

ATENCIÓN

Durante este año 93, Correos nos ha devuelto las revistas de los siguientes socios.

Os rogamos a quienes los conozcan, se lo comuniquéis para que se pongan en contacto con nosotros y poder actualizar las direcciones.

- FCO. JAVIER FERNANDEZ ARTILLO • MALAGA
- ANTONIO BARRANCO LOPEZ • MALAGA
- MARTIN LOPEZ RENTERO • MALAGA
- ANTONIO ROLDAN DIAZ • CORDOBA
- ANTONIO ROMERO HERNANDEZ • HUELVA
- M^a PILAR BRAVO IGLESIAS • ASTURIAS
- ESTELA DELGADO SOLAR • CANTABRIA
- ESTRELLA SAEZ CARRAL • CANTABRIA
- MERCEDES BARREIRA CATALA • PONTEVEDRA
- MONSERRAT MOLINA PEREZ • VALENCIA
- EDUARDO GOMEZ MORON • VALENCIA
- LEOPOLDO HUESO MARTINEZ • VALENCIA
- FRANCISCO TORRES GOMEZ • VALENCIA
- MARISOL DIAZ ALCANTARA • VALENCIA
- ROSA MILIAN MIRAS • BARCELONA
- MERCEDES DELSORS BEGUER • BARCELONA
- ANTONIO SANZ GONZALEZ • BARCELONA
- AMPARO ZABALETA ALANA • BARCELONA
- CARMEN RODRIGO GRANADA • BARCELONA
- CONCEPCION CORONADO PONTIJAS • HUESCA
- MIGUEL CORRALES DIAZ
- ASUNCION MARTIN PARRADO
- ESTHER DEL AMO RODRIGUEZ

Sumario

2 Protocolo. Ficha técnica.

3 Editorial. Gema López-Menchero Minguez, Director de E.R.

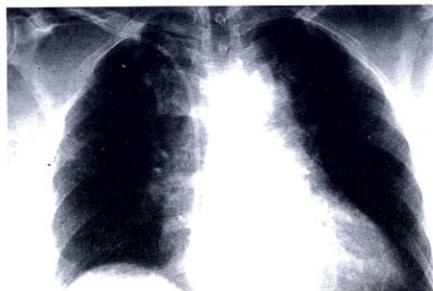
4 Boletín de Suscripción año 1993.



5 Proceso de atención de Enfermería en Braquiterapia. Anna M. Pallicera, Asunción Rovira.

8 ¿Qué sabes de Radioterapia. Pilar Darriba Rodríguez, Beatriz Leira Rejas.

16 Detección y Actitud en las Complicaciones más frecuentes de los Reservorios Implantables. Creación de un Protocolo.



Inistera, Pardos, Montolio, De Gregorio.

20 Noticias F.E.A.E.R. Informa su Presidente Nacional: D. Eduardo Jordan.

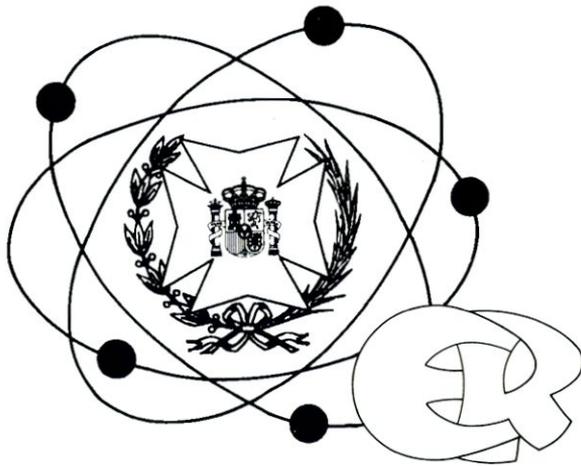
21 Crónica de la Asociación Navarra.

22 Crónica de la Asociación Valenciana.

23 Crónica de la Asociación Aragonesa.

24 Tribuna Abierta.

28 La Sonrisa Radiológica.



Ficha Técnica

Enfermería Radiológica

Dirección:

Gema López-Menchero Mínguez

Jefe de Redacción:

Jesús Inisterra Zerón

Administración - R. Publicitarias:

Isabel Beortegui

Departamento Suscripciones:

Pilar Pinilla

Redactores:

José Antonio López, Angel Orduna, Conchita Saez-Benito, Carmen Bescos, Pilar Baranda

Comité Asesor:

Eduardo Jordán Quinzano, Fco. Javier Laspra Montero, Fco. Palomino Condón, Joans Pons Camprubí, Sonia Martínez Rojo, J. Manuel Fernández Marín, Fco. Javier Rey Díaz, Ignacio Calleja Muñoz, Maite Esforrián Lasheras, Fco. Faus Gabande

(1990) Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, en cualquier forma o medio, sin la autorización expresa de la F.E.A.E.R.

ENFERMERIA RADIOLOGICA se distribuye a: los profesionales de Enfermería Radiológica del País y los de la CEE y Canadá.

Inscrita en el Registro Propiedad Intelectual.

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, como soporte válido. Reg. S.V. 88021 R.

Depósito Legal: Z-896/93

Impreso por Gráficas Parra, S.L. Polígono "Miguel Servet", nave 7 - Ctra. Castellón, km. 3,600. Teléfono (976) 42 11 84 - Fax (976) 59 79 07 50013 ZARAGOZA

PROTOCOLO

A.- Los trabajos serán enviados por duplicado, incluyendo: texto, esquemas, fotografías y leyendas de las mismas.

B.- Los trabajos serán mecanografiados a doble espacio en folios DIN A-4, con márgenes amplios e indicando el nombre, firmante y nº de páginas.

C.- En primera página se indicará: título del trabajo; apellidos y nombre del/los autores; nombre del centro de trabajo; nombre y dirección de la persona a la que se deba dirigir la correspondencia; especificación de si el trabajo ha sido presentado en alguna jornada, congreso o publicado anteriormente.

D.- En página siguiente se detallará:

- Resumen del trabajo.
- Conclusiones del mismo.

E.- Las fotografías o diapositivas irán acompañadas de:

- Identificación del ángulo superior derecho.
- Los pies de la figura se presentarán mecanografiados a doble espacio en folio aparte.
- Las tablas o esquemas llevarán un título y un número de orden.
- Será obligado referenciar la bibliografía consultada con el nombre del autor, título, editorial y año.

F.- Los dos ejemplares enviados en un mismo sobre, serán

remitidos a: "Revista de Enfermería Radiológica", Colegio ATS-DUE, calle Bretón nº 48 - Prin. D. Zaragoza, 50005.

G.- El autor recibirá: acuse de recibo; comunicación de la aceptación o no del trabajo y de los posibles cambios a realizar, en su caso, para su publicación.

H.- Todos los trabajos publicados quedarán en propiedad de la Editorial, en este caso la F.E.A.E.R, no pudiendo ser publicados sin ningún autorización expresa de la misma.

I.- Enfermería Radiológica se envía gratuitamente a todos los miembros de la F.E.A.E.R.

IDEOLOGIA

ENFERMERIA RADIOLOGICA es la Revista Oficial de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Radiológica. Nuestra idea es dar a conocer nuestras inquietudes científicas, promover la investigación y servir de portavoz de la F.E.A.E.R a sus asociados, en aquellos temas relacionados con su especialidad.

Editorial



Un saludo a todos desde Zaragoza.

Este nº 20 llega a vuestras manos con las vacaciones acabadas, para la inmensa mayoría, espero que las hayáis disfrutado a gusto ¡Que de eso se trata! Y ahora a "currar", que de eso también se trata.

Entramos en el último trimestre del año y este año viene movidito, supongo que a algunos ya os habrán pasado las cuentas de vuestra Asociación y sobre este tema y acompañados de la crisis económica que nos embarga, quiero que tengáis cuenta una serie de números a "grosso modo": Vuestra Asociación os cobra 2.000 Ptas. para pagar la revista al año, cada revista nos cuesta 500 Ptas. por persona y nº... y hay que pagársela a la imprenta, si a eso añadís que hacemos un tirada de 1.000 ejemplares (para distribuirla por los Hospitales, Escuelas U. de Enfermería, etc.), significa que si no pagamos las cuotas no se puede publicar la revista, no puede gestionar la Federación y no hay infraestructura para hacer nada ¡esto es de cajón! Si a esto unimos la preocupación de mi amigo Faus, valenciano de pro, de que cada vez que le devuelven un recibo, le cobran los gastos de devolución a él... ¡la ruina!

Necesitamos ser serios, si queremos pertenecer a nuestro grupo profesional, estar integrados, como otros profesionales, en actividades que nos definan, que nos caractericen como un colectivo en movimiento y preocupado por sus alternativas de futuro, necesitamos ser serios y plantearnos con rigor la continuidad de cada uno dentro de su Asociación y por lo tanto de la Federación. Los que actualmente arañamos horas a nuestras familias y a nuestro descanso, para que la Federación avance, preferimos ser pocos...pero serios.

En noviembre nos veremos en Granada, en el V CONGRESO NACIONAL. Hay que ir. Ya vamos por el V y bastantes esfuerzos nos ha costado llegar, hay que apoyarlo y potenciarlo con nuestra presencia, la de todos o casi todos, con los de siempre y con los nuevos. EL CONGRESO NACIONAL somos nosotros.

Cuidaros mucho. Hasta noviembre en Granada.

GEMA LOPEZ-MENCHERO MINGUEZ
DIRECTOR DE E.R.

BOLETIN DE SUSCRIPCION AÑO 1993

Nº Suscriptor

ENVIAR BOLETIN DE SUSCRIPCION A:

REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA
C/ Bretón nº 48 - Princ. D
50005 - ZARAGOZA

DIRECCION DE ENVIO:

nombre y apellidos.....
Dirección.....Nº.....Piso.....
Código Postal.....Población.....
Provincia.....Especialidad.....

FORMA DE PAGO:

CHEQUE NOMINATIVO
 DOMICILIACION BANCARIA

IMPORTE DE SUSCRIPCION:

España (I.V.A. incluido)2.000 Ptas.
Europa2.500 Ptas.
Otros Países3.500 Ptas.

A nombre de
REVISTA ENFERMERIA RADIOLOGICA
Caixa Ag. nº 2 c/c. nº 1274-02-0000531-67
c/. Foranes Santander



ORDEN DE PAGO - DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta.....
Banco o Caja de Ahorros.....
C/C nº.....Agencia.....
Calle.....Nº.....C. Postal.....
Población.....Provincia.....

Ruego a Vds. tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta el recibo presentado anualmente por Revista Enfermería Radiológica

.....de.....de 19.....

FIRMA DEL TITULAR

Proceso de atención de Enfermería en BRAQUITERAPIA

Autores:

ANNA M. PALLICERA I DOMENECH D.I.

