional. • Administración de antineoplásicos de tratamiento endovenosos, subcutáneos e intramusculares. • Realizar notificación al sistema de vigilancia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
<p>Técnico Paramédico Hemato- Oncología Adulto</p> <p>Técnico Paramédico de Servicios de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar el protocolo. • Manejo y preparación de historia clínica de los pacientes programados para biopsias y mielogramas. • Trasladar los insumos para realización de procedimiento Invasivo hasta sala de procedimientos o unidad del paciente en caso de pacientes hospitalizados en inmunoterapia. • Tomar signos vitales antes y después de los procedimientos realizados o según necesidad. • Asistir al médico y enfermeras durante los procedimientos invasivos. • Rotular muestras realizadas durante procedimientos de biopsias y mielogramas. • Trasladar muestras en contenedor plástico reservado para este fin y con registro pertinentes. • Realizar punciones SC e IM de medicamentos no oncológicos supervisados por la Enfermera/o. • Realizar notificación al sistema de vigilancia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
<p>Auxiliar de Servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aplicar el protocolo. • Realizar aseo de las salas según protocolo institucional. • Manejo de residuos según protocolo institucional.

4. Definiciones:

4.1 PANDA: Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas de Adultos.

4.2 Catéter Venoso Central con reservorio: Es un sistema de acceso vascular permanente, compuesto por un catéter y un reservorio.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 4 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

4.3 Mielograma: Procedimiento invasivo que se realiza por punción esternal o de cresta ilíaca, a través del cual se obtiene aspirado de médula ósea para realización de frotis de médula y toma de muestra para exámenes específicos.

4.4 Biopsia Médula Ósea: Procedimiento invasivo que se realiza por punción de cresta iliaca o esternón, y mediante el cual se obtiene cilindro de hueso para estudio histológico en Anatomía Patológica.

4.5 Quimioterapia Intratecal: Punción lumbar a través de la cual se obtienen muestras Líquido Cefalorraquídeo para exámenes específicos y se administran drogas antineoplásicas por vía intratecal. La preparación de estas drogas se realiza en el mismo acto.

4.6 Drogas Antineoplásicas: Son citotóxicos o sea que son tóxicos para las células neoplásicas y las "normales", (folículos capilares, gastrointestinales y las de la médula ósea) generando efectos secundarios que limitan la dosis de medicación a administrar, como también las posibilidades de controlar el crecimiento neoplásico.

4.7 Catéter permanente: Sistema de acceso vascular permanente compuesto por un catéter y un reservorio.

4.8 Aguja Huber con alargador: Aguja diseñada para puncionar catéter venoso central con reservorio subcutáneo. (PORT-A-CATH, Gripper, etc.).

4.9 Vía venosa periférica (VVP): Se entiende por vía o acceso venoso periférico al abordaje de una vena superficial de localización extra-aponeurótica con un catéter percutáneo.

4.10 Punción Intramuscular: Punción para la administración de medicamentos en tejido muscular.

4.11 Punción subcutánea: Punción para la administración de medicamentos en tejido graso que se encuentra inmediatamente debajo de la piel.

5. Desarrollo:

Los procedimientos invasivos oncológicos pueden ser realizados en diferentes lugares dependiendo si el paciente es ambulatorio u hospitalizado:

- Paciente Ambulatorio: Unidad de Cirugía ambulatoria (UCA), Sala de la Unidad de Hemato-Oncología adulto o Sala de procedimientos del CDT según disponibilidad.
- Pacientes hospitalizados: Sala de procedimientos Medicina 2º piso Sector D, Unidad de Inmunodeprimidos, Pabellón Central, Unidad de Cirugía ambulatoria (UCA) y en otras dependiendo de la condición y tipo de procedimiento a realizar.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 5 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

El procedimiento de administración de quimioterapia Intratecal en pacientes adultos solo se realiza en Sala de procedimientos de Unidad de Hemato-Oncología y en Unidad de Inmunología hospitalizados. Todos los procedimientos invasivos deben mantener técnica aséptica estricta.

Cualquier incidente, evento adverso y evento centinela que ocurra durante la instalación, manejo y mantención de los procedimientos invasivos se debe realizar notificación al Sistema de vigilancia a través de plataforma electrónica, procedimiento descrito en protocolo institucional “Sistema de Vigilancia, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas”.

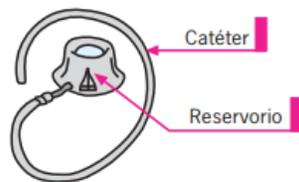
Los procedimientos invasivos que se realizan en pacientes adultos son:

- Instalación de Catéter Venoso Central con Reservorio
- Instalación de Aguja Huber
- Quimioterapia intratecal.
- Mielograma.
- Biopsia de medula ósea.
- Instalación de Vía Venosa Periférica.
- Punción intramuscular.
- Punción subcutánea.

5.1 Instalación y manejo de Catéter Venoso Central con reservorio:

La instalación del catéter venoso central con reservorio puede ser realizado de forma quirúrgica o percutánea, dependiendo de la preferencia del Cirujano y de las condiciones del paciente.

