

Guía para Profesionales de la salud
sobre los riesgos asociados con la administración de
Normosang® (trombosis, extravasación y necrosis) y las
precauciones que se deben tomar a fin de evitarlos

PREVENCIÓN

Si bien se reconoce que la extravasación, la trombosis y la necrosis son las afecciones asociadas con la administración intravenosa de medicamentos, el riesgo se debe manejar de forma proactiva con el fin de evitar un incidente.

Reconocimiento de factores de riesgo

El riesgo es mayor en los siguientes casos:

- los pacientes de edad avanzada pueden encontrarse en mayor riesgo debido a lo siguiente:
 - Interferencia con la cánula cuando el paciente esta confundido o agitado.
 - Menor sensación de dolor.
 - Piel y venas frágiles.
- los pacientes que padecen menor sensibilidad o circulación.
- visibilidad inadecuada de la cánula y del tejido adyacente.
- dispositivos de acceso vascular central (DAVC).

Por lo tanto, se requiere control adicional.

Los pacientes con porfiria pueden presentar otros riesgos debido a lo siguiente:

- Las venas frágiles y escurridizas son difíciles de canular.
- Zonas de cánulas o venopunciones repetidas debido a tratamientos previos.

Los factores de riesgo por eventos tromboembólicos incluyen los siguientes:

- Personas mayores de 40 años
- Obesidad
- Antecedentes de tromboembolia venosa
- Cáncer
- Reposo en la cama $\geq$ 5 días
- Cirugía mayor

GESTIÓN DE LOS RIESGOS

Debido a que Normosang® posiblemente genere irritación de los tejidos, se debería administrar con sumo cuidado según las indicaciones proporcionadas en el Resumen de características del producto Normosang® (consulte la sección 4.2. Posología y método de administración; la sección 4.4. Advertencias y precauciones de uso especiales).

MANEJO DE LA EXTRAVASACIÓN

Si se sospecha una extravasación, se debe iniciar un tratamiento lo antes posible.

La detección temprana y el inicio de un tratamiento adecuado dentro de las 24 horas pueden reducir significativamente el daño tisular.

Procedimiento para el manejo INMEDIATO de la extravasación periférica.

1. Suspenda y desconecte la perfusión de forma inmediata. NO retire la cánula. Coloque la tapa de la jeringa ubicada en el estuche de administración.
2. Explique al paciente lo que sospecha que ha sucedido y el procedimiento que se deberá llevar a cabo para manejarlo.
3. Deje la cánula/aguja en su lugar e intente aspirar de la cánula la mayor cantidad de fármaco posible con una jeringa Luer Lock de 10 ml. Intente extraer sangre de la cánula.
4. Marque la zona afectada con un marcador indeleble.
5. Retire la cánula/aguja.

6. NO ejerza presión manual directa sobre la supuesta zona de extravasación.
7. Coloque un trozo de gasa seca sobre la piel afectada.
8. Aplique una compresa fría sobre la zona afectada durante 20 a 30 minutos. Aplique la compresa firmemente, pero sin ejercer presión.
9. Repita la aplicación de compresa fría cuatro veces al día durante 24 a 48 horas.
10. Use crema hidrocortisona al 1 % si se presenta inflamación local.
11. Administre analgésicos (si fuera necesario) según las indicaciones dadas.
12. Aliente al paciente a que mueva y eleve la extremidad durante 48 horas.
13. Coordine una cita de seguimiento hospitalaria/ambulatoria para el paciente y documente el resultado en la historia clínica del paciente.