

Artículos Originales

Programa de información para aumentar la seguridad de los pacientes ambulatorios frente a los efectos adversos iatrogénicos de los contrastes radiológicos

Pérez-García E

Enfermero, especialista en enfermería médico-quirúrgica, operador de instalaciones de radiodiagnóstico por el CSN, máster en metodología de la investigación en ciencias de la salud por la Universidad de Huelva.

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Elena (SAS).

Morano-Delgado M

Enfermera, especialista en enfermería médico-quirúrgica, operador de instalaciones de radiodiagnóstico por el CSN.

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Elena (SAS).

Dirección de correspondencia

e-mail:
estebanpegar@gmail.com

Enviado: 24/02/2012
Aceptado: 30/03/2012

Resumen

Presentamos un trabajo con el que tratamos de aumentar la calidad, seguridad e información de los pacientes que acuden a nuestro servicio de radiodiagnóstico a realizarse un estudio con medios de contraste. La utilización de dichas sustancias no está exenta de la aparición de efectos adversos. Ante éstos el paciente puede adoptar una serie de medidas para aminorar sus consecuencias, pero para ello debe estar informado. Este fue el objetivo planteado. Para conseguirlo redactamos una serie de documentos informativos para los pacientes, que pensábamos cumplían el objetivo marcado. Dichos documentos se facilitan cuando se realizan una prueba con contraste baritado o yodado. Pero para conocer si realmente estábamos en la buena senda realizamos el pilotaje de los documentos presentados mediante técnicas de investigación cualitativa.

Los documentos fueron ampliamente aceptados por la población diana.

El obtener altas cotas de calidad y seguridad no tiene porque ser caro, ni requerir grandes medidas impuestas desde los órganos de gestión de los centros. A veces, basta con adoptar buenas herramientas de información, pero que ésta sea comprensible y se pueda recordar con facilidad.

Summary

We present a work with which we try to increase the quality, security and information from patients who come to our diagnostic imaging service to conduct a study with contrast media. The use of these substances is not exempt from the occurrence of adverse effects. Before these patient can take a series of measures to mitigate their consequences, but to do so must be informed. This was the proposed objective.

To achieve this he wrote a series of papers news for patients, which we thought met the objective. These documents are provided when performing a test with contrast barium or iodized. But to know if we were really on the right track we carry out the pilotage of the documents submitted by qualitative research techniques.

The documents were widely accepted by the target population.

Get high levels of quality and security does not have to be expensive or require large measures imposed since the bodies of management of the centers. Sometimes it is enough to adopt good tools of information, but it is understandable and can remember easily.

Artículos Originales

Nuestro trabajo deja abierta una vía de investigación en cuanto a la adaptación de los documentos a personas de otras lenguas y/o culturas.

Palabras clave:

Seguridad, enfermería, investigación cualitativa, radiología.

Our work leaves open a path of research concerning the adaptation of documents to people of other languages and/or cultures.

Keywords:

Safety, nursing, qualitative research, radiology

Introducción

Florence Nightingale entendía la enfermería como un arte, el arte del cuidado, pero éste no debe ir exento de la máxima calidad. Para Avedis Donabedian la calidad se organiza o divide en dimensiones, la seguridad es una de ellas, y, todo el conjunto, siguiendo unas adecuadas pautas en cuanto a la relación interpersonal (exquisitos procesos de comunicación) (1).

Además, debemos añadir que nuestra actuación debe pasar por el tamiz de la ética, alguno de cuyos principios son el de no maleficencia (no hacer daño o prevenir de éste) y el de justicia, con respecto a que nuestros actos generen el mayor bienestar posible (1).

Sin embargo, la cuestión no es tan simple, toda vez que el entorno asistencial del siglo XXI se ha transformado en complejo y peligroso. Si bien podemos garantizar la calidad, la seguridad se ve continuamente atacada por lo que en la literatura se denominan efectos adversos y eventos adversos. Estos conceptos se podrían definir como "una lesión o complicación que da lugar a incapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y que está causada por el sistema sanitario más que por la enfermedad del paciente", o bien como "el daño no intencionado causado por un acto médico más que por el proceso nosológico en sí" (2).

La seguridad, para las enfermeras, no es un tema baladí, no en vano no sólo está presente en la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow (estaría en un segundo escalón, después de las puramente fisiológicas), sino que además forma parte de las necesidades básicas descritas en el modelo de Virginia Henderson (ésta se basó en aquel). Obtener la máxima seguridad requiere, pues, un conocimiento exhaustivo de los riesgos asistenciales, eliminando los prescindibles y consiguiendo la neutralización y

protección de los que se deben asumir de forma inevitable. Ahora bien, para conseguir nuestro objetivo tendremos que normalizar y extender la cultura de las buenas prácticas; más vale avanzar con pequeñas actuaciones que con grandes gestos (3, 4).

