

ARTÍCULOS ORIGINALES

Presente y futuro de enfermería en resonancia magnética.

Carmona Moreno, Alicia; Ruiz Gómez, Noelia; Bosque Hernández, Joaquín; Lluésma Vidal, Marta.
ERESA. Servicio de Resonancia Magnética, Hospital la Fe. Avda. Campanar, 21 46006 Valencia.

Resumen

Hoy por hoy, un servicio de resonancia magnética (RM) precisa de personal enfermero, dada su formación y capacitación laboral, pues se llevan a cabo funciones que son exclusivas de este colectivo. Nuestro objetivo, como enfermeras de RM, es dar a conocer dichas funciones, al mismo tiempo que las comparamos con las de nuestros otros compañeros de servicio, los técnicos especialistas en radiodiagnóstico, con el fin de mostrar la importancia de nuestra presencia allí. Por último, haremos una pequeña reflexión sobre la evolución de la profesión en este ámbito laboral.

Palabras clave: Resonancia magnética (RM), funciones de enfermería, futuro, Técnico en Radiodiagnóstico (TER).

Recibido: 10/02/08
Aceptado: 22/02/08

Summary

Nowadays, a magnetic resonance (MR) service needs the presence of nurses because of their formation and their labour training. This is due to the fact that several of the functions that are realized there, are exclusive of this group. Our objective, as MR nurses, is to explain that functions, at the same time that we compare them with our workmates' (the X-Ray Imaging Technicians) functions. The purpose is to show the importance of our presence in that service. Finally, we will make a little reflection about the future of our profession at this labour area.

Key words: Magnetic resonance (MR), Nursing functions, future, X-Ray Imaging Technicians.

Dirección para correspondencia:

Noelia Ruiz Gómez. C/ Oltá, 1-15. 46006 Valencia. Tel. 626 74 38 72
Correo electrónico: noerugo@hotmail.com

Alicia Carmona Moreno. C/ Jaume el Just, 8-2. 46460 Silla, Valencia.
Tel. 669 35 04 53; 96 117 49 99 Correo electrónico: aliciacm@ono.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente Enfermería juega un papel fundamental en la realización de estudios por Resonancia Magnética, dada su formación y capacitación para llevar a cabo técnicas de propias de esta profesión como la canalización de vías periféricas, preparación y administración de fármacos, actuación en situaciones de urgencia y manejo de aparataje sanitario.

Hasta hace poco, Enfermería formaba parte ampliamente mayoritaria de la plantilla de trabajadores sanitarios en los equipos de Resonancia Magnética, pero se ha visto cómo, poco a poco, está disminuyendo el número de enfermeros en los servicios de Radiodiagnóstico. Lo que pretendemos es dar a conocer la importancia de la presencia del personal de Enfermería en RM, dada la formación que tenemos en determinados ámbitos y que es necesaria para el desempeño de muchas actividades que allí se realizan.

Desgraciadamente, de un tiempo para acá, está primando la economía sobre la calidad de los cuidados prestados, tanto a nivel público como privado. La consecuencia de esto es que esa puerta que teníamos abierta dentro de nuestro abanico de posibilidades de inserción laboral, se nos está cerrando poco a poco y que el principal perjudicado, al final, es el paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

A continuación os detallamos nuestras funciones dentro de un servicio de RM. Algunas son generales, puesto que pueden ser realizadas tanto por enfermeras como por técnicos en radiodiagnóstico, y otras son exclusivas de enfermería.

Funciones generales:

En primer lugar, nos encargamos de la recepción del paciente, que incluye la realización de una encuesta personal donde figuran la edad y el peso del paciente, si

tiene estudios previos de RM, antecedentes alérgicos, historial de enfermedades crónicas o de relevancia, intervenciones quirúrgicas a las que ha sido sometido el paciente (prestando especial atención a las que tengan que ver con la región corporal que vamos a estudiar) y por último, una pregunta referente a si el paciente es portador de algún tipo de implante o prótesis metálica. Si este fuera el caso, debemos intentar averiguar el material con el que está realizada la prótesis, el nombre de la misma (si es que lo tiene) y la fecha en la que fue implantada.

Esta encuesta forma parte de un documento llamado "hoja seguidora", que contiene, además, datos sobre la exploración realizada, tales como si se le ha inyectado contraste, dosis y vía de administración, si ha requerido anestesia sedativa y si se ha presentado cualquier tipo de reacción adversa al contraste paramagnético.

En algunos casos, no se llega a realizar la RM, bien porque el paciente es claustrofóbico, no colabora, lleva algún tipo de implante incompatible, etc. Todo esto queda registrado en la hoja para que sea tenido en cuenta por las compañeras de administración a la hora de darle nueva cita al paciente o anular la exploración.

