



# La importancia de la consulta de enfermería en la Unidad de Radiología Intervencionista del Hospital Universitario Parc Taulí

## AUTORES

Ana Gutiérrez Siles, Elena García Pérez, Sara de Lamo Muñoz  
Hospital Universitario Parc Taulí – Sabadell

AGutierrez@tauli.cat

Recibido: 16/01/2018

Aceptado: 27/02/2019

## RESUMEN

### Tema:

Los procedimientos de radiología intervencionista han aumentado en número y volumen durante la última década. El conocimiento de los pacientes sobre nuestra especialidad médica es limitado. El rol de enfermería en las unidades de radiología intervencionista ha crecido para minimizar la ansiedad de los pacientes y responder a sus dudas.

### Objetivos:

Demostrar el trabajo de enfermería en la unidad de radiología intervencionista y la necesidad de implantación de su consulta para incrementar el nivel de información y seguridad de los pacientes sometidos a dichas exploraciones.

### Metodología:

Estudio retrospectivo desde Enero 2015 a Diciembre 2015. Se recogieron datos de todos los pacientes tratados en la unidad de radiología intervencionista del Hospital Universitario Parc Taulí, fueron evaluados y divididos entre procedimientos de enfermería versus tratamientos médicos a través del programa informático existente en dicha unidad, denominado SISDI.

### Resultados:

Durante el año 2015, 6868 pacientes fueron tratados y evaluados en nuestra unidad. De todos ellos, 2429 pacientes recibieron curas por parte de enfermería, que corresponden a un 35,36% de la actividad total realizada.

### Conclusiones:

La implementación de la consulta de enfermería en la unidad de radiología intervencionista es crucial para realizar los cuidados pre y post-tratamiento en pacientes complejos para incrementar la seguridad y eficacia de los procedimientos.

### Palabras clave:

Diagnóstico por la imagen, Atención de enfermería, Enfermería, Radiología y Seguridad del paciente.

## ABSTRACT

### Topic:

*Interventional radiology procedures had increased in number and volume during the last decade. Patients' knowledge about our medical specialty is limited. Nurseries roll has grown up to minimize patients' anxiety and answer their doubts.*

### Objectives:

*To demonstrate the crucial role of an interventional radiology nursing clinic to increase patients' knowledge and safety during percutaneous procedures.*

### Methodology:

*A retrospective study was performed from January 2015 to December 2015. All patients treated at the interventional radiology unit of Parc Taulí University Hospital were evaluated and divided between nursery clinics vs medical treatments. The existing computer program in such unit, called SISDI, was used to collect data.*

### Results:

*During 2015, 6868 patients were treated and evaluated in our unit. From them, 2429 patients were evaluated at the nursing clinics, corresponding to 35.36% of the total activity performed.*

### Conclusions:

*Implementation of a nursing clinic at the interventional radiology unit is crucial to perform pre and post-treatment care in complex patients to increase patients' safety and happiness and interventional radiology unit efficacy.*

### Key words:

*Diagnostic imaging, Nursing care, Nursing, Radiology and Patient safety.*

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### INTRODUCCIÓN

Hace poco más de 50 años la única opción posible para realizar una angiografía era introducir una aguja rígida de gran calibre a través de la espalda del paciente, puncionar directamente la arteria aorta e inyectar contraste en ella.

En 1953, el radiólogo sueco I. Seldinger, ideó un sistema mucho menos traumático, consistente en introducir un catéter a través de la arteria femoral y controlar sus movimientos en una pantalla de Rx. Unos 10 años más tarde otro radiólogo, Judkins, realizó la primera dilatación vascular percutánea y se inició una nueva era en la historia de la Radiología: los radiólogos podían no sólo diagnosticar, sino también tratar enfermedades; así nació la rama de la Radiología llamada “Vascular e Intervencionista” (RVI).