ASUNCION ROVIRA I CODINA D.I.

Centro de Trabajo:

Hospital de la Santa Creu i San Pau.

Oncología Radioteápica - Barcelona

La braquiterapia es una modalidad terapéutica que utiliza las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos, para el tratamiento de las neoplasias.

Comprende todas aquellas técnicas de irradiación en que la fuente radioactiva esta situada a menos de 0,5 cm. del tumor.

La unidad de Oncología Radioterápica del Servicio de Oncología del Hospital de Sant Pau, viene aplicando este tipo de tratamientos desde el año 1982, habiéndose aplicado más de 2000 implantes.

TIPOS DE BRAQUITERAPIA:

BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL. Las fuentes radioactivas son situadas en el seno o en el lecho del tumor, mama, labio, lengua, etc.

BRAQUITERAPIA ENDOCAVITARIA. El implante se sitúa dentro de vavidades naturales. Vagina, útero, esófago.

El gran beneficio de la braquiterapia es que un tratamiento conservador, que evita amputaciones de órganos o tejidos afectados, ya que permite administrar altas dosis de irradiación a pequeños volúmenes, consiguiendo la esterilización del tumor, con un mínimo de daño a los tejidos sanos.

RADIOELEMENTOS USADOS EN BRAQUITERAPIA

- 137 Cs. Su período de semidesintegración es de 30 años, que le confiere la ventaja de la larga duración de su empleo.

Se utiliza en braquiterapia endocavitaria ginecológica, en forma de perlas o tubos.

• 192 Ir. Está indicado fundamentalmente en braquiterapia intersticial, se usa principalmente en tumores de mama, cavidad oral y piel. Se presenta principalmente en tumores de mama, cavidad oral y piel. Se presenta en forma de hilos u horquillas.

• 198 Au. Es utilizado en forma de semillas, como terapia intersticial en orofaringe.



ENFERMERIA DE BRAQUITERAPIA

La enfermería de Braquiterapia, precisa de personal especializado con una preparación cualificada, para las funciones y actividades que se llevan a cabo.

Es obligatoria la Licencia de Operador de Instalaciones Radioactivas, y para ello hay que asistir al "Curso de capacitación de Operador".

La función como enfermeras-técnicas especializadas, la llevamos a cabo en cuatro campos de actuación.

- DISPENSARIO
- RADIOQUIROFANO
- GAMMATECA
- SALA DE HOSPITALIZACION

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE BRAQUITERAPIA

DISPENSARIO

ANTES DE TRATAMIENTO

Entrevista con el paciente: es el primer contacto que tenemos con el enfermo al que se le hará tratamiento de Braquiterapia.

INFORMACION:

- Programación del día del tratamiento.
- de las características del tratamiento.
- de los efectos.
- de los trámites burocráticos y la hospitalización.

IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES:

- FISICAS
- PERSONALES
- PSICOLOGICAS

EDUCACION:

Lo que debe hacer según la zona del implante.

SOPORTE PSICOLOGICO:

- Reforzar la información dada.
- Disminuir su angustia.
- Ofrecer nuestra disposición en atenderles.

DESPUES DEL TRATAMIENTO

Los pacientes siguen manteniendo contacto con las enfermeras.

COMUNICACION:

-Telefónico o con el dispensario.

SATISFACCION DE LAS NECESIDADES:

- FISICAS
- PERSONALES
- PSICOLOGICAS

REFORZAR LA EDUCACION

RADIOQUIROFANO

RECIBIR AL PACIENTE:

Llamar al paciente por su nombre.

CUBRIR NECESIDADES FISICAS DE:

- CONFORT
- TEMPERATURA
- HIGIENE
- ESTIMULACION Y CONTACTO FISICO.

CUBRIR NECESIDADES PSICOLOGICAS

- ACOMPANARLE
- ANIMARLE

Es importante dentro del proceso de atención de enfermería en esta área la:

- Preparación del instrumental quirúrgico utilizado en las aplicaciones.
- Preparación del material de anestesia.
- El correcto funcionamiento de los distintos aparatos del quirófano.
- Instrumentación.
- Coordinación con el equipo médico y la sala de hospitalización.

SALA DE HOSPITALIZACION

La hospitalización del enfermo con estos tratamientos se efectúa en habitaciones espe-

ciales blindadas e individuales, provistas de circuito cerrado de TV. para su control.

CUBRIR NECESIDADES FISICAS

CUBRIR NECESIDADES PERSONALES:

- DIGNIDAD
- ASPECTO
- COMUNICACION

CUBRIR NECESIDADES PSICOLOGICAS:

- RECONOCIMIENTO
- SEGURIDAD
- AUTOESTIMA
- AMAR
- SER AMADO
- PERTENENCIA
- ESTIMULO EMOCIONAL
- LOGRO

Es de gran importancia la interrelación que tienen los dos equipos de enfermería (braquiterapia y hospitalización) implicados en el proceso de atención al paciente tratado con braquiterapia y el médico responsable.

Una buena comunicación y colaboración entre estos equipos hacen que, a pesar de las dificultades que conlleva el trabajo con material radioactivo y el miedo que ello despierta en muchos profesionales y en la población, la atención al paciente de Braquiterapia pueda ser óptima.

GAMMATECA

Es el almacén del material radioactivo, generalmente ubicado junto al radioquirófano.

La enfermera de braquiterapia es la responsable de la calibración y preparación del material radioactivo para las distintas aplicaciones.

¿Qué sabes de Radiología?

La necesidad de la Docencia y de la Investigación para llegar a la Calidad

Autoras:

PILAR DARRIBA RODRIGUEZ

Enfermera Especialista en Radiología. Servicio de Radiología.

BEATRIZ LEIRA REJAS

Enfermera Diplomada en Psicología. Servicio de Hematología.

Centro de Trabajo:

Hospital "Arq. Marcide" FERROL

Una definición de calidad asistencial podría ser: "Optimización de los medios disponibles para permitirle, al paciente, alcanzar su nivel de salud adecuado y procurando que las características del servicio prestado se aproximen al prototipo o modelo ideal".

La calidad asistencial es un tema que preocupa desde siempre, pero repasando un poco la Historia reciente podemos ver que se tomó consciencia de su necesidad a partir de 1981, cuando la OMS inició un programa denominado "Modelo de programas de Atención Sanitaria y control de calidad". Mas adelante, en 1984, aparecen publicados los 58 objetivos del programa "Salud para todos en el año 2.000", donde dice textualmente: "De aquí a 1990 todos los estados miembros deberán haber creado mecanismos eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestación sanitaria". En 1986, se recoge en España por vez primera, en el artículo 46 de la Ley General de Sanidad, el siguiente comentario sobre control de calidad: "Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud, entre otros puntos, la prestación de una atención integral de la salud, procurando altos niveles de calidad, devidamente evaluados y controlados".

La idea general es que la calidad ofrecida a los usuarios no es la adecuada, pero (generalizando) tampoco se hace demasiado por controlarla y mejorarla. Todo ello motivado por varias causas, una de ellas y creo que la mas importante es que los profesionales lo perciben como un método fiscalizador o controlador de la práctica diaria asistencial. Actualmente éste control ya se está implantando en muchos organismos y en diversos Hospitales ya existe una Unidad de Control de Calidad.

Principalmente, creo que es un problema de mentalización y de potenciación, y que valorando adecuadamente sus beneficios se llegará a la conclusión de su necesidad.

La solución está en los mismos profesionales: "Garantizar la calidad a los usuarios debería ser el objetivo principal de todos los profesionales sanitarios" según E. Ignacio García y otros. Y creo que es una idea asumida por la gran mayoría de los profesionales sanitarios.

Para llegar a un grado óptimo de calidad debería pasarse por unas etapas previas como son: la docencia y la investigación.

Sin existir una buena docencia, con unos cursos adecuados a las necesidades reales de los profesionales sanitarios, sería imposible llegar a esa calidad. La formación continuada en un Hospital o Centro de Salud, es indispensable, ya que la actuación de conoci-

mientos científicos, técnicos y prácticos redundará en una mejora de los cuidados dispensados al paciente.

La docencia no puede ir desligada de la Investigación, ya que es necesaria e imprescindible para poder llevar a cabo trabajos de ésta índole. No podemos olvidar que los/as enfermeros/as que realizaron sus estudios anteriormente al plan de 1977, no recibían formación en materia de investigación (técnicas y método científico), por lo que no estaban lo suficientemente motivados en éste tema; además (siempre generalizando) se pensaba que investigar no era una tarea de Enfermería. Afortunadamente, en éste momento las cosas están cambiando, e investigar ya es tarea de todos, ya se está investigando sobre Enfermería y con un método científico.

Aplicando todas éstas ideas, preparamos un "Curso básico de Enfermería Radiológica", en el Hospital donde yo trabajo y con la colaboración del Area de Docencia en Enfermería, y con la condición de que el personal de Enfermería participante no hubiera realizado estudios específicos sobre el tema.

El programa de éste curso es muy sencillo y asequible, pero resultando algunos puntos muy concretos, donde siempre pensábamos que había fallos. Consta de una parte teórica y otra práctica:

El programa teórico consta de:

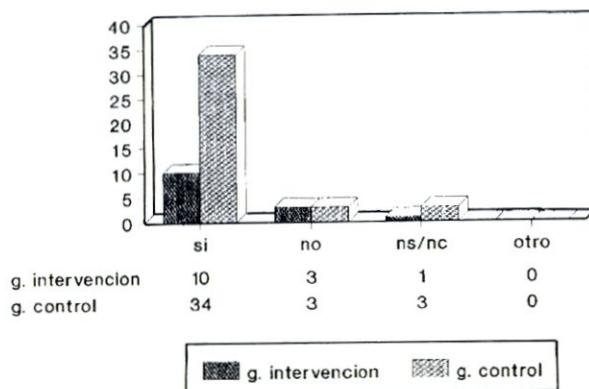
- A- Introducción
- B- Conceptos básicos en Radiología
- C- Estudios Radiológicos y Cuidados de Enfermería
- D- Protección Radiológica
- E- Educación Sanitaria en Radiología
- F- Conclusiones y Resumen

Y el programa Práctico consta de:

- Conocer una Unidad de Radiología
- Demostración sobre Protección Radiológica (Roll-Playing)
- Elaborar en grupos de trabajo, un protocolo de Cuidados de Enfermería Radiológica en una determinada Unidad.
- Diseñar en pequeños grupos, un programa de Educación Sanitaria en Radiología.
- Visualizar una película de vídeo sobre un Servicio de Radiología y su funcionamiento, analizándolo posteriormente.

Con todo ésto podemos unir los tres conceptos de los que habla el trabajo: CALIDAD = DOCENCIA + INVESTIGACION y llegar a unas conclusiones que nos ayuden a mejorar los cuidados administrados diariamente a los pacientes o lo que es lo mismo: a mejorar la calidad asistencial.