Para ello podemos actuar (entre otros posibles ámbitos):

- Brindando un trato adecuado.
- Participando activamente en la evaluación de la seguridad y calidad.
- Asegurando canales de comunicación eficientes con los pacientes y entre profesionales.
- Comunicando a los pacientes los posibles riesgos (3).

En nuestros servicios diagnósticos la sobreutilización, y la carga asistencial que ello genera, conlleva una fuente de iatrogenia nada despreciable. Quizás ha llegado el momento de introducir en los foros sanitarios el debate sobre el mejoramiento en la adecuación de las pruebas diagnósticas; pero mientras este momento llega, las enfermeras podemos (y debemos) elaborar estrategias, a nuestro alcance, para mitigar los efectos adversos que se producen en el devenir diario de nuestro trabajo; no olvidemos que la preparación y administración de medios de contraste nos atañe directamente y éstos conllevan la aparición de efectos no deseados (4).

Pero ¿a qué efectos iatrogénicos nos enfrentamos al administrar medios de contraste?

En el estado actual de conocimientos sabemos de la posibilidad que tiene el sulfato de bario de provocar estreñimiento, además de riesgos de tipo mecánico (v.g. aspiración o problemas con la cánula anal). La constipación, en un individuo previamente enfermo,

Artículos Originales

puede convertirse en una seria molestia añadida a su proceso (5, 6).

Con la administración de contrastes yodados, sobre todo en su presentación para administración IV, la problemática es muy diferente y la posibilidad de eventos adversos más importantes es una posibilidad nada desdeñable. Éstos requieren, según su grado, desde una mera observación hasta actuaciones más intensas (7).

La tasa de reacciones adversas a los contrastes yodados van desde 1% (IC95%: 0,2%; 3,4%) con los no iónicos hasta el 12,5% (IC95%: 8%; 18,3%) para los iónicos, y por lo general ocurren en los primeros 20-30 minutos tras la administración IV. En cuanto a su clasificación nos encontramos estudios, realizados en nuestro medio, que declaran encontrar un 0,3% de reacciones (sobre el total de pacientes estudiados), de las cuales el 94,1% fueron leves, un 5,9% moderadas y un 0% graves (no declaran las características físico-químicas del contraste utilizado). Otros autores describen la posibilidad de presentación de reacciones adversas leves en el 2% de los pacientes y graves en menos del 1% (8-10).

Pero también pueden ocurrir reacciones adversas hasta pasados 7 días desde la aplicación del contraste (casi todas ellas de tipo cutáneo). Por tanto, nuestros pacientes, sobre todo los externos, quedarán "desamparados" y sin información frente a esta posibilidad (8).

Mención aparte merece la probabilidad del desarrollo de una nefropatía debido a la administración de contraste yodado IV, denominada en la literatura nefropatía por contraste. Esta entidad se define como el incremento absoluto de las cifras de creatinina plasmática de 0,5 mg/dl o el aumento relativo del 25% de las cifras basales en las 24-48 horas siguientes a la administración del contraste, si bien algunos autores prolongan este periodo hasta 7 días después de la administración. Es una complicación poco frecuente en la población general (0,6-2,3%), pero que puede alcanzar cifras de entre el 14 al 55% en pacientes con enfermedad renal preexistente, aunque existen otros factores de riesgo (ver tabla 1). Suele ser de carácter no oligúrico y reversible al cabo de 2-3 semanas, aunque en algunos pacientes se instala de modo permanente, con diferentes grados de gravedad e incluso pudiendo conducir, en casos muy extremos, a la muerte (10-13).

Factores de riesgo de la nefropatía por contraste

Enfermedad renal previa
Diabetes mellitus
Edad avanzada
Factores relacionados con el contraste yodado (osmolaridad)
Anemia
Afectación cardiovascular
Administración de otros nefrotóxicos
Administración de contraste yodado en las 36-72 horas previas
Otros factores

Tabla 1. (Tomado de Madrazo González Z, Arias Guillén M. Nefropatía por contraste. Revisión y profilaxis. Rev Clin Esp. 2008; 208(10):517-9).