Han pasado poco más de 30 años desde las primeras angioplastias con balón realizadas por Grüntzig en 1974, pero en este corto período de tiempo los progresos en RVI han sido enormes. En la actualidad los radiólogos pueden acceder mediante una aguja, una guía y un catéter a los lugares más recónditos del mapa vascular del organismo, e incluso a los territorios no vasculares, como son las vías biliares o urinarias, el tubo digestivo, el aparato reproductor femenino o el sistema lagrimal. Todo ello ha contribuido a que la RVI constituya actualmente uno de los principales avances de la Medicina de los últimos tiempos, al permitir tratar con métodos mínimamente invasivos patologías cuya única alternativa terapéutica hasta hace pocos años era la cirugía abierta. La realidad es que actualmente estamos tratando pacientes procedentes de la mayoría de especialidades médicas y quirúrgicas. <sup>[1,2]</sup>

Desde 1998, en el Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell está creada la Unidad de Radiología Intervencionista, donde en sus inicios los procedimientos que se realizaban eran escasos (drenajes biliares y Colangiografía Transparietohepática). Poco a poco se han ido adquiriendo más pacientes para realizar diagnósticos y tratamientos mínimamente invasivos, bien de forma programada o urgente, hasta lograr un catálogo bastante amplio.

En estos inicios, las curas post-procedimiento eran realizadas en las unidades de procedencia. Poco a poco, y debido a la cantidad elevada de procedimientos que se iban realizando y que requerían curas posteriores de larga duración, enfermería de la unidad de radiología intervencionista ha ido recaudando dichas curas, sin disponer de un espacio tanto físico como temporal para realizarlas.

A diferencia de enfermería radiológica, los radiólogos in-

tervencionistas disponen desde hace años una consulta específica, donde visitan a los pacientes de procedimientos complejos (Quimioembolizaciones hepáticas, Embolizaciones de miomas uterinos,...). El resto de pacientes que se han de realizar un procedimiento intervencionista, son valorados durante su ingreso por parte de su médico responsable o a través de consultas externas por su especialista, los cuales nos hacen la solicitud.

En ocasiones, estos pacientes acuden a los servicios de radiología desconociendo buena parte de la naturaleza, las características y el procedimiento de la exploración radiológica que se les va a realizar. Esto no sólo entra en contradicción con la Ley de autonomía del paciente, sino que en muchos casos genera situaciones de temor y ansiedad ante la exploración.

Esto sucede, en ocasiones, porque en las unidades de hospitalización no disponen de la información suficiente del procedimiento a realizar. No son informados de las ventajas e inconvenientes de realizárselo, de cómo será, y nos vemos obligados a no realizarlo por una contraindicación (alergia al contraste yodado, pauta de medicación no compatible para realizar punciones,...).

Por este motivo la previa información hacia el paciente, una buena anamnesis del paciente días antes del procedimiento y de personas especializadas de las unidades de radiología intervencionista a través de una consulta de enfermería radiológica, haría que el paciente se realizara el procedimiento el día programado sin imprevistos, con la tranquilidad y confortabilidad necesaria, y sus curas correspondientes durante el tiempo que se necesite. <sup>[3]</sup>

El término consulta de enfermería ha sido utilizado de diversas formas en función de su aplicación a diferentes actividades profesionales. Son varios los autores que han definido la consulta de enfermería, pero podríamos destacar dos definiciones:

- “Un proceso que engloba una serie de actividades para ayudar al cliente a percibir, comprender y actuar ante los eventos que ocurren en el medio ambiente del cliente” (Egan 1975)
- “Una vía de interacción en el proceso de buscar, facilitar y recibir ayuda” (Lippit 1978).

