

NORMA DE TRABAJO SEGURO Nº 16 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

(Art. 18 Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Deber de información)

INTRODUCCION

Se consideran **medicamentos peligrosos** (en adelante MP) los que presentan una o más de las siguientes seis características en seres humanos o animales:

1. Carcinogenicidad.
2. Teratogenicidad u otra toxicidad del desarrollo.
3. Toxicidad reproductiva.
4. Evidencia de toxicidad grave en órganos u otra toxicidad en dosis bajas en modelos animales o en pacientes tratados.
5. Genotoxicidad.
6. Estructura y perfiles de toxicidad de las nuevas medicinas que se han determinado como peligrosas según los criterios anteriores.

El **Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional** (NIOSH) clasifica los MP en:

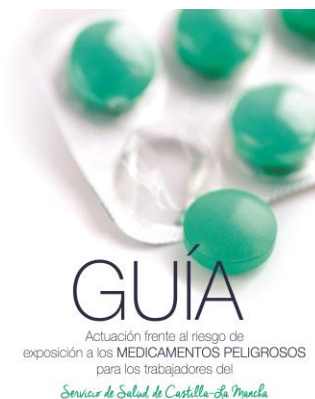
- ✓ **Grupo 1:** medicamentos antineoplásicos.
- ✓ **Grupo 2:** medicamentos no antineoplásicos que cumplen al menos un criterio anterior.
- ✓ **Grupo 3:** medicamentos que presentan riesgo para el proceso reproductivo y que pueden afectar a hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa, y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero que no comportan riesgo para el resto del personal.

Esta NTS es de aplicación para los MP tipo 1 y 2.

Los MP de tipo 3 presentan riesgo para el proceso reproductivo, por tanto sólo para determinados trabajadores, los que estén intentando concebir de forma activa, las embarazadas y las que estén en periodo de lactancia (deben ponerse en contacto con su S. de Prevención), no para el resto de personal.

En Septiembre de 2016, el **Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo** publicó el Documento Técnico: *Medicamentos peligrosos. Medidas de Prevención para su preparación y administración*. En dicho documento se especifican recomendaciones sobre la manipulación, medidas de prevención asociadas y equipos de protección individual a utilizar (información disponible en <http://infomep.inssbt.es>)

La “*Guía de actuación frente al riesgo de exposición a los medicamentos peligrosos para los trabajadores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha*” recoge actuaciones específicas al respecto en nuestro ámbito.



PRECAUCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

La administración de MP debe ser realizada por personal sanitario que **esté adiestrado y debidamente formado** que tenga una experiencia suficiente en el manejo de estos medicamentos y que conozca las medidas de actuación en caso de derrames, roturas o cualquier otro incidente o accidente.

Los procedimientos de administración de MP han de garantizar la protección del medio ambiente y del trabajador sin que ello altere la seguridad del paciente.

Vías de administración.

Cualquiera de ellas: vía oral, vía tópica, vía parenteral (subcutánea, intramuscular, intravenosa...), intratecal, inhalatoria, intraarterial y/o quimioembolización, intracavitaria.

Medidas Generales.

La administración del **MP** se realizará siguiendo las recomendaciones de las fichas técnicas y siempre según los protocolos o guías de cada centro:

- **Lavado de manos** antes y después del procedimiento.
- **Utilizar los Equipos de Protección Individual (EPI)** recomendados en la tabla siguiente.
- **Uso de sistemas cerrados de transferencia** para fármacos del Grupo 1 y Grupo 2.
- Aplicar las máximas **medidas de asepsia** en la zona donde se realice la manipulación para minimizar la contaminación.
- No comer, beber o masticar chicle y no llevar joyas ni maquillaje durante la administración.
- Finalizada la administración de MP, desechar todo el material empleado y los residuos generados en el contenedor adecuado según **protocolo de residuos del SESCAM**.
- Disponer de mobiliario adecuado para depositar el fármaco antes de ser usado. Usar mesas y superficies antideslizantes con topes para preparar la técnica y sillón o camilla para colocar al paciente. Todo el mobiliario será de materiales impermeables, fáciles de limpiar y serán limpiados después de su uso y siempre que se precise.
- Disponer de **kit de derrames** y conocer el procedimiento de actuación en caso de derrames y la localización del Kit.
- Consultar la Guía de MP del SESCAM para las conocer la normas específicas de cada tipo de administración (oral, vía tópica, vía parenteral...)



EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

| Forma farmacéutica | Guante sencillo | Guante doble o específico para MP Grupo 1 | Protección ocular | Protección respiratoria FFP3 | Bata protección impermeable |
|----------------------------------|-----------------|---|-------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Cápsula/comprimido intacto | Si | No | No ² | No | No |
| Cápsula/comprimido fraccionado | Si | No ¹ | No ² | Si | No |
| Solución/suspensión oral | SI | No ¹ | No ² | No ³ | No ² |
| Formas Tópicas | --- | Si | No ² | No ³ | Si |
| Formas parenterales (SC, IV, IM) | --- | Si | Si | Si | Si |
| Solución para irrigación | --- | Si | Si | Si | Si |
| Polvo/Suspensión para inhalación | -- | Si | No ² | Si | No ² |

1 Doble guante o guante específico para MP Grupo 1 en caso de alta frecuencia de manipulación.

2 Requerido si existe riesgo de salpicadura.

3 Requerido si existe riesgo de inhalación.

TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

Se recomienda que no manipulen MP 1 y 2, los trabajadores que se encuentren dentro de los siguientes grupos:

- Embarazadas o en periodo de lactancia.
- Alérgicos/as a los agentes citostáticos y/o con patología dermatológica.
- Mujeres con historia de abortos en edad fértil.
- Personal profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes (más de 15 mSv/año).
- Personal que previamente haya recibido tratamientos citostáticos o inmunosupresores.
- Personal con historia anterior de neoplasia.
- Inmunodeficiencias.

Se recomienda que no manipulen MP3 los trabajadores que se encuentren en riesgo para el proceso reproductivo (hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa), y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, no comportan riesgo para el resto del personal.

ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS

Se consideran residuos de MP tipo 1 los siguientes:

- Los restos de medicamentos citostáticos generados en la administración.
- El material utilizado en la administración (agujas, jeringas, frascos, bolsas y sistemas de infusión).
- El material de protección de los manipuladores (ropa protectora desechable, guantes y mascarillas).
- El material procedente del tratamiento de derrames accidentales.



Todos estos residuos se catalogan dentro de la **clase IV** como **Residuos Citotóxicos** y se eliminarán según lo indicado en el Protocolo para la Gestión de Residuos Sanitarios generados en los centros dependientes del SESCAM en **contenedores específicos de color AZUL**.



Los punzantes generados como resultado de la administración de este tipo de medicamentos deberán ser gestionados en los contenedores de punzantes identificados específicamente para este tipo de residuo.

Respecto a residuos de MP2 y MP3:

- Como norma general, los MP orales se administrarán, siempre que sea posible, en dosis o presentaciones que eviten el fraccionamiento y por tanto la generación de restos de MP.
- Los residuos que contengan restos de MP2 y MP3 (frascos, sistemas, ampollas, viales, jeringas...) se eliminarán en **el contenedor azul de residuos peligrosos** de medicamentos, seleccionando el contenedor de menor tamaño posible, para ajustar su capacidad al volumen de producción de residuos. En muchos casos, será adecuado el uso de los contenedores de 3 o 10 litros.
- Los EPI utilizados para la administración de MP2 y MP3, se eliminarán como **residuo asimilable a urbano**, salvo contaminación evidente (salpicadura, derrame...). Los EPI's empleados en preparación, se eliminarán en el contenedor de residuos peligrosos de medicamentos.
- El material empleado para la recogida de derrames (material absorbente, EPI's...) se eliminará en el contenedor azul de residuos peligrosos de medicamentos.

