

# Protocolo Clínico para Ocorrência de Extravasamento de Drogas Citostáticas Norteadas pela Teoria de Enfermagem de Imogene King

Mestrando: Alcy Leal Aranha

Orientador: Bruno Henrique Fiorin

Coorientador: Cândida Caniçali Primo; Mirian  
Fioresi; Maria Edla de Oliveira Bringunte.

2021

# Protocolo Clínico para Ocorrência de Extravasamento de Drogas Citostáticas norteado pela Teoria de Enfermagem de Imogene King

**Autores:** Alcy Leal Aranha; Bruno Henrique Fiorin; Cândida Caniçali Primo; Mirian Fioresi; Maria Edla de Oliveira Bringuente.

**Tipo da produção:** Processo, Tecnologia e Produto/ Material não Patenteável.

**Ano:** 2021

## 1. CONTEXTO DE APLICAÇÃO

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) atribui como competência do enfermeiro, o planejamento, organização, supervisão, execução e avaliação de todas as ações de enfermagem em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico (COFEn-210/1998). Desse modo, a segurança e a manutenção da qualidade da assistência, perpassa pela promoção da educação permanente de sua equipe e condução da implementação dos cuidados ao paciente.

Logo, durante a modalidade de tratamento com quimioterapia citotóxica o enfermeiro deve resguardar e monitorar a ocorrência de eventos de extravasamento, visto que alguns agentes antineoplásicos podem ocasionar toxicidade dermatológica decorrente do extravasamento.

## 2. CONCEITOS

### 2.1. Extravasamento de Antineoplásico.

O extravasamento é definido como uma infiltração do agente antineoplásico, administrado por via endovenosa, para os tecidos circunjacentes ao espaço puncionado. Essa ocorrência é considerada como uma Emergência Oncológica, devido à capacidade de alguns agentes medicamentosos de causar danos ao paciente, podendo esses serem desde edemas eritematosos, no caso de drogas irritantes, até lesões com necrose com necessidade de intervenção cirúrgica, no caso de drogas vesicantes (SOUZA, 2017).



A complicação derivada do extravasamento de citostáticos tem relação direta com a droga extravasada, o seu potencial de vesicância e irritação, a quantidade e concentração desse medicamento, o tempo de observância do extravasamento relacionado ao início da infusão e as manobras de tratamento, considerando-se as condições gerais do paciente (BONASSA, 2012).

## 2.2. Classificação das Drogas Antineoplásicas de acordo com o seu efeito no leito vascular.

A avaliação prévia à administração da Quimioterapia Antineoplásica (QTA) pelo enfermeiro é fundamental. Isso, pois a avaliação da rede vascular periférica, assim como a escolha do dispositivo intravenoso ideal para a punção, atendendo aos critérios estabelecidos pelos protocolos, garantem ao paciente uma administração de QTA com os riscos minimizados.

Os medicamentos administrados podem ser classificados de forma macro como:

**Drogas Vesicantes:** Causam irritação severa, com possível formação de vesículas e destruição dos tecidos adjacentes ao vaso sanguíneo extravasado.

**Drogas Irritantes:** Causam irritação do tecido em contato sem levar à necrose (COSTA, 2011).

## 2.3. Fatores de risco para o extravasamento de antineoplásico.

De acordo com SCHNEIDER, 2021, os fatores de risco incluem:

- Alterações venosas: fragilidade e esclerose;
- Local inadequado de punção;
- Escolha de dispositivo para punção inadequado;
- Condições do membro (terapia antineoplásica ou radioterapia prévia, linfadenectomia, edema, neuropatia periférica etc.), entre outros.

### 3. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA OCORRÊNCIA DE EXTRAVASAMENTO DE DROGAS CITOSTÁTICAS.

---

#### OBJETIVO

---

Orientar a identificação, o manejo e o acompanhamento em casos de extravasamento antineoplásico.

---

#### ATIVIDADE ESSENCIAL

---

Realizar a assistência imediata à Emergência Oncológica de extravasamento antineoplásico.

---

#### BASE TEÓRICA

---

Base Teórica em Enfermagem (TE) fundamentada na Teoria de Realização de Meta de Imogene King, que pontua que o processo de interação enfermeiro/paciente é influenciado pelos seguintes aspectos:

- Percepções (enfermeiro/paciente);
- Metas, necessidades, valores (enfermeiro/paciente);
- Direito de saber sobre ele mesmo;
- Participar das decisões que influenciam sua vida;
- Aceitar ou rejeitar o cuidado;
- As metas profissionais e do receptor podem não ser congruentes. (ROLIM, 2020).