La consulta de enfermería es por tanto una interacción profesional entre el usuario y la enfermera. La labor de la enfermera se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; a realizar autocuidados de salud, del nacimiento a la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico. <sup>[4,5,6,7]</sup>

## ARTÍCULOS ORIGINALES

El denominador común de todas las definiciones es que se da un proceso de relación entre el usuario y el profesional con el fin de resolver el problema actual del cliente; y este hecho se produce mediante una entrevista cara a cara entre el usuario y la enfermera. <sup>[8]</sup>

## OBJETIVOS

El objetivo general es demostrar la necesidad de implantar una consulta de enfermería radiológica (en la unidad de radiología intervencionista) del Hospital Universitario Parc Taulí, mediante la revisión de las exploraciones radiológicas intervencionistas realizadas durante el año 2015, para incrementar el nivel de información y seguridad de los pacientes sometidos a dichas exploraciones.

Como objetivos específicos describiremos el número de exploraciones realizadas en el servicio de radiología intervencionista en el año 2015 y definiremos las competencias que debe desarrollar la enfermera/o responsable de la consulta.

## FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La consulta de enfermería en el Servicio de Radiología Intervencionista favorece la realización de un correcto procedimiento, aporta comodidad y seguridad al paciente, y mejora la calidad de cuidados que se realizan post-procedimiento.

## METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo cuantitativo retrospectivo a través de la recogida de datos del sistema informático que dispone el servicio de radiología en el Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell.

La recogida de datos ha sido en el periodo comprendido entre el 1 de Enero del 2015 al 31 de Diciembre del 2015.

Este sistema informático tiene como nombre SISDI (Sistema d'Informació del Servei de Diagnòstic per la Imatge). Es un programa de gestión de programación de pacientes en el área de radiología.

Éstos datos recogidos en el programa informático SISDI, se han abocado en el programa EXCEL, a través del cual se han recogido datos con la finalidad de dar a conocer la necesidad de la implantación de una consulta de enfermería (Tabla 1).

Acceso venoso central	18
Angioplastia arteria iliaca bilateral	2
Angioplastia arteria iliaca unilateral	4
Angioplastia femoro-poplítea	3
Angioplastia fistula diálisis renal	125
Angioplastia TIPPS	3
Angioplastia troncos digestivos	3
Angioplastia vena cava superior	48
Angioplastia vena cava inferior	2
Arteriografía aorta abdominal	4
Arteriografía aorta torácica	6
Arteriografía bronquial	20
Arteriografía cerebral	140
Arteriografía extremidades inferiores	54
Arteriografía extremidades superiores	20
Arteriografía intercostal	1
Arteriografía medular espinal	11
Arteriografía pélvica	28
Arteriografía preparación radioembolización	7
Arteriografía renal	19
Arteriografía TSA no selectivo/selectivo	4
Arteriografía visceral-digestiva	122
Biopsia 19G	3
Biopsia biliar con forceps	18
Biopsia hepática transvascular	2
Biopsia renal	5
Biopsia ureteral con forceps	1
Bloqueo de plexo hipogástrico	13
Botón gástrico	21
Catéter no tunelizado Hemodiálisis	12
Catéter tunelizado cavidad abdominal	19
Catéter tunelizado cavidad pleural	5
Catéter tunelizado Hemodiálisis	190
Catéter tunelizado tipo Hickman	2
Cavografía	71
Cistostomía percutánea	1
Colangiografía / colecistografía	27
Colecistostomía percutánea	17
Control catéter venoso central	46
Control derivación biliar	152
Control dilatación uretral	23
Control dispositivo nutrición enteral	66
Control drenaje absceso	6
Control nefrostomía	238
Control post-endoprótesis	86
Control reservorio subcutáneo	68
Control TIPPS	3
Coronariografía	423
Curas PICC	17
Dacriocistografía	171
Dilatación biliar	2
Dilatación colon	5
Dilatación esófago	26
Dilatación estenosis biliar benigna	24
Dilatación estenosis biliar maligna	73
Dilatación estenosis ureteral	16
Dilatación estenosis uretral	30
Drenaje biliar externo	22