No existe una guía profiláctica clara para evitar la nefropatía por contraste, pero en la literatura se citan medidas como:

- Valorar el riesgo-beneficio de la exploración con contraste.
- Evitar contrastes de alta osmolaridad y/o altas dosis.
- Espaciar en el tiempo las exploraciones con contraste.
- Identificar los pacientes con mayor riesgo.
- Determinar el filtrado glomerular basal.
- Controlar la diuresis.
- Evitar fármacos nefrotóxicos.
- Evitar la depleción de volumen.
- Administrar fármacos profilácticos (tipo N-acetilcisteína, antagonistas del calcio, ...) (12).

Respecto a este último punto, estudios recientes no ratifican claramente que la administración profiláctica de ningún fármaco evite la aparición de nefropatía por contraste; manteniéndose como medida preventiva ideal la hidratación previa y posterior a la prueba (13).

Material y método:

Según el argumento esgrimido hemos de concluir que el cuidado es inherente a la enfermería, pero que debemos prestarlo con la máxima calidad e impregnado de seguridad; y todo ello porque es ético y de justicia. Por tanto, se nos plantea una cuestión importante, ¿qué podemos hacer en nuestro trabajo cotidiano para lograr altas cotas de seguridad para nuestros pacientes no hospitalizados?

Según los conocimientos de que se disponen en la actualidad en estos pacientes ambulatorios pueden aparecer los diagnósticos enfermeros de riesgo de

Artículos Originales

estreñimiento (00015), conocimientos deficientes relacionados con la administración de contraste (00126) y riesgo de intoxicación (00037) (14-16). No vamos a tratar los resultados que nos podríamos plantear, ni las intervenciones concretas, pues ya hemos indicado que se trata de pacientes ambulatorios. Ante esta cuestión creemos que lo mejor, para garantizar su seguridad y prestar cuidados en la distancia, es facilitar una información amplia sobre medidas que deberían adoptar para minimizar el riesgo de efectos adversos a los medios de contraste (descritos en la introducción). Pero la mera información oral (como la veníamos realizando) corre el riesgo de ser olvidada pronto y retener una parte mínima del mensaje. Por tanto, el equipo de enfermería de nuestra unidad creyó conveniente la elaboración de unos documentos informativos que se repartirían a nuestros pacientes externos a los que administrásemos contraste. Hemos de reseñar que no se sustituye la información oral por la escrita, la escrita refuerza la oral y ambas se facilitan a la vez. El lenguaje que se utilizó en la concepción de los documentos fue sencillo y claro, huyendo de tecnicismos. Para evitar el sobrecoste y recurrir a fuentes de financiación externa se prefirió adoptar una impresión sencilla y sin adornos. (Ver anexos I, II, III, IV).

Pero ¿son realmente efectivos los folletos elaborados? Nos interesaba, para seguir con el proyecto, saber qué pensaban nuestros clientes. Para ello creímos conveniente desarrollar el pilotaje de los documentos mediante un pequeño estudio de investigación, para el cual se consideró como más acertada adoptar la metodología cualitativa. La utilización de este tipo de metodología permite la libre expresión de los sentimientos, experiencias y necesidades del sujeto que era lo que realmente se buscaba (17-19). Para la recogida de datos se llevaron a cabo entrevistas telefónicas semiestructuradas y focalizadas.

La compilación de datos fue realizada entre el 13 de mayo de 2011 y el 15 de julio de 2011. Los criterios de inclusión que se establecieron fueron:

- Tener capacidad crítica y comunicativa.
- Hablar y comprender perfectamente el español.
- Disponer de teléfono.

Para determinar el tamaño de la muestra se siguió el criterio de saturación de datos.

Las entrevistas se desarrollaron transcurridas entre 24 a 72 horas tras la entrega del documento, para dar tiempo a su lectura pausada, reflexión y no forzar la opinión del paciente frente al entrevistador.

Resultados:

Fueron captados 30 pacientes y se completaron 29 entrevistas, pues con uno de los pacientes fue imposible contactar. Todos ellos alabaron y consideraron muy positivo el modo en que se estaba facilitando la información. Copiamos a continuación algunas frases significativas de los comentarios hechos:

“La medida me parece muy adecuada”.

“Está bien la información así”.

“Es adecuada, entendible, no hay palabras técnicas”.

“Me parece que por escrito la información está mejor”.

“... me encuentro más tranquila con estas indicaciones”.

“... mejor, ... , hace unos años mi marido se hizo este tipo de pruebas y no le explicaron nada, ... no sabíamos nada”.

