ELECCIÓN DA VÍA

- Débese escoller unha vía de gran fluxo que permita unha dilución rápida.
- Recoméndase a seguinte orde de preferencia: antebrazo dorso da man, fosa cubital.
- Deben evitarse no posible os vasos do dorso das mans e do pulso, xa que estes en caso de extravasación poden resultar danados en estas zonas vasos sanguíneos e estruturas importantes da extremidade.
- Non é aconsellable a punción na fosa antecubital, xa que presenta maior risco de extravasación debido ao posible movemento da articulación.
- Débese evitar a administración a través das vías das extremidades inferiores, xa que existe maior risco de embolismo e tromboflebite.
- Nos pacientes afectados pola síndrome da vea cava superior, linfedema ou portador de fístula arterio-venosa utilizarase o antebrazo contralateral.
- Con carácter xeral, débense evitar as veas fráxiles ou esclerosadas por ciclos previos de tratamento, xa que poderían favorecer a extravasación.

ELECCIÓN DA CÁNULA INTRAVENOSA

A elección do tipo de cánula, ou catéter que se vai utilizar para a administración debe ter en conta as seguintes pautas:

- Non se debe picar directamente con agulla senón empregando a cánula ou catéter.
- As cánulas metálicas só son aconsellables para perfusións curtas, no caso de perfusións longas deben usarse catéteres plásticos de pequeno calibre, xa que presentan menor risco de perforación da vea.

- Recoméndase o uso dunha vía central nos casos de administración de medicamentos vesicantes ou de perfusións de medicamentos citostáticos durante longo período de tempo.
- O uso de reservorio está indicado se a administración do citostático é frecuente e prolongada e o tipo de fármaco administrado é vesicante.