## ARTÍCULOS ORIGINALES

Drenaje biliar interno-externo	125	Prótesis colon	84
Drenaje biliar percutáneo	8	Prótesis cubierta arterial iliaca bilateral	2
Drenaje percutáneo colección líquida abdominal	11	Prótesis cubierta fistula diálisis renal	3
Drenaje pleural	9	Prótesis esófago	10
Embolización arteria bronquial	16	Prótesis fistula diálisis renal	1
Embolización arterial	36	Prótesis gastroduodenal	8
Embolización esplénica	3	Prótesis injertos vasculares	2
Embolización hemorragia digestiva alta	3	Prótesis intravascular troncos digestivos	2
Embolización hemorragia digestiva baja	4	Prótesis no cubierta arteria iliaca bilateral	1
Embolización hemorragia iatrogénica	11	Prótesis no cubierta arteria iliaca unilateral	6
Embolización hemorragia post-parto	5	Prótesis vena cava inferior	1
Embolización hemorragia traumática	11	Prótesis vena cava superior	4
Embolización hepática (TAE)	10	Prótesis ureteral doble J	62
Embolización malformación vascular congénita-adquirida	7	Quimioembolización hepática	49
Embolización miomas uterinos	19	Quimioembolización metástasis hepáticas	6
Embolización neoplásica paliativa	3	Radioembolización hepática	6
Embolización portal prequirúrgica	11	Recambio cistostomía percutánea	12
Embolización prequirúrgica masa abdominal	1	<b>Recambio dispositivo nutrición enteral</b>	<b>48</b>
Embolización renal	7	Recambio drenaje absceso	1
Embolización renal prequirúrgica	2	Recambio drenaje biliar	32
Embolización varicocele femenino	6	<b>Recambio Hollister®-control apósito</b>	<b>458</b>
Embolización varicocele masculino	11	Recambio nefrostomía percutánea	74
Esclerosis malformación vascular congénita-adquirida	1	Recambio ureteral doble J	112
Estudio electrofisiología	13	Reservorio subcutáneo	308
Estudio electrofisiología + ablación	39	Reservorio subcutáneo peritoneal	1
Estudio-valoración prótesis digestiva	108	Retirada catéter derivación biliar	17
Extracción sangre venas renales (Sampling venoso)	2	<b>Retirada catéter nefrostomía</b>	<b>18</b>
Fibrinólisis intra-arterial	2	Retirada catéter tunelizado	85
<b>Fibrinólisis local</b>	<b>10</b>	Retirada cuerpo extraño intravascular	3
<b>Fibrinólisis venosa</b>	<b>1</b>	Retirada cuerpo extraño no vascular	2
Filtro permanente vena cava inferior	4	Retirada dispositivo nutrición enteral	3
Filtro temporal vena cava inferior	4	Retirada filtro temporal vena cava	3
Fistulografía diálisis	162	Retirada prótesis ureteral	2
Fistulografía no vascular	4	<b>Retirada puntos</b>	<b>259</b>
Flebografía espermática u ovárica	23	Retirada reservorio subcutáneo	119
Flebografía Extremidad Inferior	1	Sonda nasogástrica-nasoyeyunal	23
Flebografía Extremidad Superior	20	Sonda vesical	46
Flebografía malformación vascular	5	TC procedimiento intervencionista vascular	1
Gastrostomía percutánea	64	TIPPS	2
Gastroyeyunostomía	6	Tratamiento isquemia intestinal crónica con PTA/Stent	2
Manometría venosa	13	Tratamiento obstrucción biliar benigna	2
Nefrostomía percutánea	140	Tratamiento percutáneo fistulas tubo digestivo	4
PAAF	3	Tratamiento percutáneo litiasis biliar	18
Pericardiocentesis	21	Tratamiento percutáneo pseudoaneurisma	2
<b>PICC corta duración</b>	<b>698</b>	Trombectomía mecánica por cateterismo	4
<b>PICC larga duración</b>	<b>220</b>	Trombectomía mecánica por cateterismo fistula diálisis	12
Portografía directa	12	Trombectomía mecánica por cateterismo troncos digestivos	1
Procedimiento diagnóstico neuro-intervencionista	11	Trombectomía mecánica por cateterismo vena cava superior	4
Procedimiento neurointervencionista nivel I	9	Uretrocistografía	1
Procedimiento neurointervencionista nivel II	32	<b>Valoración clínica</b>	<b>269</b>
Procedimiento neurointervencionista nivel III	70	<b>Visita enfermería</b>	<b>13</b>
Prótesis arteria renal unilateral	3	Yeyunostomía	1
Prótesis arteria subclavia	1		
Prótesis biliar bilateral	9		
Prótesis biliar parcialmente recubierta	1		
Prótesis biliar reabsorbible	11		
Prótesis biliar totalmente recubierta	1		
Prótesis biliar unilateral	68		