“ ... te explican algo y no te quedas con todo, así, como son tantísimas cosas y va por escrito las puedes recordar”.

Discusión:

La actualización de los conocimientos nos lleva a una actuación acorde con el conocimiento científico más puntero. La información sobre este conocimiento facilitada de modo oral es rápidamente olvidada, por ello debe ser reforzada con información escrita, pero de modo sencillo y asequible.

Aplicar cuidados de una máxima calidad no siempre tiene porque necesitar fuertes inversiones, ni debe venir impuesto desde la esfera de la gestión de las entidades prestadoras de cuidados. No siempre son necesarios grandes y rimbombantes proyectos, más vale progresar con pequeñas ideas que con grandes palabras.

Hemos presentado un proyecto para garantizar la seguridad de nuestros pacientes ambulatorios frente a la aparición de efectos adversos iatrogénicos por la administración de contrastes, el cual ha tenido una buena aceptación. Los documentos elaborados se facilitan una vez realizada la prueba diagnóstica. Pero consideramos conveniente, si lo permite la organiza-

Artículos Originales

ción interna, que se facilitasen de modo previo (v.g. al recoger la citación) para que el paciente acuda perfectamente informado, preparado y, en los casos en que fuese posible, inicie la hidratación antes de administrarse el contraste yodado IV.

La situación ideal sería aquella que permitiese la existencia de una consulta de enfermería en los servicios de radiodiagnóstico en la cual se explicasen los procedimientos y las posibles medidas a adoptar para la mitigación de los efectos reseñados en el desarrollo de este artículo.

Una consideración importante es que nuestro estudio se desarrolla sobre población española y en un ámbito local muy restringido (comarcas del Condado y Costa de Huelva), por lo tanto queda abierta una línea de investigación que valore la adaptación de los documentos a una población más extensa y en otras áreas del país, así como a otros colectivos con culturas e idiomas diferentes al nuestro.

Por último, aseverar que la población debe recibir la máxima excelencia en los servicios enfermeros prestados, esto repercutirá en el auge de nuestro reconocimiento social y contribuiremos a situar a la enfermería radiológica entre la élite de los cuidados.

Nota de los autores: El documento sobre "Rea-lización de TAC con contraste" fue presentado en el XV Congreso de la SEER (Sociedad Española de Enfermería Radiológica) celebrado en Castellón del 1 al 3 de junio de 2011. Los restantes, junto con los resultados de nuestra investigación, fueron presentados en el XVI Congreso de la SADECA (Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial) celebrado en Huelva del 9 al 11 de noviembre de 2011.

Bibliografía

- 1.- Gómez Escobar AI, Fernández Espina A. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Revista Aquichan. 2006; 6(1): 54-67.
- 2.- Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Medicina Clínica. 2004;123(1):21-5.
- 3.- Villareal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23(1):112-119.
- 4.- Aranaz JM, Vitaller J. De la gestión de riesgo a la seguridad del paciente. Rev Calidad Asistencial. 2007;22(6):270-1.
- 5.- Seguridad del paciente: materiales de contraste [monografía en internet]. RadiologyInfo.org; 2010 [citado 3 Feb 2012]. Disponible en: http://www.radiologyinfo.org/sp/safety/index.cfm?pg=sfty_contrast

Seguridad del paciente: Materiales de contraste [pág en internet]. RadiologyInfo.org; 2012 [actualizado 15 Mar 2010; citado 3 Feb 2012]. Radiological Society of North America; [aprox 10 pantallas]. Disponible en:

http://www.radiologyinfo.org/sp/safety/index.cfm?pg=sfty_contrast

- 6.- Pérez García E, Molina Ruiz D, Gómez Salgado J. Preparación radiológica. En: Molina Ruiz D, Gómez Salgado J, Perelló Campaner C. Cuidados en Radiología. Madrid: Enfo Ediciones, 2008. p. 107-126.
- 7.- Pérez García E, Molina Ruiz D, Gómez Salgado J. Actuación enfermera. En: Molina Ruiz D, Gómez Salgado J, Perelló Campaner C. Cuidados en Radiología. Madrid: Enfo Ediciones, 2008. p. 127-149.
- 8.- Juchem BC, Dall'Agnol CM. Reacciones adversas inmediatas al contraste yodado intravenoso en tomografía computarizada [monografía en internet]. Rev Latino-Americana de Enfermagem; 2007;15(1) [citado e Feb 2012]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a12.pdf
- 9.- Galimany-Masclans J, Garrido-Aguilar E, Pernas-Canadell JC, Díaz Rodríguez S. Reacciones adversas a los medios de contraste yodados en radiología. Enfermería Clínica. 2010;20(5):297-300.
- 10.- Mitchell AM, Jones AE, Tumlin JA, Kline JA. Immediate Complications of Intravenous Contrast for Computed Tomography Imaging in the Outpatient Setting Are Rare. Academic Emergency Medicine. 2011;18(9): 1005-1009.
- 11.- Tejedor -Jorge A. Nuevos aspectos de la nefropatía por contraste en cardiología. Rev Esp Cardiol. 2007;60(10):1010-4.
- 12.- Madrazo González Z, Arias Guillén M. Nefropatía por contraste. Revisión y profilaxis. Rev Clin Esp. 2008; 208(10):517-9.
- 13.- Mehran R, Caixeta A. N-acetilcisteína en la prevención de la nefropatía inducida por contraste. Administrar o no administrar: ésta es la cuestión. Rev Esp Cardiol. 2010;63(1):9-11.
- 14.- Actualización en enfermería [pág en internet]. Madrid: www.enfermeria-actual.com [citado 3 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.es-emoticon.com/enfermeria-actual/index.htm>
- 15.- Luís Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Ed Masson; 2000.
- 16.- Johnson M, Bulechek G, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC; NIC. Madrid: Ediciones Harcourt-Elsevier; 2003.
- 17.- Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica; 1987.
- 18.- Guix J. "P<0,05 sí, pero ...": la aplicación de la metodología cualitativa en la investigación sanitaria. Rev Calidad Asistencial. 2003;18(1):55-8.
- 19.- Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitarella J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. Aten Primaria. 2004; 34(4):161-5.

Artículos Originales

ANEXO I



Hospital Infanta Elena
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Recomendaciones para después de la administración de contraste baritado oral (papilla)

El contraste baritado oral, en forma de papilla, es una sustancia que ha sido necesario administrarle para poder completar un buen estudio radiográfico. La papilla no se absorbe por el organismo, por lo tanto no provoca reacciones graves.

Aunque el/la enfermero/a que lo prepara es experto/a en la materia, no se pueden evitar algunas consecuencias adversas. Para que estas no aparezcan es aconsejable adoptar las siguientes medidas:

- No se asuste si durante varios días expulsa heces de color blanquecino, es normal.
- La papilla provoca estreñimiento, por lo tanto (sea o no estreñido) beba, al menos y si su médico no se lo ha prohibido, 2 litros de líquidos al día durante unos 3 días (agua, refrescos, zumos, infusiones,...).
- Las personas muy estreñidas, aparte de lo explicado en el párrafo anterior, pueden tomar el laxante que usen habitualmente. Si no se resuelve el problema acuda a su médico.
- Como medida higiénico-sanitaria, para evitar el estreñimiento es aconsejable consumir verduras, legumbres, frutas frescas y beber 2 litros de agua al día.

Artículos Originales

ANEXO II



Hospital Infanta Elena
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Recomendaciones para después de la administración de contraste baritado rectal (papilla por el ano)

Enema opaco

El contraste baritado rectal, en forma de papilla, es una sustancia que ha sido necesario administrarle para poder completar un buen estudio radiográfico. La papilla no se absorbe por el organismo, por lo tanto no provoca reacciones graves.

Aunque el/la enfermero/a que lo prepara es experto/a en la materia, no se pueden evitar algunas consecuencias adversas. Para que estas no aparezcan es aconsejable adoptar las siguientes medidas:

- La diarrea provocada por el laxante administrado el día anterior (los sobres que se ha tomado ayer) desaparecerá sin necesidad de tratamiento. Esos sobres son necesarios para una buena limpieza del intestino.
- Para la administración del contraste baritado (papilla) hemos tenido que colocarle una sonda en el ano. Aunque se toman las medidas pertinentes, se puede provocar la erosión de la piel y un leve sangrado, como manchas de gotas de sangre en la ropa interior, no se asuste es normal. Este último punto es más corriente en personas que padecen de hemorroides.
- Aunque al finalizar la prueba haya ido al servicio o se haya bajado la bolsa para extraerle la papilla, siempre quedarán restos, por lo que es conveniente permanecer, durante algún tiempo, cerca de algún water o ir directamente a su domicilio.
- No se asuste si durante varios días expulsa heces de color blanquecino, es normal.
- La papilla provoca estreñimiento, por lo tanto (sea o no estreñido) beba, al menos y si su médico no se lo ha prohibido, 2 litros de líquidos al día durante unos 3 días (agua, refrescos, zumos, infusiones,...).
- Las personas muy estreñidas, aparte de lo explicado en el párrafo anterior, pueden tomar el laxante que usen habitualmente. Si no se resuelve el problema acuda a su médico.
- Como medida higiénico-sanitaria, para evitar el estreñimiento es aconsejable consumir verduras, legumbres, frutas frescas y beber 2 litros de agua al día.

