

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS GRUPO 2 EN UNIDADES ASISTENCIALES

INFORMACIÓN A TRABAJADORES

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



Que es un Medicamento Peligroso



Es aquel que tiene actividad carcinogénica, teratogénica, genotóxica, con toxicidad sobre el proceso reproductivo o sobre un órgano concreto a dosis bajas, o nuevos medicamentos de estructura y toxicidad similar a medicamentos existentes que se determinaron como peligrosos según los criterios anteriores.

La peligrosidad de estos medicamentos se entiende en términos de riesgo químico, En este sentido, a los MP le son de aplicación las normas referentes a la protección de los trabajadores relacionadas con la exposición a agentes químicos (RD 374/2001) y agentes cancerígenos (RD 665/1997)

El **Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo** publicó el Documento Técnico: *Medicamentos peligrosos (en adelante MP). 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>)

COMO SE CLASIFICAN LOS MEDICAMENTOS PELIGROSOS

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

Grupo 1: medicamentos antineoplásicos (citostáticos).

Grupo 2: medicamentos no antineoplásicos que cumplen al menos uno de los criterios siguientes:

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

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.



M.P. DEL GRUPO 3

Los MP de tipo 3 solo presentan riesgo para las personas en proceso reproductivo, por tanto **sólo para determinados trabajadores**: los que estén intentando concebir de forma activa (hombres y mujeres), las embarazadas y las que estén en periodo de lactancia, **no para el resto de personal**. Si estos trabajadores y trabajadoras **tienen que preparar o administrar alguno de los fármacos incluidos en este Grupo 3, deben utilizar los EPIS indicados y**, en caso de duda o por recomendación de los procedimientos de trabajo, **se pondrán en contacto con la UPRL**.

DONDE CONSULTAR SI UN MEDICAMENTO ES PELIGROSO

- ✓ En el programa de farmacia ATHOS PRISMA de prescripción médica.
- ✓ En los listados que existen en todas las plantas o unidades donde se utilizan.
- ✓ En la dirección <http://infomep.inssbt.es>



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se indican a continuación las medidas de prevención que deben seguirse en la manipulación de estos medicamentos. Algunas de estas medidas no se pueden adoptar de manera inmediata y se irán incorporando gradualmente:

- ✓ Los MP se prepararán en Cabinas de Seguridad en la UGC de farmacia (ver punto siguiente *preparación*)
- ✓ Todos los MP deberán disponer de etiquetas identificativas.
Gradualmente se irán suministrando desde farmacia debidamente etiquetados como peligrosos, mientras esto ocurra consultar en ATHOS y en los listados de MP
- ✓ Se dispondrán lugares específicos identificados para su almacenamiento en las plantas.
- ✓ Se señalarán las zonas donde se preparen medicamentos peligrosos.
- ✓ Se utilizarán Sistemas Cerrados de Transferencia de Medicamentos (SCTM) en la administración, y para los MP 1, se utilizarán equipos especiales para la administración tipo *árbol*.
- ✓ Se colocarán, para su uso, contenedores de residuos específicos de color Rojo.
- ✓ Se dispondrá de Kit de derrames en los lugares donde se utilicen estos MP
- ✓ La administración de MP debe ser realizada por personal sanitario que esté adiestrado y debidamente formado, que conozca las medidas de actuación en caso de derrames, roturas o cualquier otro incidente o accidente, e informados de sus efectos tóxicos
- ✓ Se aplicarán las técnicas de mejora continua para reducir al máximo el riesgo de exposición.



RECOMENDACIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN



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, etc.

Medidas Generales

La administración del **MP** se realizará siguiendo los procedimientos de enfermería establecidos por Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, y teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ **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 (en adelante SCTM).**
- ✓ Aplicar las máximas **medidas de asepsia** en la zona donde se realice la manipulación para minimizar la contaminación.
- ✓ Finalizada la administración de MP, desechar todo el material empleado y los residuos generados en el contenedor Rojo.
- ✓ Se deben usar las jeringas y otros dispositivos con conexión tipo Luerlock
- ✓ En el área de trabajo no se permitirá comer, beber, masticar chicle ni almacenar alimentos.
- ✓ El personal que los prepara o administra no utilizará maquillaje ni otros productos cosméticos que puedan provocar exposición prolongada en caso de contaminación.
- ✓ Para perforar una solución preparada, protegerla con una o varias gasas.
- ✓ Disponer, bajo la vía de administración, un paño absorbente por su cara superior e impermeable por la inferior, con objeto de evitar que se contamine la ropa de cama o el sillón de administración, si se produce algún derrame.
- ✓ Disponer de **kit de derrames** y conocer el procedimiento de actuación en caso de derrames y la localización del Kit.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MP GRUPO 2	GUANTES	BATA	MASCARILLA	GAFAS
VIAS DE ADMINISTRACIÓN				
IM, SC, INTRADÉRMICA	2	SI	SI	SI
INTRATECAL	2	SI	SI	SI
INTRAVENOSA SIN SCTM	2	SI	SI	SI
INTRAVENOSA CON SCTM	2	NO	NO	NO

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 importante.
- ✓ Mujeres con historia de abortos en edad fértil y con voluntad de reproducción
- ✓ Personal profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
- ✓ Personal que previamente haya recibido tratamientos citostáticos o inmunosupresores.
- ✓ Inmunodeprimidos.