**Procedimiento realizado por DUE**

Tabla 1. Procedimientos realizados durante el periodo de estudio en la Unidad de Radiología Intervencionista del Hospital Universitario Parc Taulí.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

En el área de radiología intervencionista disponen de:

- 3 salas de intervencionismo (2 salas para procedimientos vasculares y no vasculares y 1 sala para hemodinámica y electrofisiología), denominadas en el SISDI como agendas TMD2, TMD3 y TMD4.
- 1 sala de observación con 4 camillas y 2 sillones, donde en ocasiones se realizan consultas por parte de los pacientes y curas post-procedimiento programadas. Dichas agendas se denominan SORIN y ENFIN.

El personal de enfermería que dispone dicha unidad es de 6 enfermeras en turno de mañana y 3 enfermeras en turno de tarde, que hacen rotaciones entre las diferentes salas.

En estos momentos, las curas de enfermería se está realizando en un box de la sala de observación, repartidas entre el turno de mañana y turno de tarde de lunes a jueves.

Las curas son realizadas por la persona que se encuentra en la sala de observación, donde el volumen de trabajo es muy elevado, y en ocasiones no disponemos de box disponible para realizarlas.

Los viernes ocupamos un box para realizar las curas de 8 a 14 horas. Disponemos de una enfermera diferente a la que se encuentra en la sala de observación, que es la que se encarga de realizar la consulta.

Las curas que se realizan y que son competencias de la enfermera de radiología intervencionista son:

- Controles de catéter venoso central que incluye Piccs (catéter central de inserción periférica) y otras vías centrales.
- Control de dispositivo de nutrición enteral más recambios, que incluiría problemas con las gastrostomías, yeyunostomías y botones gástricos, más sus recambios pertinentes cuando disfuncionen o pasen 1 año (enfermería únicamente recambia botones gástricos más gastrostomías).
- Controles de catéter de nefrostomía por disfunción de las mismas (pueden estar obstruidas y podemos desobstruirlas).
- Controles de reservorios subcutáneos por dificultad para pinchar, por rotación del reservorio, disfunción por obstrucción,...
- Curas de picc de pacientes con tratamiento domiciliario o quimioterápico, que se realizan según protocolo hospitalario las curas pertinentes cada 10-15 días.

- Fibrinólisis local y venosa, administramos por indicación médica fibrinolíticos en catéter centrales (reservorio subcutáneo y picc) por disfunción de los mismos.

- Recambio de Hollyster® (apósitos hidrocoloides) en pacientes portadores de catéter de nefrostomía, drenajes biliares, colecistostomías y cistostomías que se encuentran en domicilio. Según protocolo, se han de recambiar cada 3-4 semanas. En ocasiones hay pacientes que acuden antes por deterioro del mismo.

- Retirada de catéter de nefrostomía, por solución del problema de obstrucción renal que el paciente tenía. Recibimos petición por parte de urología para su retirada.

- Retirada de puntos tras la implantación de reservorios subcutáneos, catéter tunelizado abdominal o torácico. Según protocolo se retiran a los 14 días tras su implantación.