---

#### 3.1. Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem NANDA-I.

---

##### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA – I, 2009)

---

DE: Risco de trauma físico.

DE: Risco de integridade tissular evidenciado por exposição a agente químico lesivo.

**Na evidência de lesão relacionada ao extravasamento, utilizar o Diagnóstico de Enfermagem:**

DE: Integridade tissular prejudicada evidenciada por exposição a agente



farmacêutico.

DE: Diagnóstico de Enfermagem.

### RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC, 2008)

Observações	Indicadores Clínicos
<b>(1814) Conhecimento: procedimentos de tratamento</b>	(181402) Propósito do procedimento; (181403) Etapas do procedimento; (181405) Precauções relacionadas ao procedimento;
Classificação dos Resultados:	1- Nenhum conhecimento 2- Conhecimento limitado 3- Conhecimento moderado 4- Conhecimento substancial 5- Conhecimento vasto
<b>Aspecto Teórico - Percepção:</b> Identificação da congruência de percepções entre o enfermeiro e paciente. Avaliação de necessidades de nivelamento do conhecimento.	
<b>(1902) Controle de Riscos</b>	(190220) Identifica os fatores de risco; (190216) Reconhece alterações do estado de saúde.
Classificação dos Resultados:	1- Nunca demonstrado 2- Raramente demonstrado 3- Algumas vezes demonstrado 4- Frequentemente demonstrado 5- Consistentemente demonstrado
<b>Aspecto Teórico - Direito de Saber sobre ele mesmo e decidir sobre as intervenções.</b>	



---

<b>(1608) Controle dos Sintomas</b>	(160801) Monitora o início dos sintomas;  (160802) Monitora a persistência dos sintomas;  (160813) Obtém cuidados de saúde diante de ocorrência de sinais de alerta;  (160811) Relata sintomas controlados.
-------------------------------------	---

---

Classificação dos Resultados:	1- Nunca demonstrado  2- Raramente demonstrado  3- Algumas vezes demonstrado  4- Frequentemente demonstrado  5- Consistentemente demonstrado
-------------------------------	--

---

**Aspecto Teórico - Participar das decisões que influenciam sua vida.**

---

<b>(1908) Detecção do Risco</b>	(190801) Reconhece sinais e sintomas indicativos de riscos
---------------------------------	--

---

Classificação dos Resultados:	1- Nunca demonstrado  2- Raramente demonstrado  3- Algumas vezes demonstrado  4- Frequentemente demonstrado  5- Consistentemente demonstrado
-------------------------------	--

---

**Aspecto Teórico - Congruência de metas.**

---



### 3.2. Diagnósticos, intervenções e resultados CIPE®.

<b>CIPE®</b>		
<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Risco de Trauma</b>	<b>10015360</b>
Resultado de Enfermagem	Conhecimento sobre medidas de segurança	10021973
Intervenção de Enfermagem	Orientar sobre medidas de segurança	10024687
	Orientar sobre Segurança de Dispositivo	10032960
	Promover Dispositivos de Segurança	10024527
<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Risco de Lesão</b>	<b>10015146</b>
Resultado de Enfermagem	Lesão, Ausente	10028978
Intervenção de Enfermagem	Administrar Medicação e Solução	10001804
	Administrar Medicação Subcutânea	10045843
	Administrar Tratamento Profilático	10001827

#### Na ocorrência de Extravasamento:

Diagnóstico de Enfermagem	<b>Presença de Lesão Química</b>	<b>10004191</b> <b>10046624</b>
Resultado de Enfermagem	Lesão Química, ausente	10033587
Intervenção de Enfermagem	Aplicar compressa fria	10036468
	Aplicar compressa quente	10039617
	Gerenciar Ansiedade	10031711
	Monitorar a integridade da pele	10051712

	Administrar Medicação	10025444
	Avaliar resposta ao tratamento	10044195
	Manter Integridade da Pele	10035293

### 3.3. Protocolo de Enfermagem para identificação, manejo e acompanhamento do paciente em extravasamento de antineoplásico.