TRATAMIENTO DE LAS EXCRETAS

Las excretas (básicamente orina y heces) de los pacientes se deben considerar potencialmente peligrosas **al menos 48 horas** tras su administración (aunque puede prolongarse hasta una semana en algunos fármacos).

Como norma general y salvo que la información disponible en la ficha técnica del medicamento haga recomendable una práctica distinta se adoptarán las siguientes precauciones:

- El personal deberá ir protegido con guantes y bata. En caso de riesgo de salpicaduras se utilizará también mascarilla y gafas de protección.
- Se recomienda su dilución con abundante agua antes de su eliminación por la canalización sanitaria.
- La lencería de pacientes que hayan recibido medicación citotóxica en los últimos 7 días, y que esté contaminada con orinas, heces, vómitos, etc., se colocará dentro de una bolsa para material lavable, y ésta a su vez dentro de una bolsa impermeable adecuadamente señalizada.
- También se prestará atención a la manipulación de fluidos biológicos a la hora de realización de determinaciones analíticas para estos pacientes.

Procedentes de pacientes tratados con MP1:

- El personal que pueda entrar en contacto o manipule sangre, vómitos o excretas de pacientes que hayan recibido medicamentos citostáticos en las últimas 48 horas deberán llevar guantes (doble par) y bata impermeable. En caso de riesgo de salpicaduras se utilizará también mascarilla y gafas de protección.
- Deberán lavarse las manos después de quitarse los guantes y tras contactos con excretas.
- Excretas y otros fluidos biológicos: eliminación por sistema de saneamiento. Se recomienda su dilución con abundante agua (accionando la cisterna varias veces).
- Excretas y otros fluidos biológicos durante las primeras 48 horas desde la administración del medicamento **cuando estén contenidas en dispositivos sin posibilidad de vaciado**: eliminación como residuo citostático.
- Material desechable contaminado con excretas y otros fluidos biológicos durante las primeras 48 horas desde la administración del medicamento (recipientes vacíos que los han contenido, pañales, empapadores...): eliminación como residuo citostático.
- Pasadas 48 horas desde la administración del medicamento, los residuos se desecharán como asimilables a urbanos, excepto excretas y fluidos biológicos contenidos en dispositivos sin posibilidad de vaciado que cumplan algún criterio que determine su eliminación como residuo biosanitario específico, según Protocolo de residuos del SESCAM.

Procedentes de pacientes tratados con MP2 y MP3:

- Excretas y otros fluidos biológicos: eliminación por sistema de saneamiento.
- Excretas y otros fluidos biológicos contenidos en dispositivos sin posibilidad de vaciado y material desechable contaminado: residuo asimilable a urbano, salvo cumplimiento de algún criterio que determine su eliminación como residuo biosanitario específico según Protocolo de residuos del SESCAM.

ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAME

- Aislar y señalizar el área afectada identificando que se trata de un derrame de MP.
- Abrir el equipo de derrames y colocarse los equipos de protección individual en el siguiente orden: calzas, primer par de guantes, gorro, bata impermeable, mascarilla de alta filtración, gafas de protección, segundo par de guantes sobre la bata.
- En caso de que existan trozos de vidrio, recogerlos con las pinzas o cepillo y recogedor, pero nunca con las manos y colocarlos en el interior del contenedor de punzantes del kit, que posteriormente se desechará en el contenedor de residuos citostáticos.
- En caso de vertido líquido, cubrirlo con bayetas absorbentes y dejar que empapen. Emplear también los empapadores o material absorbente para impedir la dispersión del vertido.
- En caso de vertido sólido, se emplearán bayetas o empapadores humedecidos con agua para facilitar la recogida.
- En la limpieza de suelos y superficies se procederá de las zonas menos contaminadas a las más contaminadas, siempre sin extender el vertido.
- Lavar con solución detergente y aclarar 3 veces (detergente – agua – detergente – agua – detergente – agua).
- Retirar los EPI, siguiendo el orden: calzas, guantes exteriores, bata (dándole la vuelta, la parte limpia debe quedar por fuera), gafas, mascarilla, gorro, desechar en la bolsa lo que proceda, si se van a reutilizar las gafas, guardar en otra bolsa señalizada como contaminada, y por último retirar el segundo par de guantes.
- Lavado de manos cara y cuello.
- Todos los residuos y material utilizado se debe tratar como material contaminado a efectos de su eliminación.
- Reponer el kit de derrames.
- Complimentar hoja de recogida de datos de derrames.