- Las valoraciones clínicas que realiza enfermería son, hasta el momento actual, en pacientes candidatos a la colocación del reservorio subcutáneo, donde se realiza una anamnesis del paciente (alergias, tratamiento domiciliario que nos pueda interferir en la colocación del reservorio subcutáneo, medicación anticoagulante, antiagregante...), se explica al paciente en qué consistirá la preparación previa con la que tiene que acudir al hospital, en qué consiste el procedimiento, el tiempo de duración del procedimiento y los cuidados posteriores. Entregamos el consentimiento informado (lo traerán firmado el mismo día del procedimiento) y se resuelven dudas respecto a su colocación y se intenta que haya un feed-back entre paciente y enfermera. Una vez explicado todo, se les cita, dándoles día y hora para la implantación.

- En la visita de enfermería incluimos a los pacientes que vienen a realizarse curas de las cuales no tenemos código informático creado. Las curas de los reservorios subcutáneos que se han retirado por infección, sería uno de ellos.

### Recursos necesarios:

- Recursos humanos:
  - 1 enfermera/o en horario de 8 a 14 horas, en un inicio 3 días a la semana.
- Recursos materiales:
  - Consultorio:
  - Mesa de trabajo
  - Ordenador e impresora, junto con sus programas informáticos correspondientes (SISDI, RAIM, ...)
  - Camilla para realizar curas

## ARTÍCULOS ORIGINALES

- Teléfono
- Material fungible: gasas, apósitos, jeringas, sueros, guantes...

Recursos necesarios	Precio Bruto(euros)
Recursos humanos (Enfermería)	965,82
Alquiler de despacho	0
Material fungible	0
10% imprevistos	96,58
Precio total	1062,4

Tabla 2. Recursos materiales y costes.

Los gastos se podrían decir que es el aumento de la jornada enfermería, y correspondería a unos 965,82 Euros brutos al mes.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante el periodo de estudio han sido los siguientes:

- Procedimientos realizados (médicos + enfermería) 6868
- Procedimientos realizados por enfermería 2429

Enfermería realiza un 35,36% de los procedimientos totales de la unidad de Radiología Intervencionista.

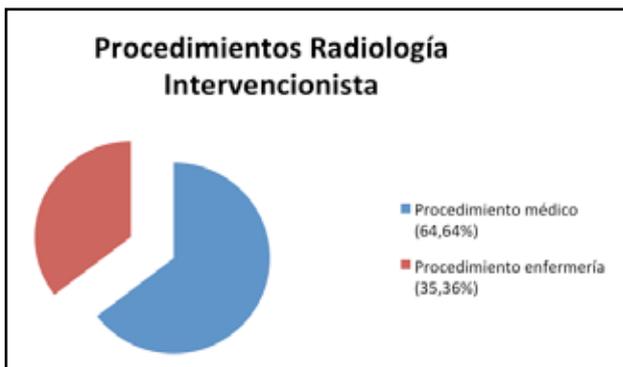


Tabla 3. Procedimientos realizados en la Unidad de Radiología Intervencionista.

La media de procedimientos más curas de enfermería DIARIOS que se realizan en nuestra unidad es de 18,82.

De los 2429 procedimientos realizados por enfermería, dentro de la sala de intervencionismo se han realizado 918 procedimientos, que correspondería a la colocación de catéter central de inserción periférica (PICC).

PICC corta duración	698
PICC larga duración	220

El resto de procedimientos corresponderían a curas de enfermería y valoraciones previa colocación de reservorio subcutáneo.

Control catéter venoso central	46
Control dispositivo nutrición enteral	66
Control nefrostomía	238
Control reservorio subcutáneo	68
Curas PICC	17
Fibrinólisis local	10
Fibrinólisis venosa	1
PICC corta duración	698
PICC larga duración	220
Recambio dispositivo nutrición enteral	48
Recambio Hollister®-control apósito	458
Retirada catéter nefrostomía	18
Retirada puntos	259
Valoración clínica	269
Visita enfermería	13