El catéter venoso central cuenta de dos partes:



5.1.1 Criterios de indicación:

- Administración de quimioterapia Oncológica Sistémica.
- Administración de nutrición parenteral.
- Administración de medicamentos continua.
- Extracción de sangre y/o Transfusiones de componentes sanguíneos.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 6 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

5.1.2 Materiales:

- Jeringa de 20 y 10 cc.
- Gasas largas 5 x 1 cm.
- Mariposa N°23.
- Bisturí #23.
- Vicryl 3.0 y 4.0 incoloro.
- 1 frasco de Heparina.
- Lidocaína.
- SteriStrip.
- Apósito adhesivo transparente mediano.
- Aguja #19 y 23.
- Bolsa transparente estéril para arco en C.
- Instrumental caja básica menor y separadores individuales.
- Antiséptico.
- Catéter con reservorio.
- Compresas.
- Copela y riñon metálico.
- Set de Ropa Universal o similar.
- Electrobisturí.
- Cono para lámpara.

5.1.3 Descripción de la técnica:

- Procedimiento es realizado en Pabellón quirúrgico con anestesia local.
- Arsenalera prepara los insumos a utilizar, catéter y tamaño de reservorio previamente seleccionado por Cirujano según características del paciente.
- Enfermera/o de Pabellón realiza identificación de paciente, preparación de la piel y aplica Pausa de seguridad.
- Médico cirujano realiza:
 - Lavado quirúrgico de manos.
 - Secado de manos con compresa estéril.
 - Colocación de delantal y guantes estériles.
 - Aplicación de antiséptico sobre la piel.
 - Colocación de campo estéril sobre el paciente.
 - Realiza infiltración de la zona infraclavicular con anestesia local.
 - Realiza Incisión de 4 cm aprox. Paralelo al borde inferior de la clavícula, disecando el surco deltopectoral, hasta identificar vena cefálica o alternativa y a través de una venotomía se coloca catéter ubicando punta en vena cava superior con rayos intraoperatorio.
- Se instala y fija reservorio sobre fascia de musculo pectoral mayor.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 7 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

- Se sutura la herida operatoria en dos o tres planos y la piel con sutura intradérmica.
- Se verifica permeabilidad y hermeticidad de todo el sistema (se administra suero fisiológico).
- La instalación de aguja Huber depende si el paciente se debe administrar quimioterapia dentro de los días siguientes.
- Se realiza heparinización del catéter, se coloca apósito transparente y encima apósito estéril de gasa.
- Posteriormente el paciente es llevado a recuperación.

5.1.4 Cuidados y manejo:

- Observar evaluación del dolor y sitio de inserción del catéter.
- En caso que al paciente se le haya instalado la aguja Huber en el Pabellón, no movilizar bruscamente ya que puede ocasionar dolor en el sitio de inserción.
- Manejar técnica aséptica (Reforzar utilización de cabello recogido en su totalidad, brazos descubiertos hasta el nivel del codo libres de joyas).
- Se realiza lavado clínico de manos previo a manipular el CVC.
- Se manipula CVC utilizando guantes.
- El sitio de inserción y/o gasa debe permanecer limpio y seco.
- Mantener en circuito cerrado.
- Las bajadas y sistemas de infusión se encuentran con fecha vigentes.
- Los puertos de acceso al CVC deben permanecer protegidos con campo estéril.
- Antes de acceder al sistema venoso se desinfectarán puertos de inyección o puerto de acceso (tapa por cara externa) con Alcohol 70°.
- No hablar durante ningún procedimiento que se realice directa o indirectamente con el catéter, si es necesario se debe utilizar mascarilla (Cambio de soluciones, preparación de fármacos, cambios de conexiones, entre otras).
- La manipulación del catéter sólo debe realizarla los profesionales capacitados.

5.2 Instalación y manejo de Aguja Huber (Gripper):

El catéter Venoso central con reservorio es utilizado para la administración de Quimioterapia, administración secuencial de fármacos, extracción de sangre e hidratación.

No se recomienda realizar transfusiones, administrar Nutrición parenteral ni medios de contraste a menos que el catéter venoso central cumpla con las especificaciones técnicas del fabricante para poder administrar estas sustancias. Ej: Aguja Huber Marca Gripper.

5.2.1 Materiales:

- 1 Bandejas de procedimiento estéril.
- Aguja Huber (Gripper) #20 ó 22 G.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 8 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

- Llave de tres pasos.
- Guantes estériles.
- Mascarilla.
- Clorhexidina en base alcohólica en sachet.
- Jabón de Clorhexidina.
- 2 Jeringas de 10 cc.
- Paño clínico estéril.
- Apósito transparente adhesivo.
- 2 gasas estériles pequeñas.
- 2 ampollas de S. Cloruro de Sodio al 0,9% 20cc.
- Algodón.
- Alcohol.
- Tela adhesiva.
- Solución a administrar y equipo de fleboclisis. (Ejemplo: suero de hidratación para premedicación de QMT).
- 1 frasco de Heparina, si corresponde.

