

---

# **Guía de Reconstitución y Administración de Azacitidina**

- **José Ramón Magariños Iglesias.**
- **Natalia Mudarra García.**
- **Juan García Soriano.**
- **Genoveva Vila Morte.**
- **Vicente de la Osa García.**
- **Jesús García Masegoso.**

**14º Congreso A.N.E.H**

# Presentación y Reconstitución

Asegurar la esterilidad  
de la solución preparada

Precauciones generales:

- Guantes látex o nitrilo.
- Uso de sistemas valvulares o cerrados

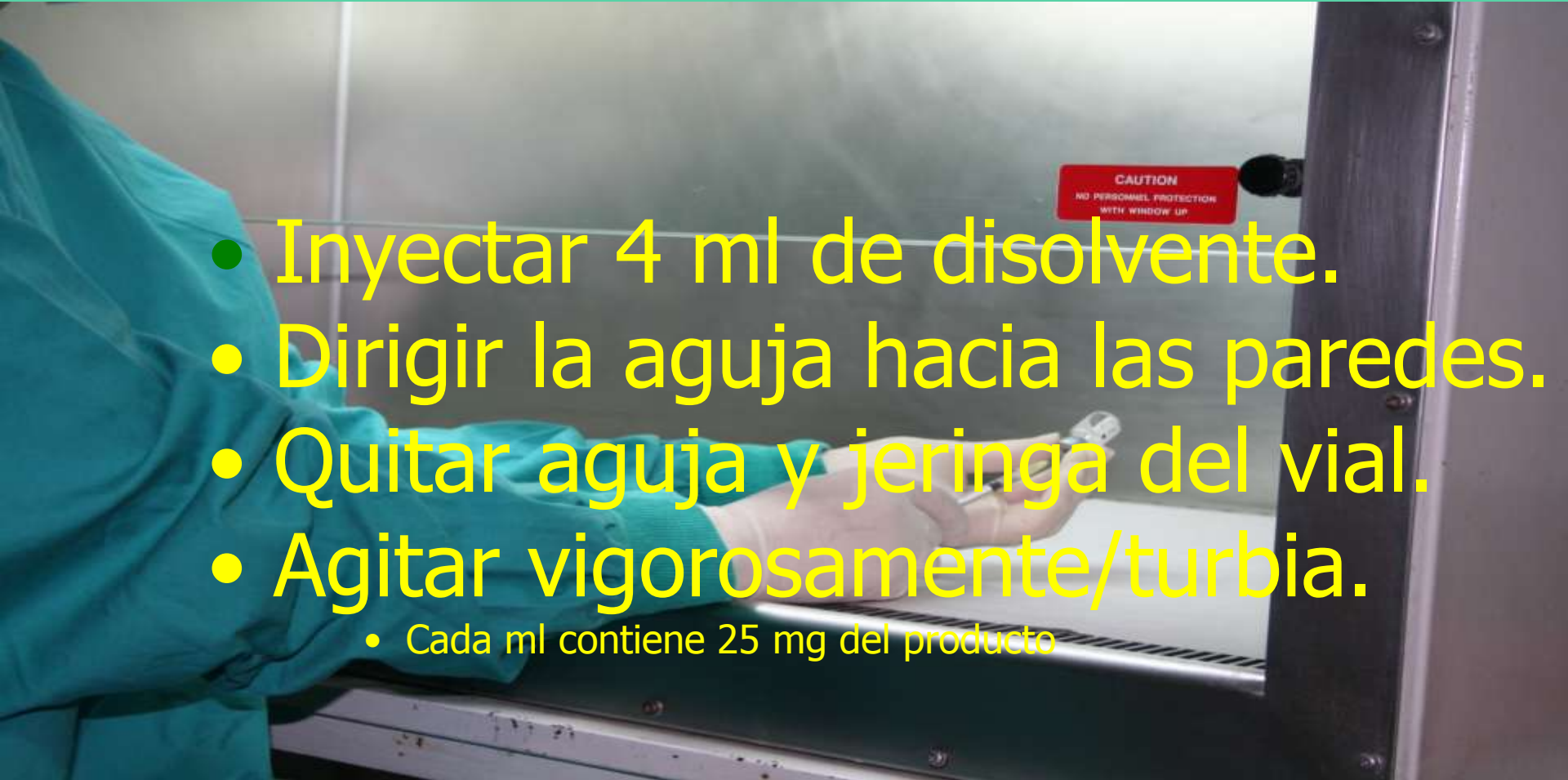
Estabilidad

- 45 min a 25°C
- 8 h. a 2°C

100  
mg

14º Congreso A.N.E.H

# Reconstitución

- 
- Inyectar 4 ml de disolvente.
  - Dirigir la aguja hacia las paredes.
  - Quitar aguja y jeringa del vial.
  - Agitar vigorosamente/turbia.
    - Cada ml contiene 25 mg del producto

# Preparación

**Vidaza® vial de 100 mg (25 mg/ml)**

- Insertar aguja y jeringa (5 ml).
- Invertir el vial para la extracción.
- Retirar la cantidad prescrita. Máximo 3 ml por jeringa
- Purgar la aguja dentro del vial.