ITEM.09
¿ Se abusa de las RX.?

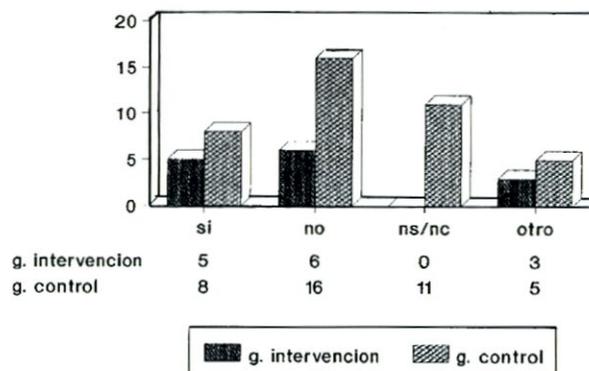


OBJETIVO DEL TRABAJO

Verificar la existencia o no, de cambios de actitudes y valoración de conocimientos que puedan ser atribuibles a efectos del aprendizaje.

ITEM.17

¿se dan explicaciones en tu servicio?



REALIZACION DEL ESTUDIO O METODOLOGIA

Procedimos a solicitar la cumplimentación de un cuestionario antes de dicho curso. Y, al finalizar el mismo, se utilizó un nuevo cuestionario dirigido a la detección de cambios de actitudes y valoración de conocimientos en la misma muestra.

Al mismo tiempo seleccionamos un grupo control, de forma aleatoria entre personal de Enfermería que cumpliera los mismos requisitos que el grupo experimental (no haber trabajado en Unidades de Radiología ni haber realizado estudios específicos sobre el tema), pero que no asistió a dicho curso.

Las características de la muestra son: personal de Enfermería del Area Sanitaria de Ferrol, con experiencia profesional, con edades comprendidas entre 21 y 50 años de edad y de ambos sexos, pero con claro predominio femenino.

En el grupo control se pasó la encuesta a 40 personas (N=40) y en el grupo control se pasó la encuesta a 14 personas (N=14), todas ellas cumpliendo los requisitos anteriormente citados.

Los cuestionados son semiestructurados. El cuestionario precurso y control consta de 22 items donde se han combinado 17 items cerrados, con dos ó tres alternativas de respuesta, y 5 items abiertos donde se ofrece libertad de respuesta al individuo. El cuestionario postcurso consta de 10 items específicos para éste tema, de los cuales 5 items son cerrados con tres alternativas de respuesta y 7 items abiertos.

El análisis estadístico se basa en la valoración por métodos cuantitativos de las respuestas dadas a los items cerrados y en la valoración cualitativa de los items abiertos.

Es un estudio cuasi-experimental con grupo control y grupo experimental.

Del total de items presentados en el cuestionario consideramos que dos son especialmente significativos para una valoración de las actitudes del personal de Enfermería hacia el papel de la Enfermería en Radiología. Estos items son los siguientes:

Item 14: ¿Que influencia piensas que tiene la Enfermería de Plantas, Consultas, Urgencias, etc.

en una exploración radiológica?

Con éste item pretendemos conocer la actitud que el personal de Enfermería tiene la necesidad de una colaboración estrecha con el equipo de Enfermería Radiológica.

Con estos dos items pretendimos obtener una visión general de las actitudes de nuestros compañeros/as respecto de la labor que la Enfermería puede desarrollar, tanto dentro del Servicio de Radiología como desde fuera de él, dentro, todo ello, del proceso global de atención al paciente.

Evidentemente precisábamos garantizar que nuestros items median lo que nosotros realmente deseábamos y, a los cuales se les pasó la totalidad del cuestionario(22 items). Posteriormente se procedió a una estimación de la capacidad discriminativa de los items que más nos preocupaban: items 10 y 14 del cuestionario precursor.

Para ello clasificamos las respuestas mediante una escala de LIKERT, que es una escala de medida de gran utilidad y probada eficacia en el estudio de actitudes. Tras ésto, se procedió a aplicar a cada item su poder discriminativo.

Para probar nuestra hipótesis de que el item posee poder discriminativo, el valor que hallamos para χ^2 , mediante operaciones estadísticas, ha de ser mayor que el que obtengamos por las tablas de cálculo de χ^2 .

Así pues, el valor hallado por nosotros es: $\chi^2 = 4,26$

y el valor hallado en las tablas para un nivel de confianza del 95%, es: $\chi^2 = 3,84$

Comparando ambos valores tenemos que: $4,26 > 3,84$

El valor de χ^2 para el item es mayor que el valor de χ^2 obtenido en las tablas, lo cual significaba que el item es discriminativo.

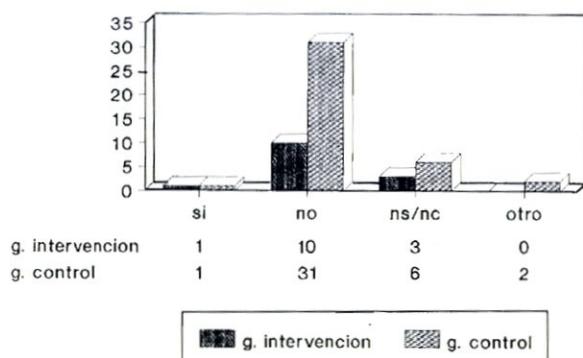
Siguiendo el mismo proceso con el item 14, se determinó para éste valor de $\chi^2 = 16,2$. $16,2 > 3,84$.

Por lo que éste item se manifestó como extremadamente válido, por su gran poder discriminante.

A la vista de éstos resultados consideramos que podíamos utilizar el cuestionario con una muestra pequeña (N=14) de profesionales de Enfermería que iban a asistir al curso de "Introducción a la Enfermería Radiológica", teniendo garantizado que éstos dos items, a pesar de la aparente ambigüedad que podían presentar, eran realmente poderosos medidores de actitudes.

ITEM.21

¿esta contento el paciente con la información recibida ?



Analizando las preguntas del cuestionario precurso podemos ver:

- Los items 1, 2, 3, 4, 5 tienen bastante relación entre sí, y sorprende un poco, en los dos grupos que en el item 5 (¿Sabes que exploraciones se hacen en Radiología?) responden una gran mayoría que sí, (64% en el grupo A y 62,5% en el grupo B), pero solo conocen los usos de los RX: un 7% en el grupo A y un 27,5% en el grupo B, y sólo saben como se hace una radiografía un 29% en el grupo A y un 57,5% en el grupo B. De aquí ya deducimos algo: que con el Servicio de Radiología, dada la disparidad en las respuestas.
- Otra comparación interesante está entre los items 6 (¿Piensas que las radiografías son fundamentales en el tratamiento de un paciente?) y si el item 9 (¿Se abusa de las radiografías?). A la pregunta 6, un 71% en el grupo A y un 50% en el grupo B, contestan que sí, pero en la pregunta 9 contestan también que si, un 72% en el grupo A y un 85% en el grupo B. Estas respuestas parecen una contradicción, pero están en la mente de gran parte de la Enfermería esperando una aclaración o una explicación.
- Uno de los items que más nos llamó la atención, no por sus respuestas sino por sus abstenciones, es el item 13 (¿Como definirías las tareas de Enfermería en Radiología?): un 21,4% en el grupo A y un 40% en el grupo B. Además, un 14% en el grupo A y un 32,5% en el grupo B, opinan que las tareas de Enfermería en Radiología son técnicas. De éstas respuestas extraemos que nuestros compañeros de las diversas Unidades del Hospital o del Centro de Salud, no conocen nuestra tareas, nuestro trabajo diario, y que existe una idea preconcebida y difícil de cambiar. Tampoco existe una idea clara sobre el profesional que le va a atender cuando la realicen un estudio radiológico, ya que los resultados están repartidos de forma similar entre todos los profesionales (Items 11 y 12).
- En los items 15 y 18 hay unanimidad de respuestas, con una gran mayoría de sí, a la pregunta de si la información es necesaria en referencia al paciente radiológico.
- Llama la atención en los items 17 (¿Se le explica en tu Unidad al paciente algo sobre Radiología: exploración, ...?) y 21 (¿Piensa que el usuario está contento con la información que se le da en las diversas Unidades?) el porcentaje de No sabe/No contesta: un 27,5% al item 17 en el grupo B y al item 21: un 21% en el grupo A y un 15% en el grupo B. Esto nos lleva a pensar que si no se conoce bien la Unidad donde se trabaja, como se va a conocer otra unidad.

Analizando, ahora, al grupo experimental, y comparando las respuestas del cuestionario precurso y del cuestionario postcurso, podemos ver que:

- En los items 15, 16, 17, 18 y 19 del cuestionario precurso se ve la necesidad de la información al paciente radiológico, tanto en Radiología como en otras Unidades, pero que, en la mayoría de las ocasiones no se da. Esto puede ser debido a distintos motivos, como por falta de tiempo, porque no se sabe o simplemente porque no se ve ésta necesidad (hasta que se reflexiona). Por lo que para algunas causas la solución no es demasiado difícil: la formación.

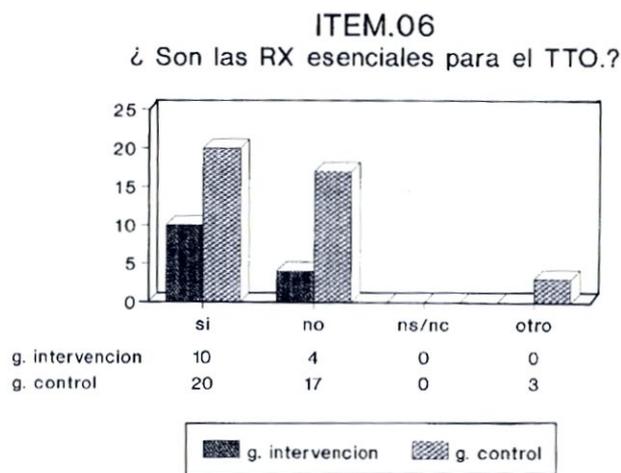
Pero despues de haber realizado el curso, ya hubo un cambio: a l a pregunta ¿Piensas que se puede mejorar la atención al paciente radiológico?, ya que un 93% de respuestas son afirmativas, explicando que puede dársele una mayor información y tratarlo con mas humanidad, es decir, mas como persona. Pienso que es un cambio muy importante para tener en cuenta.

- Analizando los items 10 y 13 del cuestionario precurso y comparándolo con el item 17 del cuestionario postcurso, vemos que nadie piensa que "apretamos el botón", pero en cambio se piensan (antes de comenzar el curso) un 14% que las tareas de Enfermería en Radiología son técnicas, cosa que ya nadie cree al finalizar el curso. La definición de

tareas interesantes pasa de un 7% antes del curso a un 21% después de él, algo similar ocurre con la definición de tareas con responsabilidad, que pasa de un 7% precurso a un 22% postcurso. Es un cambio significativo, donde podemos comprobar que las ideas preconcebidas pueden cambiarse con una información adecuada.