5.2.2 Instalación y manejo:

<p>Instalación de Aguja Huber (Gripper)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toda punción de CVC con reservorio debe ser realizada por Enfermera/o capacitada en este procedimiento y este debe ser realizado con técnica aséptica y asistido por Técnico Paramédico. • Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Explicar el procedimiento al paciente.</u> - <u>Realizar Higiene de manos previo al procedimiento.</u> - <u>Uso de guantes quirúrgicos y mascarilla.</u> - <u>Preparación de la piel con jabón de clorhexidina (Técnico Paramédico).</u> - <u>Preparar aguja huber con conector, llave de tres pasos y jeringa de 10 cc con suero fisiológico estéril, cebar el circuito.</u> - <u>Enfermera/o aplica antiséptico de Clorhexidina en base alcohólica.</u> - <u>Colocar el campo estéril o paño perforado según disponibilidad.</u> - Palpar la zona del reservorio y ubicar membrana de silicona. - Fijar el reservorio con dedos índice y medio. - <u>Puncionar en forma vertical la membrana e inyectar 20 cc de suero fisiológico. Fijar la aguja con apósito o gasas y tela.</u> - Registrar fecha de instalación*, calibre y responsable. - <u>Conectar sistema de fleboclisis (solución, bajada y llave 3 pasos) o medicamentos según indicación médica.</u> - Al término de la administración del tratamiento, permeabilizar reservorio y vía, con 20 cc de suero fisiológico. - <u>Realiza higienización de manos al finalizar el procedimiento.</u> - <u>Registra en: Pacientes ambulatorios en Cartola de quimioterapia y</u>
--	--

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 9 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<p><u>cuaderno del paciente y en pacientes hospitalizados en hoja de enfermería.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Retiro de la aguja: Se desconecta línea de infusión; permeabilizar con suero fisiológico; se conecta jeringa con preparación de heparina diluida** (500 UI/10 cc SF) y se inyecta, mientras se retira la aguja y se deja de inyectar la solución, cuando se percibe resistencia por estar el bisel en el espesor de la membrana. <p>*Cambio de Aguja Huber cada 7 días. **En pacientes con catéter semi ocluido y/o pacientes que tienen quimioterapia cada 3 días.</p>
Terapia intermitente (Administración tratamientos cada 8 ó 24 hrs.)	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede dejar aguja con tapón y fijar con apósito transparente. • El tapón se punciona con las mismas medidas que el reservorio y deberá cambiarse al menos cada 3 días o antes si se contamina.
Cuidados permanentes	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilización con técnica aséptica: <ul style="list-style-type: none"> - Lavado con 20 cc de SF. - Agujas recomendadas tipo: Aguja tipo Huber con o sin alargador en Y, PORT-A-CATH, etc. - Usar jeringas de 10 o 20 cc.
Indicaciones de retiro	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando cese la indicación médica para la cual fue instalado. • Obstrucción refractaria del catéter. • Evidencia de deslizamiento.

5.2.3 Complicaciones del manejo del Catéter venoso central con reservorio y aguja Huber:

Complicaciones	Manejo
Extravasación	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar aguja. • Puncionar con aguja corriente G 21 y aspirar para retirar líquido extravasado. • Inyectar betametasona o dexametasona 1 ml. • Evaluar re-uso del catéter.
Sin Reflujo sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"> • Intentar infusión en forma progresiva, hasta re-permeabilizar. En caso que eso no funcione: <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar velocidad de infusión. - Aspirar con jeringa de 20 ml o más, hasta que refluya sangre fresca y luego permeabilizar con 30-60 cc de SF. - Si no reflujo sanguíneo, cambiar aguja y conector y volver a aspirar con jeringa de 20 cc y permeabilizar. - Si con todo lo anteriormente descrito no hay reflujo sanguíneo, heparinizar catéter con 1000 UI de Heparina/ 10 ml en el dispositivo, esperar 30 minutos y verificar si hay reflujo sanguíneo.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 10 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<ul style="list-style-type: none"> - Pese a todos los pasos antes descritos no funciona, solicitar evaluación médica.
Obstrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Puede haber diferentes causas y la Trombosis del lumen por reflujo sanguíneo es la más frecuente. • Si consigue pasar el tratamiento, puede usar el catéter y luego: <ul style="list-style-type: none"> - Administre solución con Heparina 1000 a 1500 UI/10 ml de Suero Fisiológico y evaluar a las 24 horas. - Más tarde verifique permeabilidad aspirando con jeringa hasta obtener sangre fresca. Luego permeabilizar con 30-40 cc de SF y Dejar solución con heparina estándar (500UI/10 cc SF). • Si no se permeabiliza, puncione la membrana nuevamente e intente los pasos anteriormente descritos. • Acodaduras: Confirmar con R(x) contrastada, re- posicionar en Pabellón.
Infección del Catéter o del bolsillo	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación de Hemocultivar a cualquier paciente que tiene CVC con reservorio y presenta fiebre. • Eliminar conexiones antiguas (incluye la aguja de huber). • Preparar la piel según norma. • Puncionar con aguja huber estéril nueva. • Obtener hemocultivos (2 hemocultivos periféricos más un hemocultivo por arrastre del catéter, a través de rama corta de la aguja huber). • Antimicrobianos empíricos según indicación médica (esquema habitual Neutropenia febril alto riesgo + 1ª línea: Amikacina/Ceftazidima, 2º línea Vancomicina/Tazonam y 3º línea Imipenen/Vancomicina, según riesgo del paciente). • Si hemocultivos positivos: ajustar esquema antibiótico según susceptibilidad del microorganismo. Tratamiento habitual 10 a 14 días (14 a 21 días para <i>S. aureus</i> o <i>Candida</i> sp.). • Idealmente realizar control de éxito microbiológico con nueva serie de hemocultivos a las 72 horas de iniciado el tratamiento ATB. • En caso de complicaciones (Ej.: trombosis séptica, endocarditis, embolías sépticas) → retiro del catéter. • Considerar retiro del catéter en caso de infección por <i>S. aureus</i>, por levaduras o por bacilos gram negativos, especialmente si hay deterioro clínico (falta de tratamiento) a las 72 horas de iniciada terapia ATB efectiva. • Considerar retiro del catéter en caso de signos clínicos de infección del bolsillo.

