REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

RSEER
Órgano Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Alcoi, 21 08022 Barcelona
Teléfono 93 212 81 08
Fax 93 212 47 74
www.enfermeriaradiologica.org

Dirigida a:

Profesionales de enfermería que realizan su actividad principal en radiología, medicina nuclear y radioterapia.

Correspondencia Científica:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica
Redactor Jefe Revista
Alcoi, 21 08022 Barcelona
jcordero@enfermeriaradiologica.org

Periodicidad:

Cuatrimestral

Suscripciones:

Srta. Laura Rausell
Teléfono 93 212 81 08
Fax 93 212 47 74
lrausell@coib.org
www.enfermeriaradiologica.org

Tarifa de suscripción anual:

Miembros numerarios ..... 36 €*
Miembros asociados ..... 25 €
Miembros agregados ..... 18 €
Entidades e instituciones ..... 52 €

* Si existe asociación/sociedad autonómica este precio puede sufrir variaciones.

Revista indexada en base de datos:
CUIDEN www.index-f.com

Disponible en Internet:
www.enfermeriaradiologica.org

Junta directiva de la SEER

Presidente: **Joan Pons Camprubí**
Vicepresidente: **Jaume Roca Sarsanedas**
Secretario: **Antonio Hernández Martínez**
Tesorera: **Laura Pla Olivé**

Vocales Asociaciones Autonómicas:

Aragón: **Gema López-Menchero Mínguez**
Castilla León: **Clemente Álvarez Carballo**
Valencia: **Luis Garnés Fajardo**
Navarra: **Maite Esporrín Las Heras**
Cataluña: **Mª Antonia Gómez Martín**
Andalucía: **Inma Montero Monterroso**
Galicia: **Gonzalo Maceiras Galarza**

Depósito Legal: B-18307-2004 ISSN: 1698-0301

Gráficas Servi-Offset,s.a.
SERVICIO INTEGRAL EN ARTES GRÁFICAS
Catálogos, folletos, papelería comercial, carteles, formularios en contínuo, talonarios, revistas...
C/ Pujades, 74-80, 3º 5ª - 08005 Barcelona
Tel. 93 309 49 80 - Fax 93 485 34 79 E-mail: servioff@teleline.es

ARBU DISEÑO GRÁFICO
Diseño y comunicación visual
Cartellà, 75, bajos - 08031 Barcelona
Tel./Fax 93 429 95 82 E-mail: arbu@arbuico.e.telefonica.net

Imprime: **Gráficas Servioffset** Diseño: **ARBU Diseño Gráfico**

COMITÉ EDITORIAL

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Alcoi, 21 08022 Barcelona
Teléfono 93 253 09 83
Fax 93 212 47 74
www.enfermeriaradiologica.org

Redactor Jefe:
José A. Cordero Ramajo

Comité Asesor:
D. Joan Pons Camprubí
D. Jaume Roca Sarsanedas
D. Jordi Fernández López
Dña. Maite Esporrín Las Heras
Dña. Inma Montero Monterroso

Comité Editorial:
Jesús Díaz Pérez (Palencia)
F. Javier González Blanco (Salamanca)
Isabel Martín Bravo (Vigo)
Miguel Angel Ansón Manso (Zaragoza)
José Antonio López Calahorra (Zaragoza)
Jorge Casaña Mohedo (Valencia)
Carmen María Bento Rodriguez (Vigo)
Maria Isabel Garzón Mondejar (Madrid)
Hipólita Hernández Mocha (Valencia)
M. Asunción Azcona Asurmendi (Navarra)
Mª Angeles Betelu Oronoz (Navarra)

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA

SUMARIO

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA
Rev. Soc. Esp. Enf. Radiol., 2008; nº2

Bienvenida **45**

Carta del Presidente del Comité Organizador **46**

Junta Directiva, Comité Científico y Comité Organizador **47**

Comité de Honor del Congreso **48**

Formación continuada. **49**

Comunicaciones Orales. Mesa I
Jueves 5 de Junio de 2008 (9,30-10,30) **50**

Comunicaciones Orales. Mesa II
Jueves 5 de Junio de 2008 (13,00-14,00) **54**

Comunicaciones Orales. Mesa III
Jueves 5 de Junio de 2008 (16,30-17,30) **58**

Comunicaciones Orales. Mesa IV
Jueves 5 de Junio de 2008 (18,30-19,30) **62**

Comunicaciones Orales. Mesa V
Viernes 5 de Junio de 2008 (9,00-10,00) **66**

Comunicaciones Orales. Mesa VI
Viernes 5 de Junio de 2008 (12,00-13,00) **71**

Pósters
Jueves 5 de Junio de 2008 (19,30-20,30) **75**

Solicitud de ingreso **105**

BIENVENIDA

El Comité Científico del XIII Congreso de Enfermería Radiológica les da la bienvenida desde el que pretende ser el foro de debate que contribuya a hacer realidad el encuentro de un grupo de profesionales atraídos por los mismos intereses.