- Sobre la influencia que la enfermería ajena a Radiología tiene sobre una exploración radiológica, el cambio también es importante, se pasa de valorarlo poco un 57% a responder en un 100% que la preparación para los estudios radiológicos es necesaria y que la enfermería ajena a Radiología influye en ellos responde un 72%.

- Comparando los ítems 7 y 8 del cuestionario precurso con el ítem 21 del cuestionario postcurso, vemos un cambio en cuanto a que, después de asistir al curso, un 57% toma conciencia de la peligrosidad de los rayos X y un 14% comprende que no son tan peligrosos como pensaba. Con éstos porcentajes pienso que después de realizar el curso pueden empezar a valorar el riesgo y el beneficio de las radiaciones X.



CONCLUSIONES

Los motivos que los asistentes argumentaron para asistir el curso fueron variados, entre ellos: curiosidad, no conocer el tema, aprender, interpretar placas y clarificar ideas.

Y las conclusiones a las que llegaron, son muchas, pero podemos unificarlas en una sola: que se puede mejorar la atención al paciente dándole una mayor información, proporcionalmente cuidados, atención y tratándolo como persona, teniendo en cuenta que una buena preparación es fundamental para la correcta realización de un estudio radiológico (incluyendo la preparación física y psíquica).

Consideran, además, que todo lo aprendido en el curso es aplicable al trabajo diario, respondiendo afirmativamente un 100%.

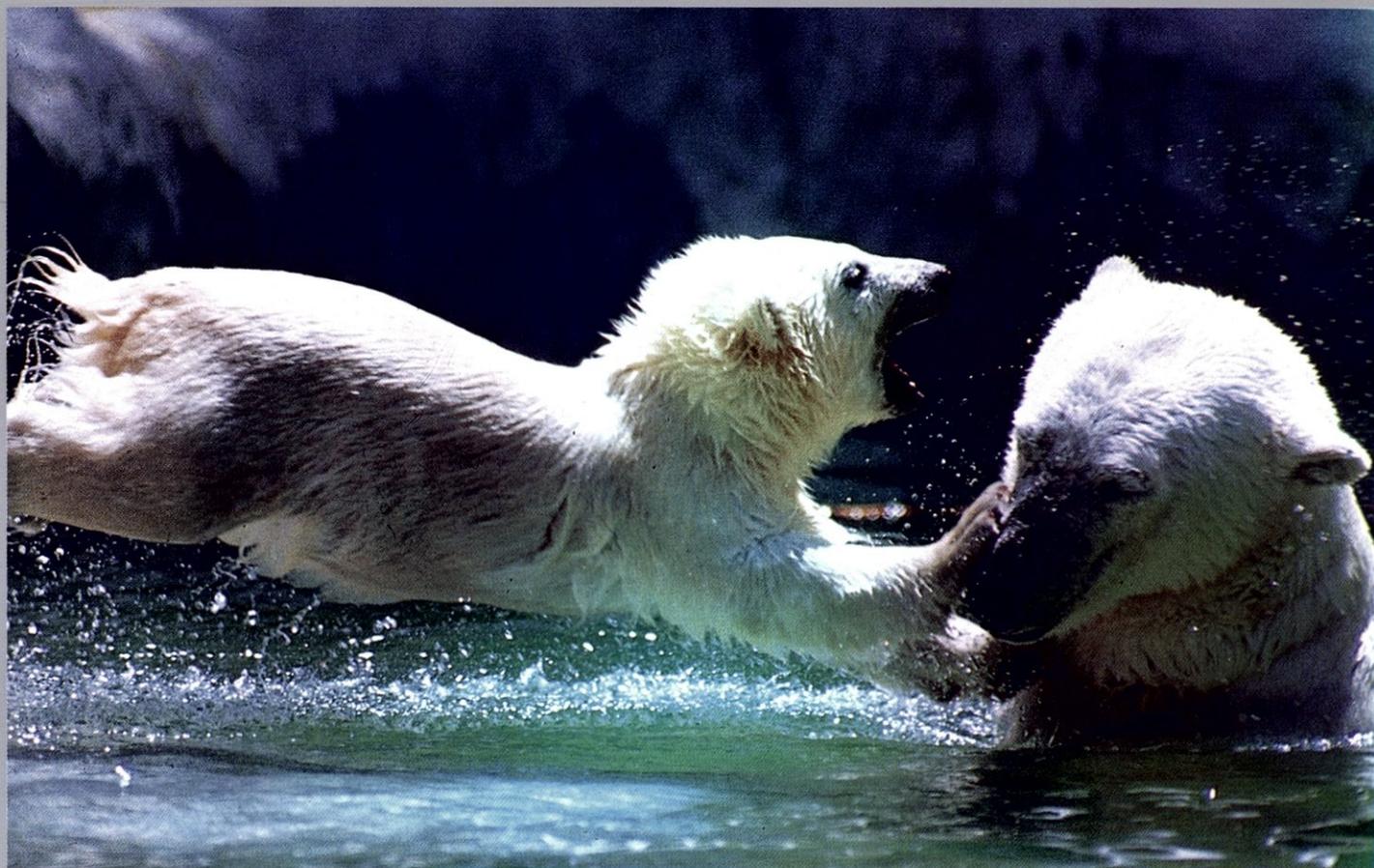
Como sugerencias apuntan: que se admiten folletos informativos para los pacientes, que se tenga un mayor contacto con ellos, que haya una mayor coordinación entre Radiología y las demás Unidades y lo que más nos alaga, que se repitan más cursos como éste, charlas etc. sobre éste tema de la Enfermería Radiológica.

A éstas mismas conclusiones llegamos nosotras, después de ver los alentadores resultados de éste curso: La calidad asistencial siempre se puede mejorar y mucho más si va acompañada de una formación adecuada a las necesidades reales existentes, acompañada siempre de la muy necesaria investigación, para valorar sus resultados.

ENCUESTA PARA LOS ALUMNOS

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.- CONOCES EL SERVICIO DE RADIOLOGIA.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- SABES LO QUE SON LOS R.X.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- CONOCES TODOS LOS USOS DE LOS R.X.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- SABES COMO SE HACE UNA RADIOGRAFIA.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.- SABES QUE EXPLORACIONES SE HACEN EN RADIOLOGIA.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.- PIENSAS QUE LAS RADIOGRAFIAS SON FUDAMENTALES EN EL
TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.- TE DAN MIEDO LOS R.X.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- CONOCES LAS NORMAS DE PROTECCION RADIOLOGICA.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.- SE ABUSA DE LAS RADIOGRAFIAS.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.- PIENSAS QUE LA ENFERMERIA EN R.X. SOLO: "APRIETA EL BOTON".-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.- QUIEN PIENSAS QUE TE VA A ATENDER CUANDO TE REALICEN UNA RADIOGRAFIA SIMPLE.-
..... | | |
| 12.- Y UNA EXPLORACION ESPECIAL.-
..... | | |
| 13.- COMO DEFINIRIAS LAS TAREAS DE LA ENFERMERIA EN RADIOLOGIA.-
.....
..... | | |
| 14.-QUE INFLUENCIA PIENSAS QUE TIENE LA ENFERMERIA DE PLANTA, CONSULTAS, URGENCIAS,
ETC. EN UNA EXPLORACION RADIOLOGICA. | | |
| <input type="checkbox"/> MUCHA: <input type="checkbox"/> POCA: <input type="checkbox"/> NINGUNA: | | |
| 15.- DEBEMOS DARLE ALGUN TIPO DE EXPLICACION AL PACIENTE EN
RADIOLOGIA.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.- Y EN LAS PLANTAS, AMBULATORIOS, URGENCIAS, ETC.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.- SE LE EXPLICA AL PACIENTE EN TU SERVICIO ALGO ACERCA DE R.X.:
EXPLORACION, RADIOGRAFIAS, ETC. A LO QUE SE LE VA A SOMETER.-.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.- PIENSAS QUE LA INFORMACION AL USUARIO REFERENTE A
RADIOLOGIA ES FUNDAMENTAL.-..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19.- PIENSAS QUE EL USUARIO ESTA CONTENTO CON LA ATENCION
QUE LE DAMOS EN RADIOLOGIA..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20.- ¿COMO PIENSAS QUE SE PODRIA MEJORAR?
.....
..... | | |
| 21.- PIENSAS QUE EL USUARIO ESTA CONTENTO CON LA INFORMACION
QUE SE LE DA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.- FORMAS DE MEJORARLO.-
..... | | |