5.3 Quimioterapia Intratecal:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 11 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

Tratamiento en el que se inyectan medicamentos antineoplásicos al espacio subaracnoideo. La punción permite obtener líquido cefalorraquídeo (LCR) para su análisis, estudiar la presión del mismo e introducir fármacos en el espacio subaracnoideo con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

5.3.1 Materiales:

- Jabón antiséptico y Clorhexidina en base alcohólica (Sachet).
- Apósitos estériles.
- Ropa Estéril: Delantal, Campo estéril que debe incluir paño perforado + campo grande o varios campos chicos.
- Bandeja estéril.
- 1 Trocar de punción lumbar: de tapa verde o negra.
- 2 gasas estériles.
- 2 jeringas de 10cc con conexión luer-lock.
- 2 jeringa de tuberculina.
- 2 jeringa de 3 cc ó de 5 cc conexión luer-lock.
- 2 ampollas Lidocaína al 2%.
- Medicamentos antineoplásicos según indicación médica y protocolo.
- Elementos de protección personal: Mascarilla de protección respiratoria, Pechera plástica desechable manga larga, antiparras, Gorro, Guantes estériles para el médico y guantes de procedimientos para el asistente.

5.3.2 Procedimiento y manejo:

- Realizar identificación de paciente previo al procedimiento.
- Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento al que va ser sometido con el objetivo de recaudar su cooperación.
- Colocar al paciente en decúbito lateral con la cabeza y las rodillas flexionadas hacia el abdomen, con lo que se obtiene una mayor separación de las apófisis espinosas vertebrales (ocasionalmente este procedimiento se realiza con la persona sentada e inclinada hacia delante, en este caso no pueden realizarse las pruebas dinámicas).
- Trazar una línea entre ambas crestas ilíacas que pasa, generalmente, entre la tercera y cuarta apófisis espinosa. Se elige el espacio más favorable palpando las apófisis espinosas ya sea por encima o por debajo de la línea trazada.
- Técnico Paramédico asistente realiza preparación de la piel con jabón de Clorhexidina y posteriormente seca la piel con apósito estéril, una vez seca la piel.
- Una vez seca la piel, el medico aplica Clorhexidina en base alcohólica sobre la piel de la región lumbosacra, esperar evaporación del antiséptico antes de punción, para evitar ingreso del antiséptico durante el procedimiento.
- Medico realiza preparación de drogas antineoplásicas según protocolo de tratamiento de quimioterapia con técnica aséptica.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 12 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

- Inyectar 1 - 2 ml anestésico local (Lidocaína 2 %) en el espacio seleccionado.
- Introducir aguja entre ambas apófisis espinosas atravesando el ligamento ínterespinoso perpendicularmente a la piel de la línea media. El bisel del trocar se debe disponer en el sentido de las fibras musculares, se introduce hasta 5-6 cm alcanzándose el espacio subaracnoideo. Se retira la aguja fluyendo espontáneamente el LCR.
- Posteriormente medico toma muestra de LCR si corresponde y administra droga antineoplásica en bolo lentamente (Ejemplo: Citabarina/Metotrexato).

Responsables	Actividades
Medico Hematólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar que sea el paciente correcto. • Explicar procedimiento al paciente y realizar procedimiento de obtención del consentimiento informado. • Lavado con jabón antiséptico antes y después del procedimiento. • Aplicar antiséptico (Clorhexidina) en sitio a puncionar. • Utilizar elementos de protección personal (gorro, mascarilla, delantal estéril y guantes estériles). • Preparar drogas antineoplásicas con técnica aséptica. • Realizar punción lumbar. • Realizar toma de muestra de LCR si corresponde. • Administra drogas antineoplásicas a través de trocar. • Registrar procedimiento en Ficha Clínica del paciente. • Realizar solicitud de examen si corresponde.
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar que sea el paciente correcto. • Educar al paciente previo al procedimiento. • Supervisar que se utilicen elementos de protección personal adecuados. • Revisar que todos los insumos necesarios se encuentran disponibles para realizar el procedimiento. • Revisar que receta y medicamentos sean correctos según indicación médica. (corroborar estabilidad y vencimiento). • Supervisar correcta rotulación de muestras y orden de examen coincidan con los datos del paciente. • Entregar indicaciones de cuidados posteriores al procedimiento.
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de insumos para el procedimiento. • Lavado con jabón antiséptico antes y después del procedimiento. • Utilizar elementos de protección personal (gorro, mascarilla, pechera manga larga y guantes de procedimiento). • Posicionar al paciente para el procedimiento. • Realizar preparación de la piel con jabón de Clorhexidina previo a procedimiento, aplicando en forma centrifuga. • Asistir al Médico durante el procedimiento. • Realizar control de signos vitales previo, posterior al procedimiento y según