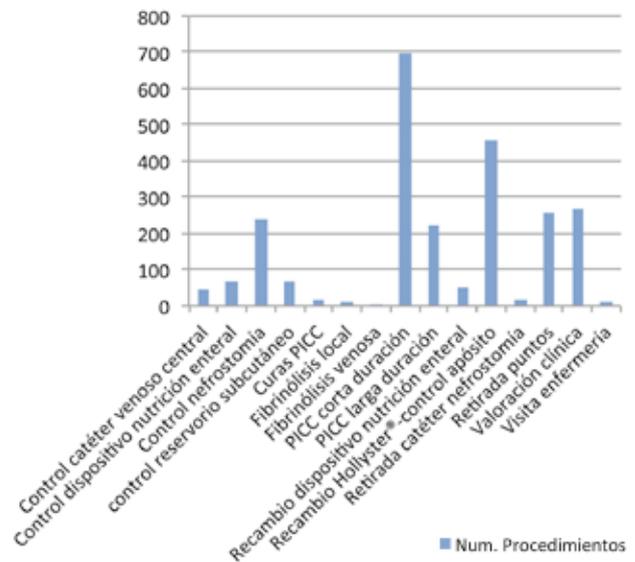


Tabla 4 y 5. Procedimientos realizados por enfermería en la Unidad de Radiología Intervencionista.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### DISCUSIÓN

Desde el inicio de la actividad en la Unidad de Radiología Intervencionista, el equipo de enfermería ha ido logrando conocimientos y competencias que le han capacitado para desarrollar un catálogo de actividades diferenciadas de las propias de una sala de angiografía y de la Sala de Observación.

Este catálogo se va incrementado en número y complejidad y requiere de una dedicación y espacio físico específico para su realización.

Estas actividades enmarcadas tanto en rol propio como en rol de colaboración, hacen necesaria la creación de una consulta de enfermería que las incluya de una manera adecuada, con tal de dar al usuario una atención de calidad. La amplia evolución de la Sala de observación desde su creación ha hecho imposible que se puedan dar a término estas actividades dentro de éste ámbito.

Experiencias llevadas a cabo en otros centros hospitalarios demuestran la eficacia y la eficiencia de la implantación de una consulta de Enfermería en los Servicios de Radiodiagnóstico, tanto en lo que respecta a la mejora de la información a los usuarios, como en la detección y solución de las necesidades planteadas por nuestros pacientes o como en la identificación de problemas y riesgos relacionados con su seguridad <sup>[9]</sup>.

#### Consideraciones éticas:

Para realizar este proyecto no se ha solicitado permiso al comité de ética del hospital, ya que no necesitamos entrar dentro de las historias clínicas de los pacientes, simplemente se han recogido, a través de un programa informático de radiología, todos los procedimientos realizados durante el año 2015.

Según el código deontológico del CIE para la profesión enfermería:

- Las enfermeras tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

En este proyecto se cumplen varias de ellas, como es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que se intenta conseguir a través de este proyecto es implantar una consulta de enfermería en radiología intervencionista, dónde se pueda dar toda la información necesaria a los pacientes que tengan que realizarse procedimientos intervencionistas, donde ellos expliquen sus dudas, dar pautas de seguimiento pre y post procedimiento para evitar posibles

incidentes y hacer anamnesis para que realmente el procedimiento se pueda llevar a cabo. También en dicha consulta se realizarían todas las curas pertinentes tras realizarse procedimientos intervencionistas y promover el cuidado de catéteres u otro dispositivos que lleven instaurados.

- “La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente”. Para realizar los procedimientos en las unidades de radiología intervencionista, es necesario un consentimiento informado. En la consulta de enfermería, tras explicar el procedimiento a realizar y aclarar dudas respecto a dicho procedimiento, se podría dar al paciente el consentimiento informado, para que el paciente acepte o rechace el realizarse el procedimiento. Si es aceptado, el paciente nos lo remitirá el día del procedimiento debidamente cumplimentado.

- “Emplear sistemas de registro y de gestión de la información que aseguren la confidencialidad”. Teniendo una consulta de enfermería, se podrá consultar informáticamente la historia clínica del paciente, siempre manteniendo la confidencialidad, al igual que la intimidad del paciente, ya que la consulta se realizará en un espacio habitado para ello.