**Retirar la aguja del vial y desecharla**

**Estabilidad: En el vial o en jeringa.  
Temperatura ambiente un máximo de 45 minutos.  
Refrigerado (2-8° C) un máximo de 8 horas**

**14º Congreso A.N.E.H**

# VIA SUBCUTÁNEA

\* Técnicas de administraciones parenterales mínimamente invasivas

- “la gran desconocida”
- “desconocida por olvidada”
- “el cuarto escalón” ( OMS )

- Jeringas de 3-5 ml.
- Agujas de 25-27 G/ 16-18 mm



Es conveniente dejar 1mm de aire posterior al líquido "efecto tapón".

**14º Congreso A.N.E.H**

# Zonas más utilizadas

Muslo

**Brazo**

Zona  
ínter escapular

Tórax

Abdomen

14º Congreso A.N.E.H

# Zonas a evitar

- Rojeces.
- Fibrosis.
- Edemas.
- Inflamaciones.
- Heridas.
- Hematomas.

- **No aplicar hielo**
- **No compresas calientes**

# *Técnica de administración*

- Si se mantiene refrigerado, equilibrar la temperatura de la suspensión con la temperatura ambiente durante un máximo de 30 minutos antes de su administración.
- El contenido de la jeringa debe resuspenderse inmediatamente antes de su administración.
- Las dosis superiores a 4 ml deben inyectarse en dos lugares separados.
- **La aguja no deberá purgarse antes de la inyección, a fin de reducir la incidencia de reacciones locales en el lugar de la inyección**



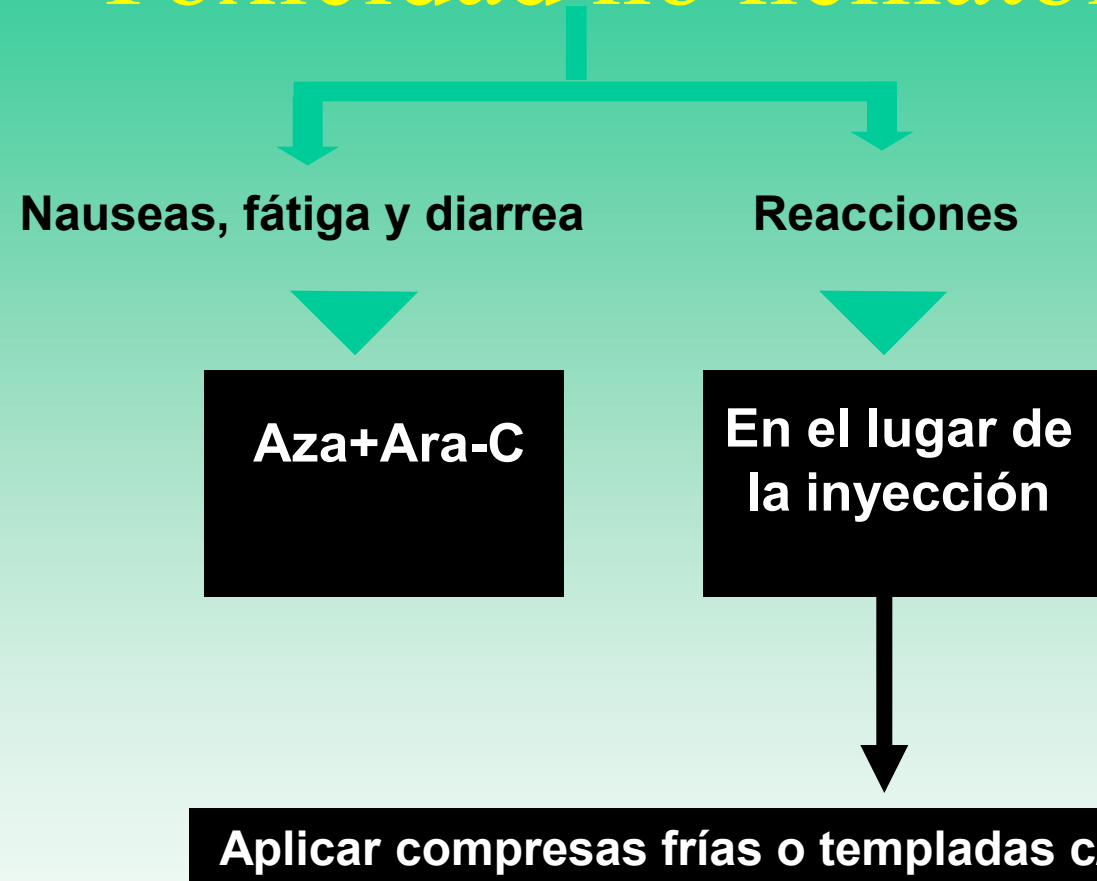
# Técnicas de punción y cuidados

- Preparar el material.
- Tranquilizar al enfermo.
- Seleccionar zona de punción.
- Inspeccionar zona.
- Limpiar piel.
- Pellizcar la piel.
- Pinchar.
- Aspirar e inyectar lentamente (1 min)
- Retirar la aguja.



**14º Congreso A.N.E.H**

# Toxicidad no hematológica



# Prevenir las reacciones locales

Exantema

Prurito

Lesión cutánea

1. No purgar la aguja antes de la inyección.
2. Introducir una pequeña cantidad de aire al final para que la última cantidad de medicamento entre en el tejido y reducir la contaminación de las capas externas.

## **IMPORTANTE:**

1. No compresas calientes
2. No aplicar hielo

**14º Congreso A.N.E.H**



**Gracias**

**14º Congreso A.N.E.H**