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Medicina</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 13 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<p>necesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer tubos correctos para las muestras. • Rotular y trasladar muestras correctamente al laboratorio, si corresponde.
Auxiliar de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar aseo concurrente de la sala o unidad previo y posterior al procedimiento. • Realizar Disposición de desechos de acuerdo a protocolo institucional Disposición y eliminación de Drogas Citotóxicas y sus residuos contaminados y a protocolo Plan de manejo REAS.

5.4 Mielograma:

El Mielograma es una punción que realiza un Hematólogo, con un trocar de Mielograma, especialmente diseñado para tal efecto; cuya realización permite aspirar médula ósea hematopoyética para su posterior tinción y visualización al microscopio. El examen se realiza para diagnosticar enfermedades de la médula ósea hematopoyética, o bien descartar patologías de ella.

5.4.1 Materiales:

- Campo estéril.
- Elementos de protección personal: Pechera desechable, Guantes estériles, Mascarilla y gorro.
- Jabón de Clorhexidina.
- Clorhexidina en base alcohólica (Sachet).
- 1 Jeringa de 10 cc.
- 2 ampolla de Lidocaína 2%.
- 4 jeringas de 20 cc.
- Placas de portaobjeto 8 unidades.
- Trocar de mielograma.
- 2 gasas estériles pequeñas.
- En caso de tomar:
 - Estudio de Citogenética: Se requiere 1 frasco de Heparina para heparinizar jeringa.
 - Citometría de Flujo y PCR: Se requiere tubo tapa lila para cada uno.

5.4.2 Procedimiento y manejo:

Previo al procedimiento (control anterior) el paciente debe realizar control de hemograma, para visualizar recuento de plaquetas, si este se encuentra dentro de rangos aceptados, el Médico entregara fecha y hora para realizar procedimiento.

El día del procedimiento, el Técnico Paramédico o Enfermera/o debe realizar identificación del paciente correcto, posteriormente el técnico Paramédico indicara posición del paciente, la

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 14 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

punción se realiza en el esternón, bajo el ángulo de Louis, o bien en la Espina Ilíaca Posterosuperior. En el primer caso el paciente se ubica recostado de espaldas; y en el segundo caso se le ubica boca abajo.

Realizar higienización de manos previo al procedimiento, luego Técnico Paramédico realiza preparación de la zona a puncionar con jabón de Clorhexidina.

Posteriormente el Médico aplicará antiséptico de Clorhexidina en base alcohólica y colocará paños de campo estériles o paño perforado en la zona. Se realiza infiltración de la piel, tejido celular subcutáneo, muscular y el periostio con un anestésico local de Lidocaína al 2%. Luego se inserta el trocar de mielograma, perforando la cara anterior del hueso, llegando a la cavidad medular. Una vez llegado a ese punto se retira el mandril, y se inserta en el extremo posterior del trocar, una jeringa para aspirar entre 0.5 a 6 cc de médula ósea. El contenido aspirado se deposita en una placa porta objeto y se hace retiro del trocar de mielograma.

Estas muestras se dejan secar y son enviadas al Laboratorio con su solicitud correspondiente.

Responsables	Actividades
Hematólogo	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Revisar recuento de plaquetas dentro de rangos aceptables.</u> • Explicar procedimiento al paciente y <u>realizar obtención de Consentimiento Informado.</u> • <u>Realizar higienización de manos previo</u> y al término del procedimiento. • <u>Utilizar elementos de protección personal (gorro, mascarilla, pechera desechable y guantes estériles)</u> • Aplicar antiséptico (Clorhexidina) en sitio a puncionar. • Realizar punción esternal o en espina ilíaca y toma muestra de médula ósea con jeringa de 20 cc. • <u>Revisar fármaco a administrar (Lidocaína), corroborando nombre, presentación y fecha de vencimiento.</u> • Registrar el procedimiento en Ficha clínica del paciente. • Realizar solicitud de examen de laboratorio.
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar <u>identificación de paciente correcto.</u> • <u>Realizar higienización de manos previo</u> y al término del procedimiento. • Revisar que todos los <u>insumos necesarios se encuentran disponibles para realizar el procedimiento.</u> • <u>Aplicar Pausa de seguridad.</u> • <u>Utilizar elementos de protección personal si corresponde (gorro, mascarilla y guantes).</u> • Supervisar que se realice aseo de la sala según protocolo. • Realizar cuidados de enfermería luego del procedimiento. Estos cuidados son principalmente en relación a las posibles complicaciones como: sangramiento, Equimosis y/o Dolor en el sitio de punción. • Supervisar <u>correcta rotulación de muestras</u> y corroborar que coincida orden con muestra. • <u>Revisar registros en libro de exámenes estén correctamente según el</u>