- “Establecer normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la seguridad y la calidad de los cuidados”. Siempre se actuaría según los protocolos que hay instaurados en la unidad de radiología intervencionista, para dar seguridad y calidad a los cuidados del paciente.

- Tal y como el código deontológico explica, en dicha consulta se respetará al paciente, no se discrimina ni según la edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

### CONCLUSIONES

Según todos los datos que se han obtenido a través de la revisión de procedimientos realizados durante el año 2015 en el Hospital Universitario Parc Taulí, podemos decir que está completamente justificada la creación de una consulta de enfermería propia de la unidad de radiología intervencionista.

Dicha consulta ha de estar dotada de una agenda, espacio físico y personal específico, así como del resto de material para los cuidados.

## ARTÍCULOS ORIGINALES

La consulta de enfermería es una de las herramientas más importantes con las que cuenta enfermería, para controlar y vigilar las posibles complicaciones tras los procedimientos. Es un espacio que genera confianza tanto para el paciente como para la enfermera y sirve para el diálogo entre ambos.

En cuanto al trato con pacientes oncológicos al realizar las valoraciones previa colocación de reservorios subcutáneos, hemos de tener en cuenta que requiere una consulta individualizada para dar información de todo el proceso de su enfermedad y un abordaje eficiente no sólo físico sino psicológico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Elsevier (Internet) Vol. 50 Núm 1 (citado enero 2008). Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-la-radiologia-vascular-e-intervencionista-13115471>
2. Fernández Sola, C. Enfermería Radiológica (Internet) Almería, 2005. Disponible desde: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/1593/1/Libro%20Enfermeria%20Radiologica.pdf>
3. El periodico.com, Comunidad Valenciana. Castellón (citado el 3 noviembre 2013). Disponible desde: [http://www.elperiodico.com/castellon/noticias/267956\\_jaime-pone-marcha-nueva-consulta-enfermeria-radiologica.html](http://www.elperiodico.com/castellon/noticias/267956_jaime-pone-marcha-nueva-consulta-enfermeria-radiologica.html)
4. Apuntes de máster de enfermería radiológica, 2014-2016. Disponible desde: <file:///C:/Users/pc/Desktop/MASTER%20RADIOLOGIA/TEMA%208/La%20consulta%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20aparici%C3%B3n,%20de%20implantaci%C3%B3n%20y%20de%20desarrollo%20en%20Espa%C3%B1a.htm>
5. Enfermería en Radiodiagnóstico, Madrid (Internet) (Citado 11 mayo 2011). Disponible desde: <http://laenfermeriaenradiodiagnostico.blogspot.com.es/2011/05/la-enfermeria-radiologica.html>
6. Guirao Goris, A. La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España (Internet). Arnedillo; 1998. Disponible desde: <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/cde.html>
7. García Arraras, I. La consulta de Enfermería de Alta Resolución en la gestión de la demanda indemorable en atención primaria (Internet). País Vasco; 2012/2013. Disponible desde: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/10402/1/La%20consulta%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20alta%20resoluci%C3%B3n%20en%20la%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20demanda%20indemorable%20en%20atenci%C3%B3n%20primaria.pdf>
8. Fernandez Castro, M. Martín Gil, B. Revista enfermería Cyl. (Internet) Castilla y León: 2011, Volumen 3, Número2. Consulta de Enfermería en Radioterapia y Cuidados de Soporte en Cánceres de ORL. Disponible desde: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/57>
9. Solicitud de inclusión en el programa de apoyo a las iniciativas de mejora de calidad en el servicio aragonés de Salud, Gobierno de Aragón. (Internet) Huesca. (Citado (Citado del 2010). Disponible desde: [http://www.aragon.es/estaticos/Contenedor/235\\_huesca\\_consulta\\_de\\_enfermeria\\_radiologica.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/Contenedor/235_huesca_consulta_de_enfermeria_radiologica.pdf)