MALLINCKRODT
Imaging

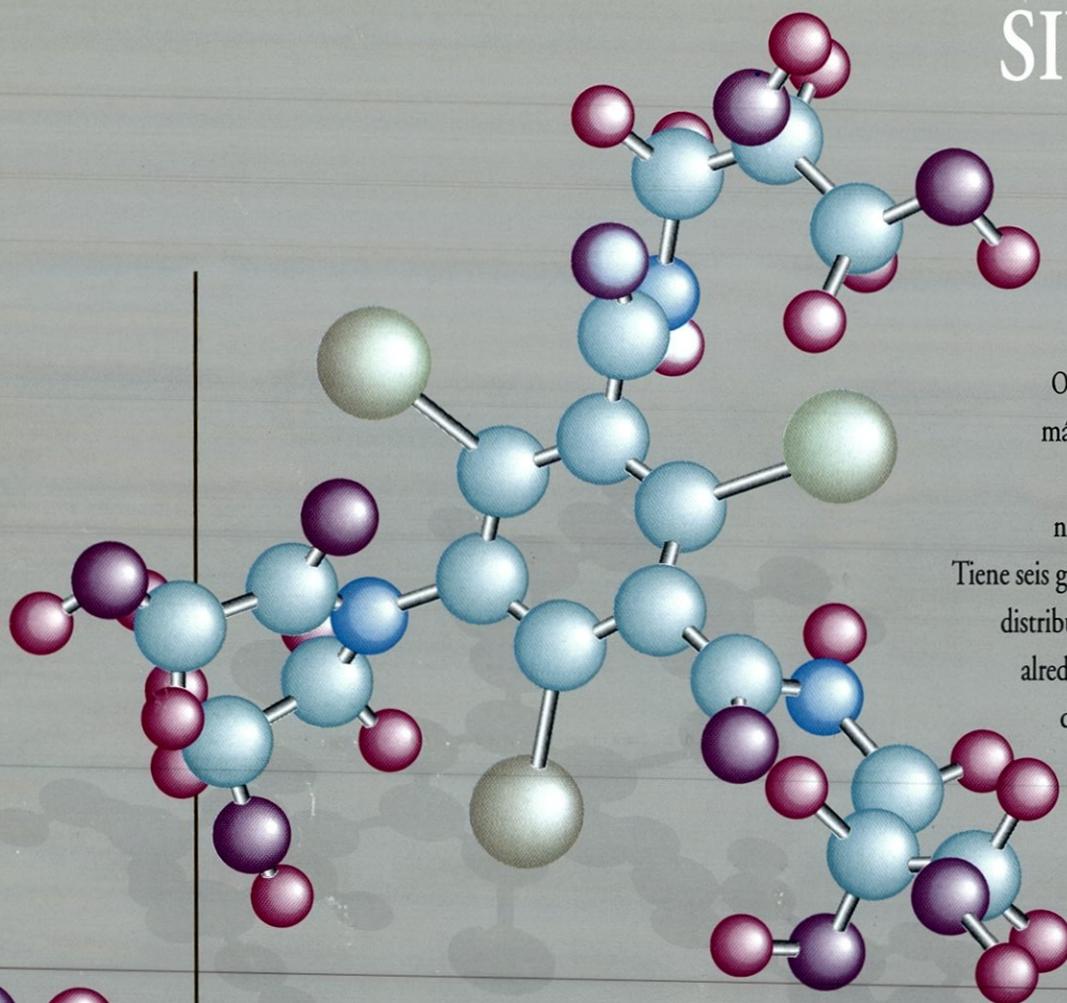


CARACTERISTICA: HIDROFILO

EL MEDIO DE CONTRASTE
MONOMERO NO IONICO DE LA
ULTIMA GENERACION

OPTIRAY®

OPTIRAY®. EL MEDIO DE CONTRASTE SIN GRUPOS IÓNICOS

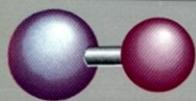


HIDROFILIA SORPRENDENTE

OPTIRAY®: con mucho, el más hidrófilo de los medios de contraste monómeros no iónicos para rayos X^{1,7}.

Tiene seis grupos hidroxilos con una distribución simétrica mejorada alrededor del anillo triyodado de benceno careciendo de grupos metílicos. La relación entre una alta hidrofilia y una buena tolerancia, ha sido descrita muchas

veces.^{1,2,3,4}

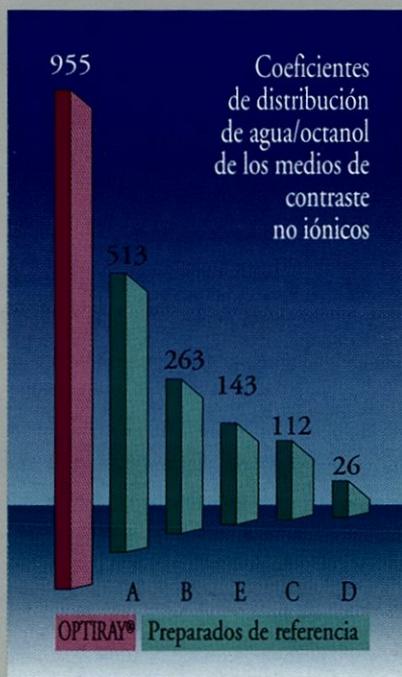


Grupo-OH

EXCELENTE TOLERANCIA

La hidrofilia, mucho mayor que la de los demás medios de contraste monómeros, no iónicos, puede verse por el alto coeficiente de distribución agua/octanol de 955. El resultado de la excepcional hidrofilia es una excelente tolerancia neural, tal y como se demuestra en la comparación.

En un estudio sobre la toxicidad intracisternal aguda, OPTIRAY® revela el mejor perfil de tolerancia de los preparados comparados sobre la base de los valores de la DL₅₀.⁴



modificado según 1,7

E CONTRASTE NO IONICO OS METILICOS

BUENOS CONTRASTES – EXCELENTES IMAGENES

La buena tolerancia
es una ventaja –
la excelente imagen
radiográfica, otra.
Aquí,



OPTIRAY® llama la
atención por una excelente
calidad de imagen diagnóstica
tal y como lo demuestran
los estudios comparativos.^{5,6}

Bibliografía: 1. Bonnemain B et al.: Invest. Radiol. 1990; 25: 104-106. 2. Speck U et al.: En: Taenzer V, Zeitler E, eds. Stuttgart, 1983; 3. McClennan B: AJR 1990; 155: 225-233. 4. Ralston WH, Invest. Radiol. 1989; 24 (Suppl. 1); S2 - S9. 5. Jahn H, Müller-Späh R: Ann. Radiol. 1992; 35,4 bis: 311 - 314. 6. Rieser R et al.: Mallinckrodt Medical Scientific Edition N° 11, Siegburg, 1992. 7. Michelet AA: Acta Radiológica, 1987; 28: 329-333.
Bibliografía general: 2,7. Bibliografía de OPTIRAY®: 1, 3-6

AMPLIA GAMA DE PRESENTACIONES



CAMBIANDO LA IMAGEN DE LA MEDICINA

MEDIOS DE CONTRASTE PARA RAYOS X Y CATETERES DIAGNOSTICOS

Cambiando la imagen de la medicina – Mallinckrodt Imaging se siente obligado a este lema. Experiencias en todo el mundo y un

modo de pensar innovador, se reflejan en modernos productos farmacéuticos y accesorios técnicos para diagnóstico.



CARACTERISTICA: HIDROFILO

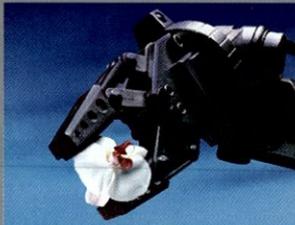
OPTIRAY® – el medio de contraste para rayos X no iónico sin grupos metálicos:

- Hidrofilia sorprendente
- Excelente tolerancia
- Calidad de imagen diagnóstica

CARACTERISTICA: PRECISION

Los catéteres Softouch® se destacan por su elaboración extraordinariamente precisa:

- Conducción muy segura
- Punta flexible, pero fiel a la forma
- Alto caudal con lumen exterior pequeño



OPTIRAY® (Ioversol). COMPOSICION por 100 ml: OPTIRAY® 160: 33,9 g Ioversol; OPTIRAY® 240: 50,9 g Ioversol; OPTIRAY® 320: 67,8 g Ioversol; INDICACIONES (Adultos): Angiografía cerebral, Arteriografía coronaria selectiva y ventriculografía izquierda, Arteriografía periférica, Arteriografía renal, Arteriografía visceral, Angiografía de sustracción digital intraarterial, Flebografía ascendente (venografía), Tomografía computarizada craneal, Tomografía computarizada del cuerpo, Urografía excretora intravenosa. POSOLOGIA: Varía según la exploración, volumen y presentación. CONTRAINDICACIONES: No tiene. EFECTOS SECUNDARIOS: Las reacciones adversas debidas al uso de OPTIRAY®, son usualmente moderadas, de corta duración y se resuelven espontáneamente (sin tratamiento). Las inyecciones del medio de contraste están asociadas con sensación de calor y sofoco, especialmente en arteriografía periférica. Cuando se compara con otros medios de contraste, calor y sofoco ocurren menos frecuentemente y son menos severas con la inyección de OPTIRAY®. Pueden ocurrir reacciones adversas con severas amenazas para la vida, principalmente de origen cardiovascular. En suma, a las reacciones adversas reportadas con OPTIRAY®, han sido repetidas con el uso de otros agentes de contraste y son posibles con los agentes de contraste yodados solubles. Nervioso: Espasmo muscular, convulsiones, afasia, síncope, parálisis, daños de pérdida de visión usualmente pasajeros pero pueden ser permanentes, y muerte. Cardiovascular: Edema angioneurótico, edema periférico, vasodilatación, trombosis y raramente tromboflebitis, coagulación intravascular diseminada y shock. Piel: Manchas papilares, eritema, síntomas conjuntivos, equimosis y necrosis de tejidos. Respiratorio: Ahogos, disnea, jadeos que pueden ser manifestaciones iniciales de otras más severas e infrecuentes reacciones incluyendo ataques asmáticos, espasmos de laringe y espasmos bronquiales, edema pulmonar, apnea y cianosis. Raramente estas reacciones tipo alérgico progresan a anafilaxia con pérdida de conciencia, coma, disturbios severos cardiovasculares y muerte. Varios: Hipertermia, anuria temporal y otras nefropatías.

PRESENTACIONES Y P.V.P.I.V.A.:

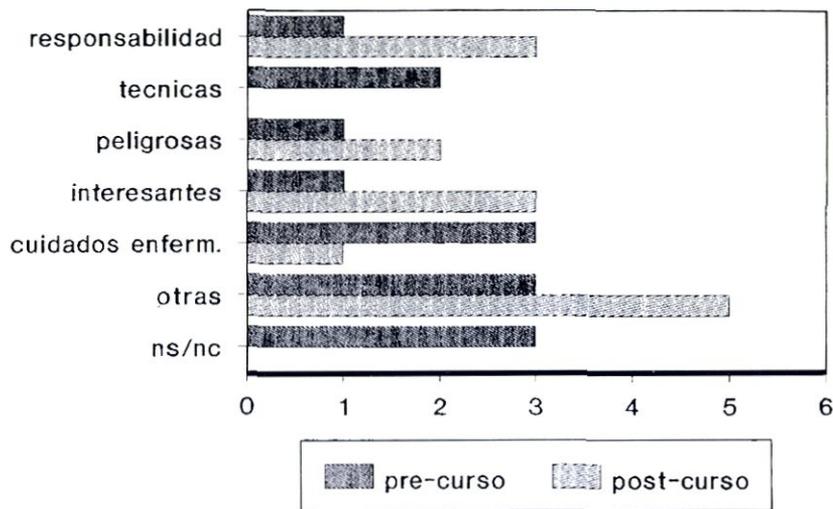
	OPTIRAY®	
160 - frascos de 50 ml.	P.V.P.I.V.A.	3.607, OPTIRAY®
160 - frascos de 100 ml.	P.V.P.I.V.A.	6.946, OPTIRAY®
240 - frascos de 50 ml.	P.V.P.I.V.A.	5.410, OPTIRAY®
240 - frascos de 100 ml.	P.V.P.I.V.A.	10.419, OPTIRAY®
320 - frascos de 50 ml.	P.V.P.I.V.A.	7.213, OPTIRAY®
320 - frascos de 100 ml.	P.V.P.I.V.A.	13.892, OPTIRAY®
320 - frascos de 200 ml.	P.V.P.I.V.A.	26.715, OPTIRAY®

Disponible también en envases clínicos de 10 frascos en todas las presentaciones.