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 15 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<u>examen solicitado.</u>
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Realizar higienización de manos previo</u> y al término del procedimiento. • Realizar preparación de la piel con jabón de Clorhexidina. • <u>Utilizar elementos de protección personal (gorro, mascarilla y guantes).</u> • <u>Disponer de todos los insumos necesarios para realizar el procedimiento</u> • Realizar Control de Signos Vitales previo, posterior al procedimiento y en caso necesario. • Asistir al médico durante el procedimiento. • Disponer de <u>tubos y frascos adecuados para cada solicitud de examen (biopsia y/o examen de laboratorio).</u> • <u>Rotular muestras correctamente.</u> • <u>Registrar exámenes en libro ad-hoc.</u> • Trasladar muestras al Laboratorio, en el caso de servicios de hospitalización el traslado será realizado por técnico volante.
Auxiliar de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza aseo de la Sala (Unidad del paciente) posterior al procedimiento. • Trasladar muestras en caso de contingencia.

5.5 Biopsia de Medula ósea:

Es la extracción de médula del interior de un hueso. Esta se encuentra en la parte hueca de la mayoría de los huesos y ayuda a formar las células sanguíneas. La muestra se toma generalmente de cresta iliaca o del esternón. Este examen es realizado por un Hematólogo.

5.5.1 Materiales:

- Campo estéril: paño perforado + 2 campos grandes al menos.
- 1 jeringa de 10cc.
- 1 jeringa de 20 cc.
- 2 ampollas lidocaína 2%.
- 1 hoja de bisturí pequeña.
- Trocar para biopsia ósea n° 8 ó 10 G.
- Frasco de biopsia con formalina.
- 1 apósito estéril grande.
- Gasa estéril pequeñas.
- Jabón de Clorhexidina.
- Clorhexidina en base alcohólica en sachet.
- Tela adhesiva.
- Bandeja estéril según disponibilidad.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 16 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

- Elementos de protección personal: Guantes estériles, Delantal estéril, Gorro y Mascarilla.

5.5.2 Procedimiento y manejo:

Previo al procedimiento (control anterior) el paciente debe realizar control de hemograma, para visualizar recuento de plaquetas, si este se encuentra dentro de rangos aceptados, el Médico entregara fecha y hora para realizar procedimiento.

Todos los funcionarios que participen en el procedimiento deben realizar higienización de manos previo y posterior al procedimiento. Luego el Técnico Paramédico prepara la piel con jabón de Clorhexidina y asistirá a Médico durante el procedimiento. El Médico aplicará Clorhexidina en base alcohólica en la zona a puncionar, inyectará anestésico en el área (Lidocaína) y luego se introduce el trocar de biopsia en el hueso, el centro de la aguja se retira y el trocar se introduce más profundamente dentro del hueso, esto captura una pequeña muestra de médula ósea dentro de la aguja. Se retira la aguja y la muestra. Se aplica presión sobre el sitio de la biopsia. También se puede llevar a cabo un aspirado medular (mielograma), generalmente antes de tomar la biopsia. Al término del procedimiento introducir la muestra en frasco con formalina.

Responsables	Actividades
Hematólogo	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Revisar recuento de plaquetas dentro de rangos aceptables.</u> • Explicar procedimiento al paciente y <u>realizar obtención de Consentimiento Informado.</u> • <u>Realizar higienización de manos previo</u> y al término del procedimiento. • <u>Utilizar elementos de protección personal (gorro, mascarilla, delantal estéril y guantes estériles).</u> • Aplicar antiséptico (Clorhexidina) en sitio a puncionar. • Realizar punción esternal o en espina iliaca y tomar muestra médula ósea. • <u>Revisar fármaco a administrar (Lidocaína), corroborando nombre, presentación y fecha de vencimiento.</u> • Registrar el procedimiento en Ficha clínica del paciente. • Realizar solicitud de biopsia según protocolo institucional y caso de tomar mielograma solicitud de examen de laboratorio.
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar <u>identificación de paciente correcto.</u> • <u>Realizar higienización de manos previo</u> y al término del procedimiento. • Revisar que todos los <u>insumos necesarios se encuentran disponibles para realizar el procedimiento.</u> • <u>Realizar pausa de seguridad.</u> • <u>Utilizar elementos de protección personal si corresponde (gorro, mascarilla y guantes).</u> • Supervisar que se realice aseo de la sala según protocolo. • Realizar cuidados de enfermería luego del procedimiento. Estos cuidados son principalmente en relación a las posibles complicaciones como: sangramiento, Equimosis y/o Dolor en el sitio de punción.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 17 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar <u>correcta rotulación de muestras</u> y corroborar que coincida orden con muestra. • <u>Revisar registros en libro de exámenes y/o libro de biopsia se encuentren correctamente según el examen solicitado.</u>
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Realizar higienización de manos previo</u> y al término del procedimiento. • Realizar preparación de la piel con jabón de Clorhexidina. • <u>Utilizar elementos de protección personal (gorro, mascarilla y guantes).</u> • <u>Disponer de todos los insumos necesarios para realizar el procedimiento.</u> • Realizar Control de Signos Vitales previo, posterior al procedimiento y en caso necesario. • Asistir al médico durante el procedimiento. • Disponer de <u>tubos y frascos adecuados para cada solicitud de examen (biopsia y/o examen de laboratorio).</u> • <u>Rotular muestras correctamente.</u> • <u>Registrar exámenes en libro ad-hoc.</u> • Trasladar muestras a Anatomía Patológica y Laboratorio si corresponde, en el caso de servicios de hospitalización el traslado será realizado por técnico volante.
Auxiliar de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza aseo de la sala o unidad del paciente. • Trasladar muestras en caso de contingencia.