---

#### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM \*

---

##### **Ao identificar relatos do paciente no local de punção:**

Dor, queimação, eritema, urticária, sensibilidade aumentada em trajeto venoso, prurido e edema.

---

##### **NIC – 6650 – Supervisão**

- Perguntar ao paciente sobre sua percepção da condição de saúde;
- Perguntar ao paciente sobre sinais, sintomas.

---

##### **Meta/Necessidades:**

- Alinhar e nivelar o paciente sobre o evento e quais os desfechos que devem ser pactuados.
- Saber e participar das decisões sobre sua condição de saúde.

---

1 – Inspeccionar local da inserção do cateter intravenoso ou punção do cateter totalmente implantado;

---

##### **Havendo suspeita ou identificação de extravasamento antineoplásico:**

---

**Decisão/Aceite:** Pactuar com o paciente os passos necessários à intervenção e se esses correspondem com o que é entendido por ele, após a orientação.

---

2 – Interromper imediatamente a infusão de QTA e de quaisquer soluções paralelas;

---

3 – Demarcar área extravasada com caneta e fotografar;

---

4 – Aspirar com seringa o máximo de resíduo medicamentoso em busca de retorno sanguíneo;

---

5 – Usar punção para administrar o antídoto conforme indicação (Apêndice C);

---





---

6 – Retirar a punção venosa e se possível levantar o membro extravasado para aumentar o retorno venoso por tempo mínimo de 5 minutos;

---

**NIC – 6650 – Supervisão**

- Iniciar supervisão de rotina da pele em paciente de alto risco.

---

7 – Aplicar compressa fria ou morna de acordo com o citostático extravasado (Apendice B);

---

8 – Evitar compressão da área afetada;

---

9 – Usar uma régua para medir o diâmetro da área extravasada;

---

10 – Puncionar outro acesso venoso periférico em região distante do local do extravasamento;

---

11 – Notificar a ocorrência do evento e registrar no prontuário: tipo e calibre do cateter em que houve o extravasamento, tempo de extravasamento (se possível), volume extravasado, sinais e sintomas (Anexo 1);

---

12 – Preencher receituário com orientações de seguimento dos cuidados de enfermagem (compressa e aplicação tópica do corticóide);

---

**NIC – 6650 – Supervisão**

- Monitorar a habilidade do paciente para realizar atividade de autocuidado;

- Monitorar o estado emocional;

---

**Congruência de Metas:**

Questionar ao paciente/cuidador se está bem entendido a necessidade do cumprimento das orientações e se eles conseguem alcançar os objetivos propostos.

Acolher expectativas e alinhá-las em consenso.

---

13 – Agendar retorno para consulta de enfermagem para reavaliação num período de cinco a sete dias após a ocorrência do extravasamento (Anexo 2);

---

14 – Avaliar necessidade de intervenção cirúrgica no local;

---

**NIC – 6650 – Supervisão**

- Facilitar a aquisição de serviços interdisciplinares, conforme apropriado;

---



---

- Priorizar ações, com base na condição do paciente.

---

**Aceitação de Cuidados:**

Avaliar se a necessidade corresponde à expectativa do paciente.

---

15 – Avaliar necessidade de implantar cateter venoso central como medida preventiva de novo extravasamento.

---

**Aceitação de Cuidados:**

Avaliar se a necessidade corresponde à expectativa do paciente.

---

\* Adaptado de COSTA, 2011 e IT.ONCOL.030 – Unimed Vitória Cooperativa de trabalho Médico.



## Referências:

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009.

NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MOORHEAD, S; JOHNSON, M.; MAAS, M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JERÔNIMO, I.R.L.; CAMPOS J.F.; PEIXOTO, M.A.P., BRANDÃO, M.A.G. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico na enfermagem. Esc. Anna Nery; 22(3). Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, N.R.; BUSHATSKY, M.; FIGUEIREDO, E.G., MELO, J.T.S., FREIRE D.A.; SANTOS, I.C.R.V. Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017 Jan;21(1):01-9. DOI: 10.5935/1414-8145.20170009.

AMORIM, B. F. et al. Extravasamento de Transtuzumabe Emtasina: Manejo em paciente oncológico. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244241 DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244241. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>>.

Resolução COFEn-210/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-2101998\\_4257.html](http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-2101998_4257.html)>.

