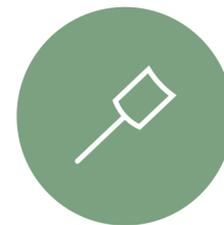


PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE EXTRAVASACIÓN



Interrumpir la infusión inmediatamente



Desconectar la infusión pero dejar la aguja en su sitio



Kit de extravasación y equipo de protección (bata, máscara, guantes, gafas)



Extraer la mayor cantidad posible del fármaco extravasado y de 3 a 5 ml de sangre con una jeringa de 20 ml que contenga 5 ml de NaCl 0,9%. El llenado previo evita la retracción del émbolo y la inyección de aire en el tubo. Desechar la jeringa utilizada para la aspiración



Llame a un oncólogo o hematólogo que juzgará si es necesario que un cirujano utilice una técnica de lavado



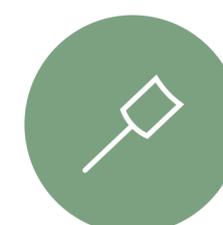
Se puede ofrecer un analgésico al paciente previo consejo médico



Para diluir el fármaco, inyectar de 5 a 10 ml de NaCl isotónico al 0,9% a través de la aguja del dispositivo venoso que aún está colocado (ver kit de extravasación)



Si hay ampollas, aspirar el líquido infiltrado por vía subcutánea, utilizando a aguja corta (1 aguja y 1 jeringa por aspiración). Tomar fotografías y anotar la hora



Retirar el dispositivo de inyección si se ha mantenido



Delimitar la zona extravasada con un rotulador permanente. Haz fotografías y anota la hora



Inmovilizar y elevar el brazo para evitar la hinchazón



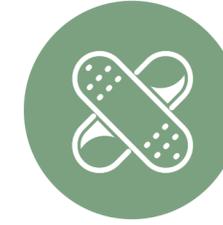
Anotar todos los parámetros de extravasación, el tratamiento administrado y su volumen, el tiempo de infusión, las medidas tomadas y los signos clínicos en el expediente del paciente



Los residuos deben eliminarse a través del flujo de residuos citotóxicos



Garantizar el seguimiento clínico durante 24-48 horas, y después durante al menos 6 semanas



Considerar tratamiento quirúrgico si se identifican secuelas/necrosis