5.6 Instalación de Vía Venosa Periférica:

Se entiende por el procedimiento que se realiza al instalar un dispositivo a un acceso venoso periférico. Este procedimiento se encuentra descrito en protocolo institucional “Norma de prevención de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso periférico”. A continuación, se describen las actividades de cada funcionario que participa en la instalación y el manejo de vías venosas periféricas de pacientes oncológicos.

5.6.1 Materiales:

- Bandeja de procedimiento.
- Bránula calibre #22 ó 24.
- Llave de tres pasos.
- Guantes de procedimiento.
- Algodón.
- Alcohol.
- Tela adhesiva.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 18 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

- Apósito transparente.
- Ligadura.
- Solución a administrar y equipo de fleboclisis.

5.6.2 Instalación y manejo:

Responsables	Actividades
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación, mantención y manejo de las vías venosas según protocolo. • Utilizar técnica aséptica. • Procedimiento de instalación: <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente el procedimiento a realizar. - Reunir y preparar material a utilizar. - Higiene de manos antes y después del procedimiento. - Colocar ligadura sobre sitio de punción. - Evalúa al paciente y elige sitio de punción (para administración de droga antineoplásica se utiliza dorso de mano y antebrazo). - Realizar higienización de manos antes y después de palpar los sitios de punción. - Colocar guantes de procedimiento. - Desinfectar sitio de punción con alcohol al 70%. - Traccionar piel y puncionar con bránula #22 – 24 si es para administración de antineoplásicos. - Desligar y retirar la guía metálica. - Eliminar material cortopunzante en caja de cortopunzante. - Instalar sistemas, líneas y adaptadores con técnica aséptica, según corresponda. - Fijar bránula y rotular: calibre de VVP, fecha de instalación y nombre de Enfermera/o que realiza instalación de VVP. - Registrar en hoja de enfermería el procedimiento y responsable.
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos antes y después del procedimiento. • Reúne y prepara el material a utilizar. • Prepara la zona a puncionar (lavar la piel con agua y jabón, secar con papel limpio). • Asiste a Enfermera/o durante el procedimiento. • Dar aviso de cualquier signo de malfuncionamiento de la VVP o signos de flebitis.
Auxiliar de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Mantención y manejo de cajas de seguridad para eliminación dispositivos cortopunzantes (residuos especiales) de acuerdo a REAS.

5.7 Punción intramuscular:

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 19 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

En pacientes oncológicos la punción intramuscular es utilizada para la administración de drogas antineoplásicas (ejemplo: Asparaginasa) o la administración de medicamentos biológicos y vitaminas. La administración de drogas antineoplásicas por vía intramuscular es de exclusiva responsabilidad del profesional de enfermería.

5.7.1 Materiales:

- Bandeja de procedimiento.
- Algodón.
- Alcohol.
- Vendita adhesiva.
- Guantes de procedimiento.
- Medicamento.
- Jeringa 3 ó 5 cc para vitaminas o medicamentos biológicos, ya que las drogas antineoplásicas intramusculares vienen listas en jeringas pre llenadas desde Farmacia de Mezclas Intravenosas, preparadas bajo Campana de Bioseguridad).
- Aguja calibre #21.

5.7.2 Procedimiento y manejo:

Responsables	Actividades
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar procedimiento al paciente. • Realizar Higiene de manos antes y después del procedimiento. • Utilizar Elementos de protección personal según corresponda (mascarilla, guantes y pechera desechable) En caso de administración de drogas antineoplásicas se deben utilizar todos los elementos descritos. • Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar al paciente y elegir el sitio de punción (para administración de droga antineoplásica se utiliza principalmente musculo glúteo). - La droga viene en jeringa pre llenada desde farmacia de mezclas, enfermera/o solo debe instalar aguja N°21. - Desinfectar sitio de punción con alcohol al 70%. - Coger piel de la zona de inserción de la aguja y puncionar en ángulo de 90°. - Aspirar traccionando el embolo para comprobar no se encuentre en vaso sanguíneo. - Revisar los correctos de la administración. - Administrar el medicamento lenta y uniformemente. - Finalizada la administración se retira aguja y se aplica presión sobre la zona con una tórula limpia. - No aplicar masaje si se aplica antineoplásico. - Eliminar material cortopunzante en caja de cortopunzante como