BONASSA, E. M.; SANTANA, T. R. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

COSTA, R. B.; SILVA, A. R. da.; LEÃO, S. da. S. Manual prático para consulta de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Cap. 5. Maceió: EDUFAL, 2011.

SCHNEIDER, F.; PEDROLO, E. Extravasamento de drogas antineoplásicas: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem. REME. V. 15.4. Belo Horizonte, 2021.

UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS. Doc. Controlado. IT. ONCOL.030. Extravasamento de Antineoplásicos. Rev. 007. 18/09/2020.

CAVALCANTI, R.; FERNANDES, M.; ABDON, A.; SANTOS, N.; RIBEIRO, M. Protocolo de Atendimento: prevenção e manejo do Extravasamento de Quimioterápico. Disponível em: <<https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/download/138/119/>>. Acesso em: 03/06/2021.

FREITAS, K. A. da.; POPIM, R. C.; Manual de Extravasamento de Antineoplásicos.

Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina de Botucatu. Disponível em: <<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2015/01/MANUAL-DE-EXTRAVASAMENTO-DE-ANTINEOPL%C3%81SICOS-2015-E-BOOK.pdf>>. Acesso em: 03/06/2021.

MELO, J.M.A. et al. Prevenção e conduta frente ao Extravasamento de agentes antineoplásicos: scoping review. Reben, n. 73, v. 4, p.1 - 11. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/YBJdCmQjBGJtSRdxv6F4pvD/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03/06/2021.

AYOUB, A. C.; FRIAS, M. A. da. E.; BARROS, M. A. de.; KABAYASHI, R. M. Bases da Enfermagem em Quimioterapia. p.279. São Paulo: LEMAR, 2000.

ROLIM, I. L. P. et al. Teorias Científicas de Saúde no Cuidado ao Paciente Oncológico: Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020. n. 10. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3654>.

BUTCHER, H.K, et. Al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Tradução Vilma Ribeiro de Souza Varga, Denise Costa Rodrigues. 7. ed. – Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020.



## ANEXO 1

### Instrumento para Consulta de Enfermagem – 1ª Consulta

#### Registro de Extravasamento – 1ª consulta de Enfermagem

Setor/Unidade:		Data: __/__/____
<b>Identificação do paciente</b>		
Nome:		
Prontuário:	Idade:	Contato:
Diagnóstico:		
Médico Assistente:		
<b>Ocorrência</b>		
Medicação Extravasada:		
Local:	Tipo Cateter:	
Hora ocorrência:	Tempo entre a observação e início da intervenção:	
<b>Se Droga Vesicante:</b>	<input type="checkbox"/> Dor ou queimação no local da punção	
	<input type="checkbox"/> Tensão, pele fria e pálida	
	<input type="checkbox"/> Pápulas e hiperemia próximas a punção	
	<input type="checkbox"/> Edema dependente da extremidade afetada	
	<input type="checkbox"/> Infusão lenta ou parada	
<b>Se Droga Irritante:</b>	<input type="checkbox"/> Edema sem formação de vesículas	
	<input type="checkbox"/> Dor e ardência	
	<input type="checkbox"/> Hiperemia	
	<input type="checkbox"/> Inflamação no local da punção e trajeto venoso	
<b>Conduta de Enfermagem</b>		
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Compressa fria	
<input type="checkbox"/> Corticoide tópico	<input type="checkbox"/> Compressa morna	
<input type="checkbox"/> Elevação do membro afetado	<input type="checkbox"/> Elaboração de receituário	
<input type="checkbox"/> Entrega de pomada	<input type="checkbox"/> Antídoto EV: _____	
Retorno: __/__/____	Enf.:	