ACTUACIÓN EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL

Cualquier profesional que sufra una exposición accidental como consecuencia de un derrame, pinchazo accidental o cualquier otro accidente con MP deberá acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) correspondiente del Área para su valoración y seguimiento. Asimismo, cumplimentará y registrará el parte de declaración de incidente/accidente de trabajo, salvo en los casos de urgencia, en los que lo hará posteriormente el Mando Intermedio o Jefe de Servicio.

Si se tratara de personal ajeno al hospital, debe acudir al Servicio de Urgencias, y comunicar a su SPRL para que les hagan el correspondiente seguimiento (se seguirá lo establecido en el Procedimiento de Coordinación de Actividades Empresariales en materia preventiva).

Exposición por inhalación/ exposición por ingestión:

- Monitorizar los posibles síntomas.
- Comunicar cualquier sintomatología anormal al inmediato superior y al SPRL.

Exposición sin contacto a piel o mucosas:

- Evitar la exposición de piel y mucosas cuando se impregnen los equipos de protección, retirándolos inmediatamente, sin exponer la piel al EPI contaminado y desechándolo s en el contenedor correspondiente.
- Lavarse las manos con agua abundante y jabón durante diez minutos.



Exposición en contacto con piel intacta:

- Retirar inmediatamente el EPI contaminado y/o ropa.
- Lavar el área de la piel afectada inmediatamente, con jabón suave no antiséptico y agua abundante durante al menos diez minutos. Utilizar la ducha si fuera necesario.
- Si el área afectada está lacerada o irritada, conviene que sea examinada por un facultativo, en cualquier caso se debe realizar seguimiento médico de la zona afectada.
- Desechar el EPI contaminado en el contenedor correspondiente y/o guardar la ropa en una bolsa y desechar según Protocolo de limpieza del Centro.

Exposición en contacto con ojos o mucosas:

- Si la persona accidentada es portadora de lentillas, retirarlas inmediatamente.
- Si hay salpicadura en ojos, lavar la mucosa conjuntival con abundante agua templada durante quince minutos y posteriormente aplicar solución salina al 0,9 %. No frotar los ojos.
- Acudir inmediatamente para valoración por el facultativo correspondiente y hacer seguimiento médico de la zona afectada.

Cortes o pinchazos con aguja o cristal contaminados:

- Retirar inmediatamente el EPI contaminado y/o ropa.
- Aclarar la zona con abundante agua templada. Dejar la sangre fluir libremente. No presionar la zona de la herida.
- Limpiar la zona minuciosamente con agua templada y jabón suave durante al menos diez minutos.
- Si el contacto se produce por inoculación accidental (punción con aguja): no retirar la aguja, quitar sólo la jeringa y con una nueva jeringa aspirar el contenido del MP inyectado. Si la aguja ha sido movida, insertar una nueva en el sitio de inyección y aspirar el medicamento.
- Acudir inmediatamente para valoración por el facultativo correspondiente y realizar seguimiento médico de la zona afectada.
- En el caso de cortes o pinchazos con material contaminado hay que valorar siempre si el accidente también conlleva exposición a material biológico con sangre o hemoderivado, en cuyo caso se actuará según protocolo del centro.

Recibí

Nombre y apellidos:.....

Fecha:.....

Firma

En caso de duda o para ampliar esta información puede dirigirse al Servicio de Prevención o responsable