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 20 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<p>material contaminado según protocolo institucional Disposición y eliminación de Drogas Citotóxicas y sus residuos contaminados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrar en hoja de enfermería el procedimiento y responsable.
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Durante la Administración de drogas antineoplásicos o terapias biológicas:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos antes y después del procedimiento. - Reúne y prepara el material a utilizar. - Utiliza elementos de protección personal según corresponda (pechera, mascarilla y guantes de procedimiento). - Prepara la zona a puncionar. - Asiste a enfermera durante el procedimiento si es necesario. • <u>Administración de medicamentos no oncológicos (autorizado por profesional)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos antes y después del procedimiento. - Reúne y prepara el material a utilizar. - Revisar los correctos de la administración. - Prepara la zona a puncionar. - Colocación de guantes de procedimiento. - Desinfecta sitio de punción con alcohol al 70%. - Coger piel de la zona de inserción de la aguja y puncionar en ángulo de 90°. - Aspirar traccionando el embolo para comprobar no se encuentre en vaso sanguíneo. - Administrar el medicamento lenta y uniformemente. - Finalizada la administración se retira aguja y se aplica presión sobre la zona con una torula limpia. - Eliminar material cortopunzante en caja de cortopunzante. - Registrar en hoja de enfermería el procedimiento y responsable.
Auxiliar de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Mantención y manejo de cajas de seguridad para eliminación dispositivos cortopunzante (residuos especiales) de acuerdo a REAS. Y en caso de drogas antineoplásicas utilizar protocolo de Disposición y eliminación de Drogas Citotóxicas y sus residuos contaminados.

5.8 Punción subcutánea:

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 21 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

5.8.1 Materiales:

- Bandeja de procedimiento.
- Algodón.
- Alcohol.
- Vendita adhesiva.
- Guantes de procedimiento.
- Medicamento.
- Jeringa 3 ó de tuberculina.
- Aguja #calibre 23 ó 25.

5.8.2 Procedimiento y manejo:

Responsables	Actividades
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> • Explica procedimiento al paciente. • Higiene de manos antes y después del procedimiento. • Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Evalúa al paciente y elige sitio de punción. - Desinfecta sitio de punción con alcohol al 70%. - Sujetar la piel realizando pliegue permitiendo elevar el tejido subcutáneo. - Introducir la aguja o bránula con bisel hacia arriba y en ángulo de 45° en relación a la piel. - Aspirar fraccionando el embolo para comprobar no se encuentre en vaso sanguíneo. - Administrar el medicamento lenta y uniformemente. - Finalizada la administración se retira aguja y se aplica presión sobre la zona con una tórcula limpia. - Eliminar material cortopunzante en caja de cortopunzante. • Registrar en hoja de enfermería el procedimiento y responsable.
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de terapias biológicas: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos. - Reúne y prepara el material a utilizar. - Prepara la zona a puncionar. - Asiste a enfermera durante el procedimiento si es necesario. • Administración de medicamentos no oncológicos (autorizado por profesional): <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos. - Reúne y prepara el material a utilizar. - Revisar los correctos de la administración.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 22 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara la zona a puncionar. - Desinfecta sitio de punción con alcohol al 70%. - Sujetar la piel realizando pliegue permitiendo elevar el tejido subcutáneo. - Introducir la aguja o branula con bisel hacia arriba y en ángulo de 45° en relación a la piel. - Aspirar traccionando el embolo para comprobar no se encuentre en vaso sanguíneo. - Administrar el medicamento lenta y uniformemente. - Finalizada la administración se retira aguja y se aplica presión sobre la zona con una tórulas limpia. - Eliminar material cortopunzante en caja de cortopunzante. - Higiene de manos posterior al procedimiento. - Registrar en hoja de enfermería el procedimiento y responsable.
Auxiliar de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Mantención y manejo de cajas de seguridad para eliminación dispositivos cortopunzantes (residuos especiales) de acuerdo a REAS.

6. Flujogramas: N/A.

7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento “Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT”.

8. Distribución del documento:

8.1 Dirección

8.2 Subdirección Médica

8.3 Subdirección de Enfermería

8.3 CR. Atención Ambulatoria.

8.4 CR Cuidados Hemato- Oncológicos.

8.5 CC Quimioterapia ambulatoria.

8.6 Servicios de Hospitalización Adulto.

8.7 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Instalación y manejo de procedimientos invasivos asociados a Quimioterapia en pacientes adultos</p>	Código: DOC – MED 1 APQ 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Diciembre 2010
		Página 23 de 23
		Vigencia: Noviembre 2028

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Protocolos PANDA.
- 9.2 IMPLANTOFIX PORT, Manual de referencia para médicos y enfermeras. Dr. Miguel Maturana
- 9.3 Protocolo Institucional de Norma de prevención de infección del torrente sanguíneo ITS asociado a catéter venoso periférico
- 9.4 Protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a Citostáticos, Exenta N°1093, 21 septiembre de 2016, Ministerio de salud.

10. Anexos: N/A.

Documento Institucional No Modificar