Junto con la hoja seguidora, adjuntamos el consentimiento informado para realizarse la prueba, documento que es entregado a todos los pacientes. En otras situaciones especiales como embarazo, estudio cardíaco de estrés o artroresonancia, el paciente debe darnos el consentimiento explícito en un documento aparte. Enfermería se encarga en este momento de solucionar cualquier duda que se le presente al paciente, así como explicárselo íntegramente en aquellos casos en los que el paciente no pueda o no sepa leer.

A continuación, el paciente es acompañado a una cabina en la que se deberá quedar en ropa interior (las mujeres deberán quitarse también el sujetador) y ponerse encima una bata desechable y unas calzas para los pies que le entregamos. Allí deberán, igualmente, despojarse de cualquier objeto metálico o con banda magnética que puedan llevar, tales como monedas, horquillas, joyas, llaves, teléfonos móviles, cartera, tarjetas de crédito...

Mientras tanto, en la sala de la Resonancia debemos ir preparando todo lo necesario para el tipo de prueba que vamos a realizar: colocar la bobina, preparar el inyector de contraste (cambiar y purgar la alargadera), preparar el material para la canalización de vía periférica y para los sondajes vaginal y/o rectal (si proceden), pulsioxímetro, monitor de cardiología (si procede). (FIGURA 1, 2).



Figura 1.- Preparación de la bomba de inyección de contraste.



Figura 2.- Preparación de medicación.

Una vez cambiado el paciente, es tumbado sobre la mesa de exploración y se le coloca la bobina y todo lo necesario para su prueba. En este momento es cuando le explicamos detalladamente en qué consiste la RM, lo que va a escuchar, la importancia de no moverse nada durante la exploración y las diferentes formas de contacto que existen entre manipulador y paciente. (FIGURA 3, 4).

A continuación realizamos en sí la exploración, manipulando la consola de RM, obteniendo las imágenes y grabando, si es necesario, las placas resultantes. Mientras tanto, se prepara el sobre del paciente donde van a ir las placas y el informe, y se introducen los datos de la misma dentro de la base de datos del hospital. Una vez finalizado el estudio, se acompaña al paciente a la cabina y se le indica cuando estarán los resultados y que tiene que pedir cita con su especialista.



Figura 3.- Preparación del paciente para la exploración.



Figura 4.- Colocación de la antena en una exploración cardiaca.

cia, toma de TA post-estudio. (FIGURA 7, 8, 9).

- Defecografías: sondaje rectal y vaginal (en el caso de las mujeres) con introducción de gel de ecografía

- Pacientes ingresados: manipulación de las bombas de infusión de medicamentos, de sondas vesicales y nasogástricas, drenajes, tracciones, heparinización de vías periféricas, manipulación de vías centrales... (FIG. 10).

- RM funcional: explicar y poner en práctica, junto con el paciente, los ejercicios que deberá hacer durante el estudio para comprobar que los ha entendido.

- Actuación en situaciones de urgencia: crisis convulsivas, anginas de pecho, hemorragias, crisis de ansiedad...



Figura 5.- Canalización de vía periférica.

Estos serían, en condiciones normales, los pasos a seguir para realizar una exploración de RM, pero hay otros casos que necesitan más preparación.

Funciones específicas:

- Sedaciones y pacientes de UCI/REA: colaboramos con el anestesiólogo en el proceso de anestesia sedativa, colocando el pulsioxímetro, canalizando vías periféricas, aspirando secreciones, poniendo gafas nasales o mascarilla de oxígeno, teniendo preparado el material de urgencia necesario, etc. (FIGURA 5, 6).

- Estudios cardíacos de estrés: monitorización del ritmo cardíaco, colocación del esfigmomanómetro automático, administración de medicación, realización de ECG si procede, preparación de la medicación y material de urgen-



Figura 6.- Colocación de sistema de oxigenoterapia.



Figura 7.- Preparación del monitor cardíaco.



Figura 8.- Realización de electrocardiograma.



Figura 9.- Toma de tensión arterial.



Figura 10.- Manipulación de aparataje sanitario de pacientes ingresados.

CONCLUSIONES

En nuestra opinión, consideramos que en un servicio de Resonancia Magnética debería existir, al menos, igual número de enfermeras que de técnicos especialistas en radiodiagnóstico, sobretodo si se trata de un medio hospitalario, donde las situaciones de riesgo son mayores que en un centro ambulatorio.

Al final, todo lleva a la misma conclusión: que cada trabajo debe estar realizado por personal perfectamente cualificado, sin dejar de lado el trabajo multidisciplinar y en equipo para conseguir la máxima eficacia, sobretodo cuando se trata con personas, y más aún si están enfermas, como es este el caso.