Para los MP del grupo 3:

- ✓ Embarazadas o en periodo de lactancia.
- ✓ Trabajadores y trabajadoras que están intentando concebir de forma activa.

TRATAMIENTO DE RESIDUOS

Se consideran residuos de MP los siguientes:

- ✓ Todos los restos de medicamentos peligrosos no aptos para su uso terapéutico.
- ✓ Todo aquel material sanitario de un solo uso que haya estado en contacto con el fármaco ya sea en su preparación (viales, filtros, bolsas...) en la protección del manipulador (mascarillas, guantes, batas...) o en la administración a los pacientes (agujas, jeringas, gasas...).
- ✓ Las excretas de los pacientes que han recibido tratamiento con estos fármacos, durante el periodo que se consideran contaminadas.
- ✓ El material procedente del tratamiento de derrames accidentales.





Todos estos residuos se catalogan dentro de la residuos químicos y citostáticos **Clase III.B** y se eliminarán según lo indicado en el Protocolo para la Gestión de Residuos Sanitarios implantado en el HUV **en contenedores específicos de color ROJO**.

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.

MANEJO DE EXCRETAS

Las excretas se considerarán potencialmente peligrosas dependiendo del fármaco, de la vía de administración y del tipo de excreta (orina o heces), así una vez cesada la administración los fármacos pueden estar presentes en heces u orina hasta 7 días. **Por regla general, deberán considerarse peligrosas todas las excretas de pacientes al menos 48 horas después de finalizar el tratamiento**

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.
- ✓ 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 MP2 y MP3:

- ✓ Las excretas y otros fluidos biológicos, se eliminarán por el sistema de saneamiento.
- ✓ Las excretas y otros fluidos biológicos contenidos en dispositivos sin posibilidad de vaciado y material desechable contaminado, se considerarán como residuo asimilable a urbano, salvo cumplimiento de algún criterio que determine su eliminación como residuo peligroso según procedimientos de la Unidad de Medio Ambiente del HUVN.

Para trasladar a los pacientes y familiares en relación con las excretas

- ✓ Animar a los pacientes, siempre que sea posible, a utilizar el cuarto de baño en vez de la cuña o la botella.
- ✓ Aconsejar a los pacientes masculinos para que miccionen sentados, y así reducir el riesgo de generación de aerosoles y contaminación por gotas

ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAMES

Todos los trabajadores deben conocer dónde está el KIT de DERRAMES y como se utiliza.

- ✓ Coger el KIT DE DERRAMES y sacar su contenido,
- ✓ El área deberá aislarse y señalizarse con el fin de evitar la dispersión de las sustancias vertidas, limitando el acceso a la zona de derrame.
- ✓ COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN SEGÚN IMAGEN:



SECUENCIA COLOCACIÓN EPP RECOGIDA DERRAMES MP



- ✓ Aproximar el contenedor de Rojo a la zona afectada.
- ✓ Evitar siempre la formación de aerosoles:
 - Los líquidos deberán recogerse con polvos gelificantes o paños/papel absorbente.
 - Los sólidos y polvos con gasas/paños húmedos.
- ✓ Si existen fragmentos de vidrio, se recogerán con la pinza o la escobilla y la paleta y NUNCA con las manos. Los fragmentos se introducirán en la bolsa mediana para residuos citostáticos, que se cerrará herméticamente.
- ✓ La limpieza se efectuará progresivamente de las zonas menos contaminadas a las más contaminadas
- ✓ Las áreas afectadas se lavarán tres veces con una solución detergente seguida de agua limpia.
- ✓ Todo el material utilizado en la recogida del derrame se introducirá en la bolsa grande.
- ✓ RETIRADA DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN:

SECUENCIA RETIRADA EPP RECOGIDA DERRAMES MP



- ✓ La bolsa que contiene los residuos recogidos, todo el material utilizado y el equipo de protección personal será eliminada como residuo peligroso en el contenedor Rojo.
- ✓ Realizar higiene de manos.
- ✓ Comunicar a su Mando Intermedio el incidente.
- ✓ Posteriormente el personal de limpieza realizará una limpieza final, siguiendo el procedimiento habitual para dicha unidad y transportará el contenedor de residuos citostáticos (Rojo) al punto de almacenamiento.
- ✓ Reponer el kit de derrames.
- ✓ Complimentar el CATI correspondiente (si no habido exposición de los trabajadores se tratará como Incidente).
- ✓ Este procedimiento está contenido en el procedimiento de enfermería: TC-30 *Actuación ante un derrame Citostático sin contacto cutáneo.*

ACTUACIÓN EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL

Las medidas de prevención y protección adoptadas, junto con el adiestramiento y formación del personal que manipula MP, garantizan que este tipo de exposiciones accidentales y/o derrames no sean frecuentes, y que cuando se producen tengan escasa repercusión sobre la salud del profesional.