MALLINCKRODT
Imaging

Mallinckrodt Medical S.A. · Avenida de San Pablo Nº 28 · 28820 Coslada (Madrid)
Tel.: (91) 669-6848 · Fax (91) 669-7505

OPINION SOBRE LAS TAREAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA



BIBLIOGRAFIA

- Amon J.: "Estadística para Psicología". Volumen 1 y 2.
Ed. Pirámide. Madrid 1980.
- Calero M.J. y Calero M.D.: "Control de Calidad Asistencial.
Evaluación de resultados: Satisfacción del usuario".
Revista ROL de Enfermería. 154: 33-40; 1991.
- Fernández Gómez C. y otros: "Calidad de Cuidados de Enfermería.
Caso práctico". Revista ROL de Enfermería. 157: 45-52; 1991.
- Galindo Casro A.: "La Formación como instrumento de cambio".
Revista Notas de Enfermería. 1:27-31; 1990.
- Gómez Peral y otros: "Incorporación al plan de Garantía de Calidad Total en Atención Sanitaria"
Revista Notas de Enfermería. 1: 5-12; 1990.
- Ignacio García E. y otros: "Experiencias sobre control de calidad en Enfermería a nivel hospitala-
rio". Revista Notas de Enfermería. 5: 251-257; 1991.
- Rodero Sánchez V. y Vives Relats C.: "¿Cuál es la imagen de la Enfermera?". Revista Notas de
Enfermería. 8: 475-481; 1991.
- Nompert García M.P.: "Formación en Ciencias de la Salud". Revista Notas de Enfermería. 8: 439-
447; 1991.
- Padilla M. y otros: "Psicología Matemática I". UNED. Madrid.
- Porras de Larrinaga S.: "La investigación como instrumento de mejora de los Cuidados", Revista
Notas de Enfermería. 8: 427-432; 1991.
- Rovira A. y Corbella A.: "Evaluación de la Calidad Asistencial"
Revista ROL de Enfermería. 166: 18-22; 1992.
- Seoane J.: "Psicología Matemática I". UNED. Madrid.
- Siegel S.: "Estadística no paramétrica". Ed. Trillas. Méjico, 1975.
- Yela Granizo M.: "Apuntes de Psicología Matemática II". Universidad Complutense. Madrid.

Detección y Actitud en las Complicaciones más frecuentes de los Reservorios Implantables. Creación de un Protocolo.

Autor:

- * Inisterra J., ATS-DUE, Servicio de Radioterapia del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.
- * Pardos J.A., ATS-DUE, Servicio de Radioterapia del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.
- ** Montolio A., ATS-DUE Servicio de Neuroradiología del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona.
- *** De Gregorio, M.A., Jefe de Sección del Servicio de Radiología vascular del Hospital Clínico de Zaragoza.

INTRODUCCION

Los reservorios son dispositivos que facilitan el acceso a vías venosas centrales en pacientes que presentan dificultad en su sistema venoso periférico. (Fig. 1, 2)

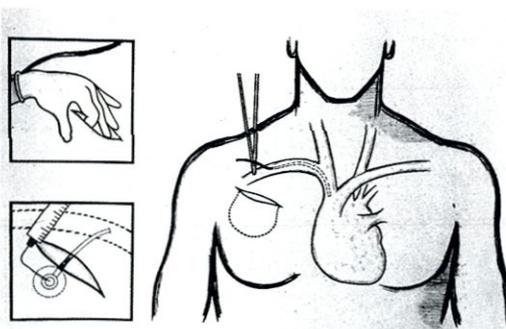


Fig. 1 Fase de la implantación de un reservorio.
Bolsillo subcutáneo o inserción del catéter



Fig. 2 Reservorio usado actualmente. Está compuesto de silicona y el receptáculo es de titanio.

Las principales complicaciones son la trombosis y la infección, pero además pueden surgir otras complicaciones que impidan desarrollar adecuadamente su función, tales como: angulación del catéter, desconexión del catéter con el reservorio, catéter demasiado largo, movilización del catéter hacia venas del cuello, etc.

Cuando un reservorio no funciona o funciona mal hacemos detectar cual es su causa.

1. TROMBOSIS DEL RESERVORIO O DEL CATETER

Esta complicación surge fundamentalmente cuando se utiliza el dispositivo para extracciones sanguíneas.

¿Como se diagnóstica?

El dispositivo no funciona y existe la imposibilidad de inyección de suero.

Como primera actitud diagnóstica, realización de placa radiográfica de tórax en proyección A.P., para comprobar que el obstáculo no sea debido a bucle o que la punta del cateter se ha movilizadado y enclaustrado en una vena del cuello.

A continuación se puede introducir una pequeña cantidad de contraste no iónico mezclado con suero salino, sin presión.

Es importante descartar la trombosis del sistema venoso subclavio-humeral, puesto que si existen signos clínicos, se realiza flebografía ascendente canalizando una vena del dorso de la mano o de la flexura del brazo.

Modo de prevenir la trombosis

Antes de la extracción:

Lavar el sistema con 5 cc de suero fisiológico.

Después de la extracción:

Lavar con 5 cc de suero heparinizado (0,2 ml de heparina sódica al 5%, disuelto en 100 cc. de suero. 1000 U.I.), esperar 5' y volver a lavar con otros 5 cc. de suero heparinizado.

Lavar después de cada aplicación terapéutica con 5 cc. de suero heparinizado.

En los pacientes con factores de riesgo de Trombosis, se administrará heparina y bajo peso molecular (HBP), durante los 15 primeros días. (Franguin 2.500 U.I./día subcutánea).

En periodos de descanso lavar semanalmente el sistema con 5 cc. de suero heparinizado.

¿Cómo repermeabilizarlo en caso de Trombosis?

Depositar cuidadosamente en sistema de aspirado una inyección de 25.000 U.I. de Urokinasa disueltas en 2 cc. de suero salino. Esperar 20' y lavar con 5 cc. de suero heparinizado.

Si no funciona se puede repetir la pauta en 1 ó 2 horas, si a pesar de esto no se repermeabiliza habrá que plantearse la retirada del sistema.

2. TROMBOSIS DEL SISTEMA VENOSO

Esta causada fundamentalmente por la presencia de un cuerpo extra o intravenoso (Cateter) y por el entretecimiento sanguíneo que este origina.

¿Cómo se diagnostica?

Por la clínica (Edema de la extremidad, dolor y calor). Para comprobar extensión y localización, se realiza Flebografía ascendente como ya se ha comentado.

¿Cómo se previene?

Fundamentalmente utilizando cateteres de pequeño diámetro. No se ha demostrado que algunas sustancias utilizadas en la fabricación de estos cateteres sea más trombogénica que otras.

En los pacientes de alto riesgo trombogénico, se realizará así mismo una profilaxis farmacológica introduciendo en el sistema Heparina de bajo peso molecular con la pauta indicada anteriormente.

¿Cómo se trata?

Ante una situación de Trombosis es imprescindible como primera actitud terapéutica, la retirada del dispositivo y posteriormente un tratamiento médico con anticoagulantes o trombolíticos; Heparina sódica en perfusión según pauta del Hematólogo o Urokinasa 100.000 U.I./hora, en una vena del brazo.

Para la administración de heparina, pero fundamentalmente para los Trombolíticos, se deberá observar estrictamente las contradicciones absolutas y relativas.

3. INFECCION DE LA PARED

Se origina por contaminación de la herida quirúrgica.

¿Cómo se diagnóstica?

Aparecen signos de inflamación (Dolor, calor y rubor).

¿Cómo se previene?

Es importante que el paciente sea trasladado a la sala de Radiología Vascular-Intervencionista (Rx V-I), rasurado y con el tórax lavado con agua jabonosa.

En la Sala de Rx V-I lavar repetidamente con una solución de jabón y antiséptico; como este tipo de pacientes generalmente están inmunodeprimidos es importante que desde 24 horas antes los tejidos estén impregnados con niveles adecuados de antibióticos, se les administrará un antibiótico de cuarta generación tipo ceftazidima (Fortam), con una pauta de 1 gr./8 horas, manteniéndose la antibioterapia durante 3 días. (fig. 3)

¿Cómo se trata?

Si no existe absceso y la inflamación es pequeña o moderada, instaurar tratamiento antibiótico con Cef-tazidima (1 gr./12 horas).

Si existe absceso o flemón extenso, proceder a la retirada del dispositivo y dejar drenaje.



Fig. 3 Flebografía de la extremidad afectada

4. INFECCION SISTEMATICA. BACTERIHEMIA

Se debe a la contaminación del reservorio o del cateter y posteriormente paso accidental o continuado de gérmenes al torrente circulatorio.

¿Cómo se diagnóstica?

Hay que realizar hemocultivo en sangre periférica y procedente del dispositivo.

Independientemente de cual sea la causa de retirada del dispositivo (Fallo, complicación o fin del tratamiento) hay que remitir el material extraído al Laboratorio de Microbiología para su análisis.

¿Cómo se previene?

Hay que seguir una extremada observación de las normas de esterilidad en el manejo del material y del procedimiento de implantación.

Es imprescindible instaurar una buena profilaxis antibiótica con las pautas ya comentadas.

¿Cómo se trata?

Si se demuestra que el reservorio o el cateter es o son el foco reponsable la única actitud terapéutica es la retirada del dispositivo. Si fuese la única vía posible se podría intentar mantener el dispositivo previo tratamiento según antibiograma.

5. ANGULACION Y BUCLE DEL CATETER

Se origina por un incorrecto abordaje, movilización del reservorio, etc. (fig. 4)

¿Cómo se diagnostica?

Algunas veces con la radioterapia simple de tórax puede ser suficiente.



Fig. 4 Aspecto que ofrece el enfermo y el entorno de trabajo. Normas asépticas

En ocasiones para diagnosticar el stop, se debe inyectar, bajo control fluoroscópico, en el dispositivo una mezcla de contraste yodado no iónico y suero salino heparinizado.

¿Cómo se previene?

Es fundamental el control radiológico durante el procedimiento de implantación del dispositivo, puesto que al tener visión directa de la colocación del dispositivo, se evita dicha complicación.

¿Cómo se trata?

- Durante el procedimiento:

Bajo control fluoroscópico, modificando el abordaje y en el acoplamiento, buscando ángulos suaves.

- Después del procedimiento:

Su el bucle está en territorio subcutáneo, intentar con maniobras externas la recolocación del reservorio y alineación del catéter, si la causa es la movilización excesiva del reservorio, se puede inmovilizar con unos puntos de sutura.

6. PROBLEMAS DERIVADOS DE LA LONGITUD O DE LA MOVILIZACIÓN

La migración del catéter suele ser generalmente hacia las venas del cuello, se origina por la realización de una técnica de implantación incorrecta. Con control fluoroscópico es una complicación que no debiera de existir.