**Fonte: Adaptado de COSTA, 2011.**

## ANEXO 2

### Instrumento para Consulta de Enfermagem – Consulta Subsequente

<b>Registro de Extravasamento – Consulta de Enfermagem Subsequente</b>		
Setor/Unidade:		
<b>Identificação do paciente</b>		
Nome:		
Prontuário:	Retorno Nº:	Data: __/__/____
<b>Sinais e Sintomas Tardios</b>		
<b>Se Droga Vesicante:</b>	<input type="checkbox"/> Enduração	
	<input type="checkbox"/> Ulceração	
	<input type="checkbox"/> Vesículas	
	<input type="checkbox"/> Inflamação	
	<input type="checkbox"/> Necrose	
<b>Se Droga Irritante:</b>	<input type="checkbox"/> Dor e ardência	
	<input type="checkbox"/> Edema sem formação de vesículas	
	<input type="checkbox"/> Inflamação no local da punção e trajeto venoso	
	<input type="checkbox"/> Hiperemia	
<b>Avaliação da Lesão / Score de Extravasamento</b>		
Score 0	Ausência de sinais e sintomas	
Score 1	Dor, edema com infiltração, flebite	
Score 2	Dor, edema com infiltração, flebite com limitação de motilidade	
Score 3	Ulceração, Necrose (apenas desbridamento)	
Score 4	Ulceração Necrose (Indicação de Cirurgia Plástica)	
Pontuação:		
Conduta:		
Retorno:		Enf.:

**Fonte: Adaptado de COSTA, 2011.**

## APENDICE A

Classificação das Drogas Quimioterápicas de acordo com o efeito no leito vascular.

<b>DROGAS IRRITANTES</b>		
<b>DROGA</b>	<b>NOME COMERCIAL</b>	<b>SIGLA</b>
Ciclofosfamida	GENUXAL	CTX
Ifosfamida	HOLOXANE	IFO/ IFEX
Carmustina	BCENUN	BCNU
Metrotexato	METROTEXATE	MTX
5- Fluororacil	FLUOURACIL	5-FU
Citarabina	ARACYTIN	ARA-C
Gencitabina	GENZAR	GENZAR
Docetaxel	TAXOTERE	TAXOTERE
Fludarabina	FLUDARA	AMP/FAMP
Paclitaxel	TAXOL/PAXEL	TAXOL
Etoposide	EPÓSIDO/ EUNADES/ POSIDON/ VEPESIDE	VP-16
Tenoposide	VUMON	VM-16
Irinotecano	CAMPTOSAR	CPT-11
Topotecano	HYCAMTIN/ EVOTECAN/ ONCOTECAN	HYCAMTIN
Mitoxantrona	EVOMIXAN/ MISOSTOL/ MITOXAL	NOVA/ DHAQ
Bleomicina	BLENOXANE/ BONAR TECNOMICINA	BLEO/ BLE
L – asparaginase	ELSPAR	L-ASP/ ASP
Cisplatina	PLATIRAN/ UNISTIN ASTAPLATIN/ C-PLATIN CISPLATEX/ TECNOPLATIN	CDDP
Carboplatina	PARAPLATIN/ TECNOCARB/ BIOCARBO/ B-PLATIN/ ONCOPLATIN	-



Oxaliplatina	ELOXATIN/ EZULEN/ O-PLAT/ UXALIN	OXA
Rituximabe	MABTHERA/ RIXIMYO	--
Transtuzumabe	HERCEPTIN	--
<b>DROGAS VESICANTES</b>		
Dacarbazina	DACARB/ EVODAZIN/ FAULDACAR	DTIC
Vimblastina	VELBAN/ FAULBLASTINA	VLB
Vincristina	ONCOVIN/ TECNOCRIS	VCR
Vinorelbina	NAVELBINE/ EVOTABINA/ NORELBIN	--
Dactinomicina	COSMOGEN	ACT-D
Doxorrubicina	ADRIBLASTINA/ ADRIAMICINA	DOXO/ ADM
Mitomomicina	MITOCIN	MITO

Fonte: Adaptado de COSTA, 2011.





## APENDICE B

### Utilização de Compressas.

<b>COMPRESSA MORNA</b>
<b>Modo de aplicação:</b> Aplicação durante 15 a 20 minutos, 4 vezes ao dia, durante 2 dias.
<b>Use no Extravasamento de:</b> Docetaxel (Taxotere); Etoposide (VP-16); Paclitaxel (TAXOL); Tenoposide; Vimblastina, Vincristina, Vinorelbina.
<b>Finalidade:</b> Promover a vasodilatação para facilitar o aumento da absorção e distribuição do citostático.
<b>COMPRESSA FRIA</b>
<b>Modo de aplicação:</b> Aplicação durante 15 minutos, 4 vezes ao dia, durante 3 a 4 dias.
<b>Indicação de uso:</b> Doxorubicina; Bleomicina; Carboplatina; Carmustina; Ciclofosfamida; Cisplatina; Citarabina; Dactinomicina; Dacarbazina; Daunorubicina; Epirubicina; Fludarabina; Fluorouracil; Gencitabina; Ifosfamida; Irinotecano; L-Asparaginase; Metrotexate; Mitomicina; Mitoxantrona; Rituximabe; Topotecano; Transtuzumabe.
<b>Finalidade:</b> Promover vasoconstrição e conseqüente diminuição de infusão da droga nos tecidos, diminuindo a área de dano.

