

Plan para la Monitorización de superficies con Medicamentos Peligrosos (MP)

Las enfermeras deben contar con la mayor protección individual durante la manipulación de medicamentos peligrosos, garantizando a la vez unos adecuados cuidados al paciente y, además, han de estar informadas y formadas sobre los riesgos asociados a la actividad que realizan, tomando las medidas necesarias para evitar peligros para su propia salud.

Por ello, el Consejo General de Enfermería, en colaboración con el Instituto Español de Investigación Enfermera, ha elaborado una "Guía para la monitorización de superficies con medicamentos peligrosos", que resume este documento, para monitorizar las superficies en donde el medicamento peligroso ha estado en contacto.

MEDICAMENTOS A MONITORIZAR

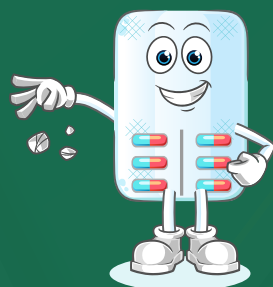
- En las áreas de administración se recomienda monitorizar, al menos, ciclofosfamida como marcador subrogado.
- Si no se pueden monitorizar todos los medicamentos peligrosos empleados en cada servicio, se debería monitorizar al menos: doxorubicina, 5-fluorouracilo, metotrexato, ganciclovir, tracolimus, micofenolato, Bacillus calmette Guerin (BCG), epirubicina, doxorubicina pegilada, paclitaxel, azacitidina, ciclosporina y fenitoína.

MOMENTO DE LA TOMA DE MUESTRAS

La muestra se debe tomar al finalizar la jornada laboral, antes y después de llevar a cabo los protocolos de limpieza y/o descontaminaciones habituales.



La lista completa de medicamentos peligroso y sus riesgos se puede consultar en este código QR



LOCALIZACIONES A MONITORIZAR

A la hora de definir un plan de monitorización, resulta imprescindible determinar el riesgo de contaminación en las diferentes áreas, en función del circuito de manipulación y lugar de administración de la medicación peligrosa. Según la guía, el riesgo de las zonas de administración sería el siguiente:

| ZONAS DE ADMINISTRACIÓN | RIESGO | ZONAS DE ADMINISTRACIÓN | RIESGO |
|--------------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
| Zona de medicación: | | Habitación del paciente | |
| · Mostrador | Alto | · Mesita de noche | Medio |
| · Recipientes | Alto | · Bomba intravenosa | Alto |
| · Frigorífico | Alto | · Suelo bajo la bomba | Alto |
| · Carro de medicación | Alto | · Teclado | Medio |
| · Suelo de la sala | Alto | · Baño | Alto |
| Otros | | · Brazo de la silla | Alto |
| · Mostrador en la sala de enfermería | Medio | · Suelo debajo de la silla | Alto |
| · Sala de gráficos | Medio | | |
| · Contenedor de residuos | Alto | | |

Sin embargo, cada centro puede realizar su propia valoración de riesgo, utilizando el siguiente diagrama para adaptarlo a sus propias características, según lo evaluado por los expertos de la guía.

| EVALUACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|--|---|-------------|---|-----------------------|
| Riesgo | Probabilidad de la contaminación | + | Gravedad | + | Medidas de Prevención | = | Resultado | ▶ | Frecuencia de la toma |
| Bajo (1) | Manejo 1 vez al mes (1) | | Acceso restringido a personal formado (1) | | Controles de ingeniería, administrativos y EPI (1) | | «3-4» Bajo | | Trimestral |
| Medio (2) | Manejo 2-3 veces al mes con prácticas seguras (2) | + | Acceso semicontrolado (2) | + | Controles administrativos y EPI (2) | = | «5-6» Medio | ▶ | Mensual |
| Alto (3) | Manejo 1 o más veces a la semana con prácticas menos seguras (p.e: bolsas de infusión intravenosa) (3) | | Zonas públicas (3) | | Sólo EPI (3) | | «7-9» Alto | | Semanal |

Por cada una de las columnas se debe especificar el nivel riesgo en función de si es bajo (valor=1), medio (valor=2) o alto (valor=3). La suma de los resultados dará la frecuencia de la toma.

Ejemplo: una enfermera que prepare ciclofosfamida vía oral 2-3 veces al mes encima de la mesa de la sala de enfermería con guantes, gafas y mascarilla. La mesa tendría la siguiente evaluación del riesgo:

Probabilidad de la contaminación, medio (2) + Gravedad de la contaminación, medio (2) + Prevención de la contaminación, alto (3) = 7 ALTO. ▶ La frecuencia de la toma de muestras debería realizarse semanalmente.