El catéter demasiado largo puede producir alteraciones del ritmo cardíaco por excitación con la punta del catéter de la válvula tricúspide o del músculo cardíaco, también puede introducirse en una vena de pequeño calibre y producir trombosis o dificultad del flujo.

¿Cómo se diagnostica?

Detectando con E.G.B. y clínicamente extrasístoles o ritmo extópico.

Generalmente la radiografía no es diagnóstica, se puede inyectar a través del dispositivo una mezcla de contraste yodado no iónico y suero salino heparinizado para su opacificación y seguimiento a través de fluoroscopia.

¿Cómo se trata?

Si existen trastornos del ritmo cardíaco u obstrucción del catéter es necesario la retirada del dispositivo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bthe A, Piccione W, Ambrosino JJ, et al. Implantable central venous access system. *Am. J. Surg.* 1984; 147: 565-569.
- 2.- Mauro MA, Jaques PF, Stubbedine. Impac of radiologic Central venous catheter placement service. 1992 SCVIR Meeting abstrats. *JVIR* 1992; 3: 33.
- 3.- Haire WD, Lieberman RP, Edney J, et al. Hickman catheter induced thoracic vein thrombosis. *Cancer* 1990; 66:900-908.
- 4.- Haire WD, Lieberman RP, Gunnar BL, et al. Obstructed central venous catheters. *Cancer* 1990; 66: 2279-2285.
- 5.- Frascchini G, Jadeja J, Lawson M, et al. Local infusion of Urokinase for the lysis of thrombus associated with permanent central venous catheters. *J. Clin. Oncol.* 1987; 5: 672-678.
- 6.- Hlckman RO, Buckner CD, Clift RA, et al. A modified rightt atrial catheter for access to the venous system in marrow transplant recipients. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1979; 148: 871-875.
- 7.- Larson EB, Margaret W, Hickman RO. Infecctious complications of eigh atrial catheters used for venous access in patiens receiving intensive chemotherapy. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1981; 153: 369-373.

INFORMA SU PRESIDENTE NACIONAL:

D. Eduardo Jordán



Para comenzar este breve comentario tengo que emplazaros y fomentar vuestra presencia y participación en el próximo Congreso Nacional de Granada, que entendemos sigue hoy siendo una de las actividades con más relevancia de la Federación ya que supone la puesta al día y actuación en nuevas técnicas y procedimientos de Enfermería Radiológica, y un necesario contacto, convivencia e intercambio de maneras de pensar y sentir nuestra profesión entre todos los compañeros, que sin otro fin que la defensa desinteresada de nuestra labor, nos empeñamos en defenderla y demostrar su importancia.

Animo también a los máximos responsables de las diferentes Asociaciones a que utilicen este marco para el afianzamiento ó relanzamiento de organizaciones en algunos casos con tanta tradición en el seno de la Federación como la Asoc-

iación Andaluza de Enfermería Radiológica hoy en grave crisis.

Por último quiero haceros llegar mi ilusión y la de un nutrido y entusiasta grupo de compañeros de la Asociación Catalana de Enfermería Radiológica que han dado un paso al frente para llevar a cabo el primer programa universitario, desde el año 1.987, en España dirigido al enfermero en radiología, el "EXPERTO UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA RADIOLOGICA".

El éxito de su programa dependerá de su trabajo y del apoyo, que espero sea entusiasta, de todos los compañeros del colectivo de Enfermería Radiológica en toda España. Nos va, en parte, nuestro futuro en ello.

En Granada nos veremos.

EDUARDO JORDAN QUINZANO
PRESIDENTE



Creada en 1991, agrupa a 55 profesionales de distintos centros con el fin de estar en contacto todas las enfermeras que trabajamos en el mismo campo con un objetivo común: mejorar nuestra calidad asistencial y defensa de nuestros intereses profesionales.

Nos une una gran ilusión, aunque quizás somos una asociación muy joven.

Tenemos varios retos marcados:

1. Organizar un curso de operadores de instalaciones radioactivas, tanto para las personas que todavía no tienen el curso realizado y están trabajando, como para profesionales de enfermería en paro, y que así, de esta manera también puedan tener acceso al Servicio de Radiología.
2. Montar un curso de expertos en enfermería radiológica; este quizás sea el reto más importante para nosotras, para lo cual estamos haciendo las gestiones necesarias aunque nos hemos encontrado con muchos problemas y de conseguirlo sería a largo plazo.

En Navarra tenemos una gran problemática con la Delegación de Técnicos en Radiología, cuyo presidente se dedica a impugnar las plazas de enfermería que surgen. Ya se han realizado varios juicios al respecto, algunos con sentencias favorables a nosotras. Actualmente estamos en espera de que dicten la sentencia del juicio que tuvimos el 23 de marzo del presente año y pendiente de realizar el 29 de junio otro juicio contra 2 enfermeras.

A pesar de todo, no perdemos la ilusión y seguimos luchando con nuestro buen hacer de día a día para lograr que se reconozca como imprescindible el papel de la enfermera en Radiología.

Tere Ramirez
Secretaria

Maite Esporrín
Presidente

MEDITERRANIA

Queridos compañeros:

En primer lugar permitirme desde aquí, felicitar a los que con su esfuerzo, (por cierto, poco reconocido por nosotros) están realizando algunos compañeros, en concreto a nuestro Presidente, Eduardo Jordán, en el que depositamos la confianza y por supuesto la carga de representarnos y trabajar por nosotros y para la Enfermería de los Servicios de Radiología, sin olvidar a Gema, nuestra "musa" y Directora de la Revista "Enfermería Radiológica" que ahora teneis en la mano y que me vá a permitir dirigirme de nuevo a todos y en especial a los que vivimos en el incomparable y calcinado marco de la Comunidad Valenciana, ahora promocionada con el nombrecito arriba titulado.

Al margen de patriotismos, me pregunto si los incendios forestales que azotan nuestras tierras, nos han afectado tanto, que nos hemos quedado sin savia ni fuerza para seguir adelante con nuestro proyecto. ¿Es posible que hayamos olvidado el trabajo iniciado hace años en Sagunt? y continuado en Alacant, Valencia, Vila-jojosa, Alcoi...

Coordinar el colectivo de Enfermería en nuestra Comunidad, resulta un tanto laborioso (en tiempo) y también en ocasiones poco alentador, sobre todo cuando con los que cuentas, en cuestiones tan frívolas y triviales, como es la cuota que nos impusimos en su día, para mantener mínimamente la Asociación y Federación, nos es cuestionada por la entidad bancaria por no sabemos que razones, o bien entre nosotros, etc... Problemas que nos han conducido a relajarnos y a un "yá os apañareis". Todos somos necesarios, sobre todo en estos momentos de "impass", cuando hay poco que decir y muchas cosas que hacer, son tiempos de reflexión y de planteamientos futuros. La situación tiene arreglo, todo es cuestión de cumplir nuestros compromisos, replantearnos objetivos, con nuevas ideas, y con un trabajo metódico, serio y continuado.

¿Porqué escribo este flojo de contenido?, pues porque me piden hacer una crónica de Valencia, y no tengo con que rellenar el artículo pues llevamos como un año en blanco a pesar del compromiso de Dénia. ¡Compañeros ánimo!

Para que todo no tenga un caríz pesimista, debo deciros que un grupo de compañeros de diferentes Centros, estamos confeccionando con la Dirección General de Asistencia Especializada, un Manual de Procedimientos en Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear, dirigido al personal de Enfermería de los hospitales de la red del Servei Valencia de Salut, que posiblemente os presentamos en el Congreso de Granada.

Por último, animaros a participar en el V Congreso Nacional, allí nos veremos.

Poco me queda que añadir, desear que el otoño nos sea propicio y seamos capaces de continuar adelante, siguiendo el eslogan de la Mediterrania de marras:

Les coses ben fetes amb un sonriure. (Las cosas bien hechas con una sonrisa)

F. FAUS GABANDE

Crónica de la Asociación Aragonesa



La junta Directiva de esta Asociación, pide disculpas a sus socios por haberlos tenido tan desformados este semestre, pero todo tiene su explicación y esperamos nos disculpéis y sigáis contando con nosotros. Os contamos: Como buenos novatos que somos, cuando nos hicimos cargo de publicar la Revista de E.R., se nos puso todo negro, como es natural ninguno teníamos idea del lío que se nos venía encima, pero con los meses y un poquito de buena voluntad... ¡no digo que lo hayamos conseguido! pero cada día nos sale mejor ¿verdad? Esta ha sido una de las causas, tal vez la mas importante.

Por otro lado estuvimos organizando el 3º Curso de Enfermería Radiológica y de Operadores de Instalaciones Ionizantes, para los meses de mayo y junio, pero causas ajenas a nuestra voluntad nos hicieron posponerlo hasta este próximo mes de octubre, en el que esperamos poder ponerlo en marcha, está todo organizado, así es que os avisamos con tiempo para que todos los que no lo tengáis hecho os pongais las pilas, pues como sabéis a partir del año que viene será obligado para todos los que trabajamos en rayos o para los que en un futuro quieran hacerlo.

Tenemos también pendiente, la 3ª REUNION ANUAL de la Asociación, como sabéis, la solemos hacer para junio, pero este año se nos hechó el periodo vacacional encima y pensamos que sería mejor dejarlo para la vuelta de vacaciones. Dentro de poco recibiréis la convocatoria, como en años anteriores, será un sábado, comenzaremos por la mañana con comunicaciones, comeremos juntos y seguiremos con una mesa redonda donde este año contaremos con la presencia de los Directores de Enfermería de nuestros hospitales. Todo esto os los confirmaremos más adelante.

Estas han sido las causas de habernos visto tan poco este año, esperamos que nuestros esfuerzos se vean recompensados y nos encontremos todos en la 3ª REUNION ANUAL. Os esperamos.

JESUS INISTERRA

Vice-Presidente de la A.A.E.R.



Universidad Complutense
de Madrid

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA 93-94

Título Oficial:
EXPERTO UNIVERSITARIO EN:

ENFERMERIA RADIOLOGICA

Estos títulos tendrán validez para los baremos de méritos, tanto de acceso como de carrera profesional en el Sistema Nacional de Salud

INFORMACION

Escuela de Especialización Profesional de Ciencias de la Salud

Teléfono

900 - 21 07 01 (Llamada gratuita)

Fax: 91/5478690

ORGANIZA:

FEDERACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

PARA INFORMACION DIRECTA:

APARTADO DE CORREOS 20014 - 08080 BARCELONA

La Escuela de Especialización Profesional de Ciencias de la Salud, como continuidad al Programa de Formación Especializada iniciado el pasado curso Académico, propone un nuevo Catálogo para el Curso 93-94, en el que plasman las demandas manifestadas por un importante número de Profesionales de Enfermería de nuestro país.