El personal encargado de la manipulación de MP y los mandos intermedios, deben estar formados y adiestrados en cómo actuar ante una exposición accidental y un derrame.

Se comunicará cumplimentando el CATI, conforme al "Procedimiento-04 Accidentes/ Incidentes de Trabajo" del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS.



Se pueden distinguir distintas situaciones:

1.Exposición sobre el equipo protector, sin llegar a contactar con la piel o mucosas del manipulador:

- ✓Retirar inmediatamente los equipos de protección contaminados, evitando contactar con la zona contaminada y desecharlos como residuos citostáticos, según el Plan Interno de Gestión de Residuos.
- ✓Lavar las manos con agua y jabón no antiséptico.
- ✓Reemplazar los equipos de protección retirados por otros nuevos.
- ✓Comunicar la incidencia al Mando Intermedio para su registro.
- ✓Al no existir contacto de la piel o mucosa con el agente citostático no se considera como Accidente de Trabajo, ya que no se origina lesión, y se cataloga como Incidente, debiéndolo comunicar al mando intermedio mediante el **CATI** (DOC04-01).

2.Exposición por contacto del MP sobre la piel:

- ✓Lavar inmediatamente (si es posible, iniciar antes de 10 segundos tras exposición) y de manera abundante el área afectada con agua y jabón no antiséptico, durante 10 minutos. Si el agente causante es Mitomicina C, lavar primero con Bicarbonato Sódico 1M y después con agua y jabón.
- ✓Si el área está lacerada o irritada, debe acudir al Servicio de Urgencias para recibir asistencia sanitaria.
- ✓Comunicar el accidente al Mando Intermedio mediante el CATI (DOC04- 01).

3.Exposición a MP por de corte con aguja o cristal:

- ✓Aclarar inmediatamente (si es posible, antes de 10 segundos tras exposición) la zona con abundante agua templada.
- ✓Dejar fluir la sangre, sin presionar la herida, para eliminar posibles restos del fármaco.
- ✓Cubrir la herida con un apósito impermeable.
- ✓Acudir al Servicio de Urgencias para recibir asistencia sanitaria. Si el accidente ocurre con material contaminado por el paciente (ej. agujas) se debe actuar además como si fuera un Accidente Biológico.
- ✓Comunicar el accidente al Mando Intermedio mediante el CATI (DOC04- 01).

4.Exposición del MP a mucosa ocular (salpicadura):

- ✓Irrigar el ojo inmediatamente (antes de 10 segundos tras exposición), y de modo abundante con agua templada o suero salino isotónico durante 15 minutos, abriendo los párpados para lavar toda la conjuntiva y globo ocular. Si se realiza la irrigación con agua se aplicará posteriormente una solución salina isotónica.
- ✓Si se tienen lentes de contacto, a la par que se inicia el lavado ocular se deben retirar inmediatamente.
- ✓Posteriormente acudir siempre a Urgencias, preferentemente de Oftalmología.
- ✓Comunicar el accidente al Mando Intermedio mediante el CATI (DOC04- 01).

Todas las exposiciones accidentales deben comunicarse al mando intermedio, este las debe registrar y comunicarlas a su vez a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

La limpieza y desinfección, son medidas básicas, que se establecen como buenas prácticas en todas las áreas de trabajo.

Toda persona que se encargue de la limpieza del área de trabajo, debe conocer los procedimientos correctos para protegerse y evitar la contaminación del medio. Los equipos de protección utilizados dependerán del tipo de MP, según se describe en el documento.

No existe un único método aceptado para la desactivación de todos los MP. Los sistemas de limpieza utilizando hipoclorito sódico han mostrado eficacia en la desactivación (transforma el MP en un compuesto inerte o inactivo) y descontaminación (elimina los residuos de MP) de superficies. Por ello, la limpieza y desinfección de las superficies de trabajo se realizará con toallitas húmedas que contienen una base clorada, mediante arrastre y sin sacudirlas posteriormente. Las toallitas son un sólo uso y deberán desecharse en los contenedores rojos.

El suelo no se puede barrer para no levantar polvo. Su limpieza se realizará mediante arrastre húmedo, utilizando el producto indicado en el protocolo vigente en el Complejo Hospitalario.

Para la limpieza de equipos se seguirán las recomendaciones del fabricante.

En caso de duda o para ampliar esta información puede dirigirse a la Unidad de Prevención o mando directo

Este documento puede encontrarlo para su descarga en la Intranet del HUVN

ENLACES DE INTERÉS:

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO

<http://infomep.inssbt.es>

INSTRUCCIÓN OPERATIVA 004 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS):

https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/io_004_exposic_medicamentos_peligrosos.pdf

DOCUMENTO TÉCNICO. MEDICAMENTOS PELIGROSOS. MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA SU PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. 2016).

<https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/medicamentos-peligrosos.-medidas-de-prevencion-para-su-preparacion-y-administracion>