PROCEDIMIENTO DE MONITORIZACIÓN EN SUPERFICIES

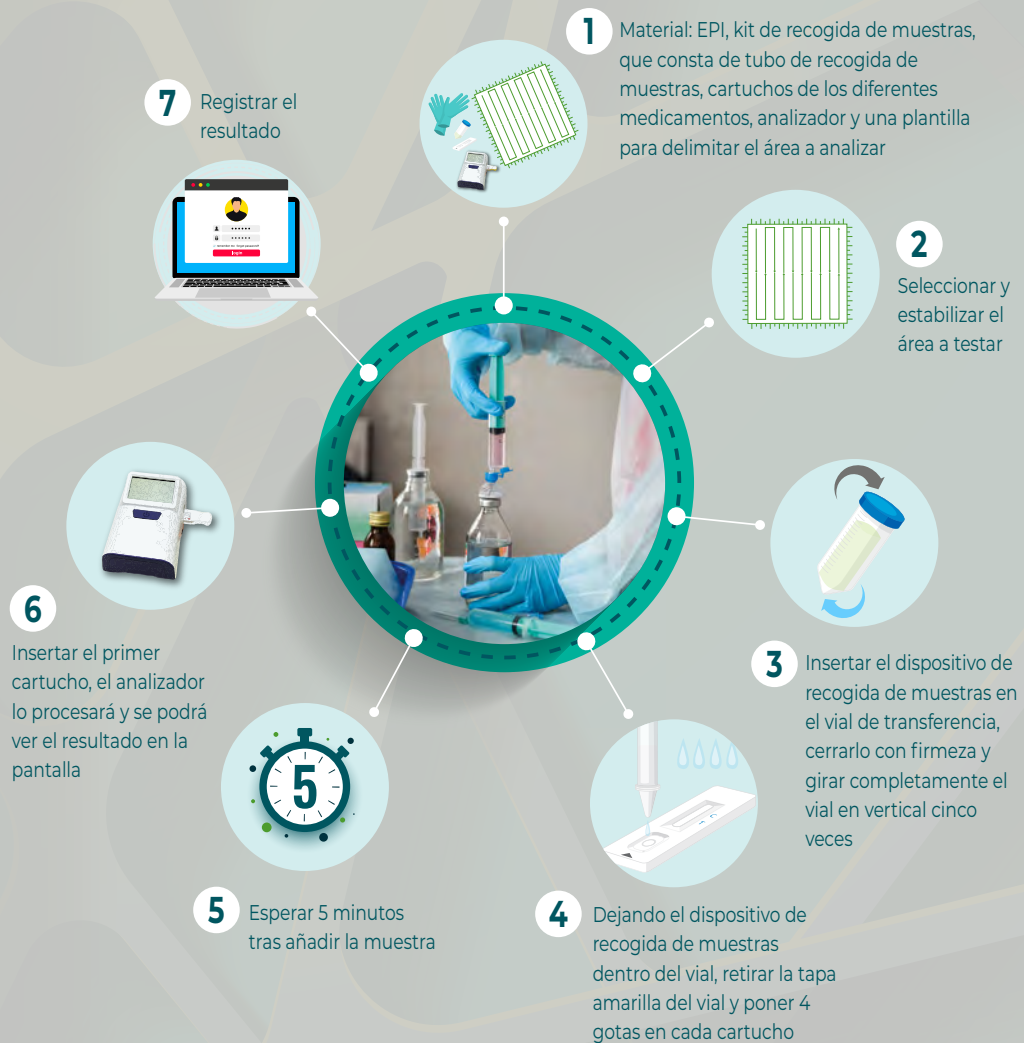
Existen dos formas para controlar los posibles restos de MP en las superficies:

Método cuantitativo

La cromatografía de líquidos de alto rendimiento (HPLC) con la espectrometría de masas (LC-MS/MS) es el método actual elegido por laboratorios comerciales. Permite monitorizar todos los medicamentos peligrosos, pero el resultado no es inmediato. Consta de una primera fase de recogida de muestra sólida a líquida para su posterior separación y análisis en laboratorio.

Método cualitativo

Se trata del inmunoanálisis de flujo lateral (LFIA). Permite una lectura directa con dispositivos portátiles fáciles de utilizar, pero no permite detectar los restos de todos los medicamentos peligrosos.



¿QUÉ HACER PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN?:

- 1** Si es posible, preguntar si se puede sustituir el medicamento peligroso por otro que no lo sea
- 2** Aislar el procedimiento de preparación: Protección colectiva. Preparación en cabinas de bioseguridad / robots/ aisladores, con sistemas cerrados de transferencia
- 3** Colocar etiquetas identificativas en todos los MP
- 4** Desarrollar protocolos de trabajo seguro
- 5** Almacenar en lugares específicos
- 6** Utilizar EPIs: guantes, batas, mascarillas, gafas de protección, calzas, gorros, etc.
- 7** Señalizar las áreas de trabajo donde se manipulen
- 8** Usar contenedores específicos para residuos: (Contenedor clase IV)
- 9** Uso de sistemas tipo árbol especiales para la administración de MP
- 10** Proporcionar información y formación adecuada a todas las personas que participan en el proceso
- 11** Tener kit de derrames/vertidos y un procedimiento de actuación
- 12** Realizar una adecuada vigilancia de la salud específica de los profesionales que manipulan medicación peligrosa

La guía completa para monitorizar superficies se puede descargar a través de este QR