Entre los Títulos de Expertos Universitarios propuestos a la Comisión Académica de la Universidad Computense de Madrid, figura el Título de Experto Universitario de ENFERMERIA RADIOLOGICA.

PREINSCRIPCIONES

Hasta el 30 de noviembre de 1.993.

La reserva de plaza se realizará el 10% del importe de la matrícula. Dicha cuantía no será devuelta en caso de anulación.

INFORMACION GENERAL

ACCESO A FORMACION UNIVERSITARIA DE POSGRADUADO

(Ley de Reforma Universitaria)

A.- REGULADOS POR EL GOBIERNO CON TITULACION ESTATAL

A.1. ESPECIALIDADES REGULADAS POR EL R.D. 992/87. (sin desarrollar en la actualidad)

B.- REGULADOS POR LAS UNIVERSIDADES Y CONDUCENTES A TITULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS.

TITULO	REQUISITOS GENERALES
B.1. Master o Magister Universitario	Licenciados, Ingenieros y Arquitectos
B.2. Especialista Universitario	Licenciados, Ingenieros y Arquitectos
B.3. Experto Universitario	Diplomados Universitarios, Licenciados, Ingenieros y Arquitectos
B.4. Certificado Universitario (corta duración)	Licenciados, Ingenieros, Arquitectos y Diplomados

OTRA FORMACION NO UNIVERSITARIA

A.- Impartida por entidades e instituciones públicas y privadas.

SOLICITUD DE INSCRIPCION

1. Cumplimentar documentación emitida por la Escuela y enviar a: Escuela de Especialización Profesional de Ciencias de la Salud. Paseo Pintor Rosales, 50-6º. Centro. 28008 MADRID.

2. Abono de la matrícula:

a) al contado.

b) Mediante préstamo bancario, según la presente tabla de condiciones y cumplimentando el formulario adjunto.

ENFERMERIA RADIOLOGICA

OBJETIVO GENERAL

Porporcionar y facilitar a los participantes la adquisición de los conceptos, habilidades y actitudes necesarias para asumir con eficacia las funciones de Enfermería Radiológica

PROGRAMA

MODULO 1

FUNDAMENTOS BIOFISICOS DE LA RADIOLOGIA

MODULO 2

RADIOPROTECCION

MODULO 3

RADIODIAGNOSTICO I

MODULO 4

RADIODIAGNOSTICO II

MODULO 5

RADIOTERAPIA

MODULO 6

MEDICINA NUCLEAR

MODULO 7

MISCELANEAS

MODULO 8

TALLER PRACTICO

MODULO 9

TRABAJO FIN DE CURSO

CARACTERISTICAS TECNICAS

CARGA LECTIVA

25 Créditos Académicos (250 horas)

ESTRUCTURA HORARIA

Lunes, miércoles y jueves de 20 a 23 h. durante todo el curso.

CRITERIOS DE SELECCION

Valoración del currículum profesional.

PRECIO

285.000 Ptas.

FINANCIACION

A través del Grupo Banco Popular.

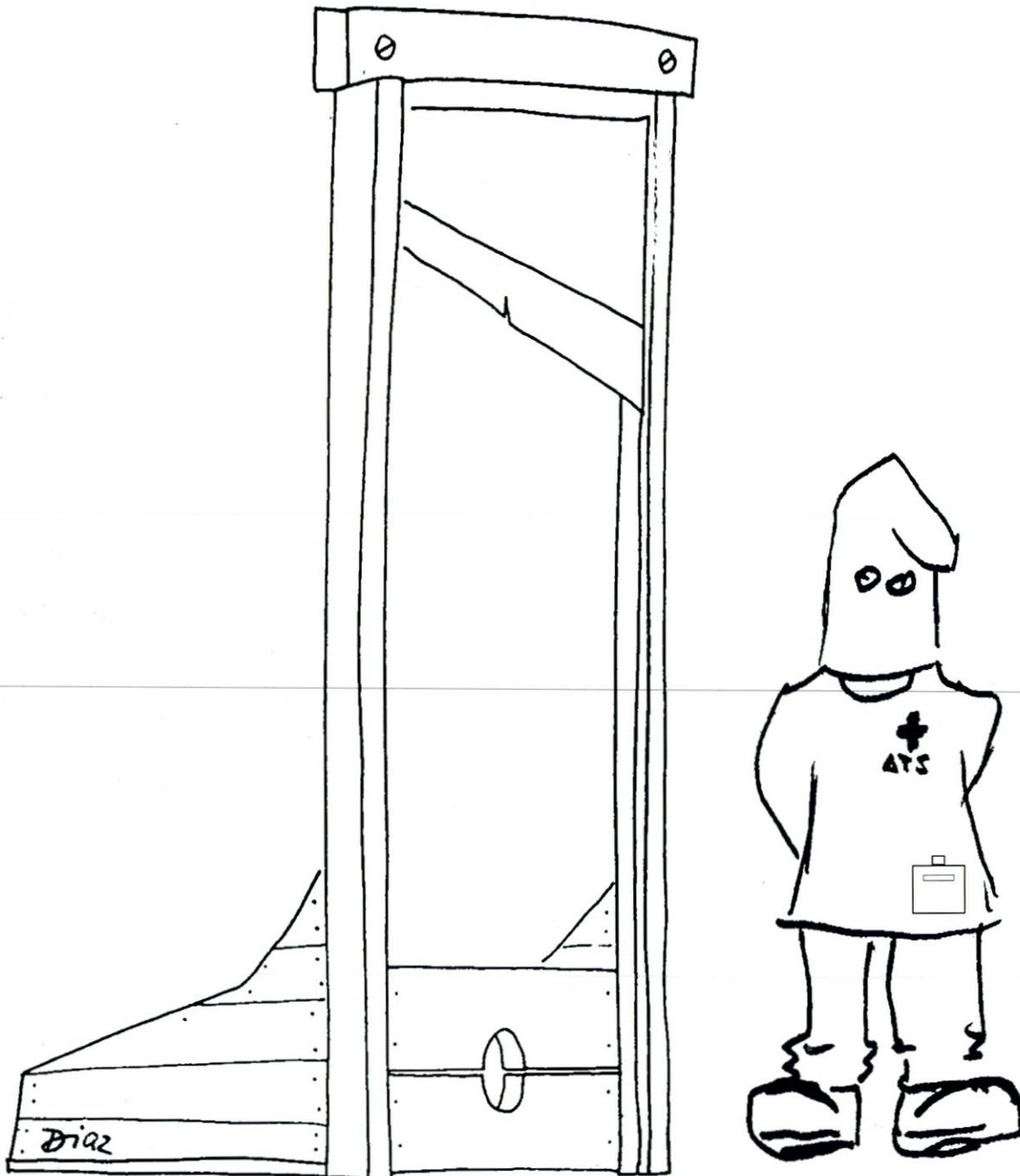
12 meses.....	25.556 ptas/mes
18 meses.....	17.612 ptas/mes
24 meses.....	13.650 ptas/mes



Universidad Complutense de Madrid

La Sonrisa Radiológica

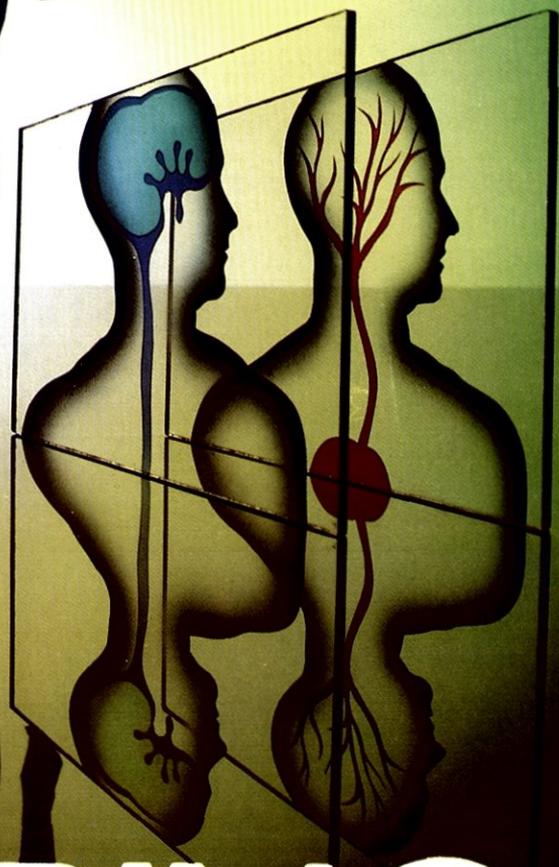
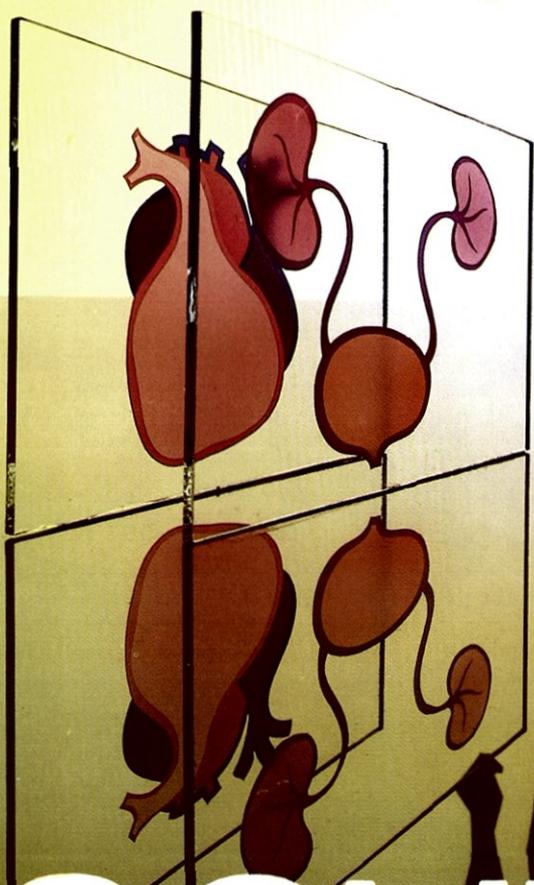
R. DIAZ MEYER
RADIOTERAPIA
BARCELONA



Scanner de 1ª Generación

PEÑA ROMERALES

5891278



SCHERING

V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Secretaría Científica

Sta. Maite Martín Sánchez
Escuela Universitaria de Ciencias
de la Salud)
Ave. de Madrid, 17
18013 Granada
Tel. 958213552
Fax. 958213552

Secretaría Técnica

Vicente el Corte Inglés
Congresos y Convenciones
Ave. de la Constitución 20, Planta 4
18012 Granada
Tels. 958-209601/04/05
Fax. 958-20309017

GRANADA

25-26-27 de Nov. 1993

ORGANIZADO POR LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