Artículos Originales

ANEXO III



Hospital Infanta Elena
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Recomendaciones para después de la administración de contraste yodado intravenoso (inyección de contraste).

Estudio de los riñones (U.I.V.)

El contraste yodado es una sustancia que se ha aplicado a su organismo para poder completar un buen estudio radiográfico.

El/la enfermero/a que le administra el contraste es personal experto en la materia, pero no puede evitar ciertas consecuencias adversas que conlleva la administración de esta sustancia.

Usted sí puede adoptar una serie de medidas para paliar y/o evitar estas consecuencias negativas:

- La diarrea provocada por el catártico administrado el día anterior (los sobres que se ha tomado ayer) desaparecerá sin necesidad de tratamiento. Esos sobres son necesarios para una buena limpieza del intestino.
- Beba unos 2 litros de líquidos al día (agua, zumos, refrescos, infusiones,...) durante tres días, pero siempre y cuando su médico no se lo haya prohibido.
- Una vez terminada la prueba es aconsejable no abandonar inmediatamente el servicio de Rx, sino esperar unos 20 minutos desde la administración del contraste.
- Si como consecuencia del pinchazo le aparece en el lugar de la inyección un hematoma (cardenal) puede administrarse pomada antiinflamatoria (por ejemplo Feparil®) tres veces al día.
- Si pasados unos días, aparece una dureza dolorosa en el brazo en forma de cordón puede administrarse Trombocid® pomada y deberá acudir a su médico.
- Si por la tarde apareciese fiebre ligera o sensación de fiebre puede tomar un paracetamol oral (por ejemplo Termalgin®). Si persistiese este problema acuda a su médico.
- Si ya en su domicilio, le apareciesen ronchas, zonas enrojecidas y picor o presentase dificultad respiratoria (poco probable) acuda a su servicio de urgencias y diga que se le ha administrado contraste yodado en vena (puede mostrar este papel).
- Cuando se acaba la prueba puede volver a su dieta normal, atendiendo sólo aquellas restricciones que le haya manifestado su médico.

Artículos Originales

ANEXO IV



Hospital Infanta Elena
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Recomendaciones para después de la administración de contraste yodado intravenoso (inyección de contraste)

Realización de TAC con contraste

El contraste yodado es una sustancia que se ha aplicado a su organismo para poder completar un buen estudio radiográfico.

El/la enfermero/a que le administra el contraste es personal experto en la materia, pero no puede evitar ciertas consecuencias adversas que conlleva la administración de esta sustancia.

Usted sí puede adoptar una serie de medidas para paliar y/o evitar estas consecuencias negativas:

- Beba unos 2 litros de líquidos al día (agua, zumos, refresco, infusiones,...) durante tres días, pero siempre y cuando su médico no se lo haya prohibido.
- Una vez terminada la prueba es aconsejable no abandonar inmediatamente el servicio de Rx, sino esperar unos 20 minutos desde la administración del contraste.
- Si como consecuencia del pinchazo le aparece en el lugar de la inyección un hematoma (cardenal) puede administrarse pomada antiinflamatoria (por ejemplo Feparil®) tres veces al día.
- Si pasados unos días, aparece una dureza dolorosa en el brazo en forma de cordón puede administrarse Trombocid® pomada y deberá acudir a su médico.
- Si por la tarde apareciese fiebre ligera o sensación de fiebre puede tomar un paracetamol oral (por ejemplo Termalgin®). Si persistiese este problema acuda a su médico.
- Si ya en su domicilio, le apareciesen ronchas, zonas enrojecidas y picor o presentase dificultad respiratoria (poco probable) acuda a su servicio de urgencias y diga que se le ha administrado contraste yodado en vena (puede mostrar este papel).
- Cuando se acaba la prueba puede volver a su dieta normal, atendiendo sólo aquellas restricciones que le haya manifestado su médico.
- Si se le administraron varios vasos de agua con un preparado especial antes de la prueba, tenga en cuenta que pueden aparecer heces blandas o líquidas (ligera diarrea), esta situación será de corta duración y desaparecerá sin necesidad de tratamiento.