**Fonte:** Adaptado de COSTA, 2011.

## APENDICE C

### Antídotos indicados para quimioterápicos.

MEDICAMENTO	ANTÍDOTO LOCAL
Doxorrubicina Epirrubicina	Bicarbonato de sódio a 8,4%; hidrocortisona/dexametasona; dimetilsulfoxida (DMSO); tiosulfato de sódio a 10%; pomada de betametasona; salicilato de metila a 10% (pomada); Hialuronidase tópica.
Idarrubicina	Hidrocortisona/dexametasona; DMSO; Hialuronidase tópica.
Dactinomicina	Hidrocortisona/dexametasona; DMSO; tiosulfato de sódio a 10%; ácido ascórbico; Hialuronidase tópica.
Dacarbazina	tiosulfato de sódio a 10%; Hialuronidase tópica.
Daunorrubicina	Bicarbonato de sódio a 8,4%; Hidrocortisona/dexametasona; DMSO; Hialuronidase tópica.
Carmustina	Bicarbonato de sódio a 8,4%; fludoxicortida.
Mecloretamina	tiosulfato de sódio a 10%; Hialuronidase tópica.
Vincristina Vimblastina	Bicarbonato de sódio a 8,4%; hialuronidase subcutânea ou tópica; tiosulfato de sódio a 10%; Soro Fisiológico a 0,9%.
Vinorelbina	Hialuronidase subcutânea ou tópica.
Mitomicina	DMSO; betametasona.
Mitoxantrona	DMSO; betametasona.
Paclitaxel	Soro Fisiológico a 0,9%; Hialuronidase tópica.
Etoposide	Hialuronidase subcutânea ou tópica; fludroxicortida.
Streptozocin	Dexametasona/hidrocortisona; fludoxicortida.
Teniposide	Hialuronidase subcutânea ou tópica; fludoxicortida.
Docetaxel 5 Fluorouracil Ifosfamida Topotecano Irinotecano	Fludoxicortida.

Gemcitabina	
<b>Modo de Administração – solicitar prescrição médica:</b>	
<u>Tiosulfato de sódio a 10%:</u> (4 ml + 6 ml Água Estéril e injetar 2 ml via SC);	
<u>Hialuronidase Subcutânea:</u> (150 -900 UI – ao redor da área extravasada);	
<u>Dextrazoxane (Savene®):</u> Único Antídoto licenciado para o tratamento de extravasamento de antraciclina (administrar por via endovenosa em uma área longe do local do extravasamento, a uma dose de 1000 mg/m <sup>2</sup> no D1 e D2 e 500 mg/ m <sup>2</sup> no D3)	

**Fonte: Adaptado de AYOUB, 2000 e MELO, 2020.**



## Realização:



## Apoio:



## Licença:

Este produto é licenciado pelo Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> <br />O trabalho <span xmlns:dct="http://purl.org/dc/terms/" href="http://purl.org/dc/dcmitype/Text" property="dct:title" rel="dct:type">PROTOCOLO CLÍNICO PARA OCORRÊNCIA DE EXTRAVASAMENTO DE DROGAS CITOSTÁTICAS NORTEADO PELA TEORIA DE ENFERMAGEM DE IMOGENE KING</span> de <a xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" href="https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/producao-tecnica-1" property="cc:attributionName" rel="cc:attributionURL">ALCY LEAL ARANHA</a> está licenciado com uma Licença <a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/">Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional</a>. <br />Baseado no trabalho disponível em <a xmlns:dct="http://purl.org/dc/terms/" href="https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/producao-tecnica-1" rel="dct:source">https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/producao-tecnica-1</a>. <br />Podem estar disponíveis autorizações adicionais às concedidas no âmbito desta licença em <a xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" href="https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/producao-tecnica-1" rel="cc:morePermissions">https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/producao-tecnica-1</a>.