Este congreso quiere ofrecer la oportunidad a todos y cada uno de los profesionales que estamos integrados en los Servicios de Radiología, Radioterapia y Medicina Nuclear procedentes de toda España, un espacio en el que poder compartir y debatir las experiencias profesionales vividas, permitiendo el intercambio científico como único medio para el avance del conocimiento.
Se abordarán temas de interés que permitan, la continuidad y desarrollo de nuestra disciplina con vigoroso empuje, en el terreno científico, docente y asistencial de los cuidados enfermeros en Diagnóstico por la Imagen y Tratamiento.

También queremos ofrecerles la oportunidad de disfrutar de unos maravillosos días en esta hermosa ciudad encrucijada de culturas, ofrecerles nuestra hospitalidad y el buen hacer que lleva a gala esta tierra acogiéndoles con cariño, una ciudad moderna capaz de convivir con su pasado milenario y que se muestra al mundo con la belleza y encanto que invaden generosamente cualquier rincón de la misma.

EL Comité Científico

CARTA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR

Apreciados compañeros

Hoy comienza el XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica. Atrás quedaron los preparativos, las reuniones... y tener vuestra compañía confirma que el esfuerzo realizado por las personas que forman ambos comités, ha merecido la pena.

Esta nueva edición, estamos seguros, mostrará la relevancia y la gran competencia profesional que tiene el trabajo de los enfermeros/as que estamos en las Unidades de Radioterapia Oncológica, Medicina Nuclear o Radiodiagnóstico, y su influencia en la mejora de la efectividad y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud, su contribución para conseguir un alto grado de satisfacción de los ciudadanos con el ROL de la Enfermería: El CUIDADO.

El lema escogido está basado en la opinión de que, ahora más que nunca, la Calidad es un factor estratégico, y la Enfermería Radiológica lo usa como herramienta de mejora. Se persigue conseguir la Excelencia en la asistencia a los pacientes cuyo estado de salud se ve deteriorado por estar afectado de varias patologías. Con ello garantiza una correcta atención al paciente y una continuidad en los Cuidados en todas las facetas del proceso de salud.

Creemos haber elegido para las mesas de Formación Continuada a ponentes de un gran prestigio profesional, y estamos deseando escuchar y ver los trabajos, de comunicaciones y póster, de los enfermeros de las tres Unidades, que proyectarán su quehacer diario en un aforo científico.

Nos enorgullece contar que hace 20 años que estamos asociados... ¡no son dos días¡. Y como cualquier colectivo, hemos pasamos por etapas de euforia y otras de desánimo. Pero aquí estamos, y será en este Congreso y en Andalucía, cuna de toda esta "movida", donde celebraremos el aniversario de nuestra fundación. Gracias por acompañarnos en una fecha tan especial.

Creemos que el programa social preparado os resultara muy atractivo e interesante, y servirá de colofón y complemento a vuestra asistencia.

Andalucía, y Córdoba como sede de este encuentro, os da la bienvenida. Estáis en vuestro Congreso y la intención de los Comités Organizador y Científico es haceros pasar unos días inolvidables, disfrutando del encanto, la luz y el paisaje de una ciudad como Córdoba. El "embrujo" de pasear por sus jardines, el barrio judío y el bosque de columnas de la Mezquita-Catedral, os esperan.

Hicisteis muy bien en apuntar esta fecha y esta cita en vuestra agenda.

Gracias por venir !!!

Inmaculada Montero Monterroso
Presidente del Comité Organizador

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

SECRETARIA TÉCNICA

tempotours@telefonica.net
http://www.tempotours.es

Sra. Toty Serrano Sánchez
TEMPO TOURS S.L.
Reyes Católicos, 12
14001 - Córdoba
Tel. 957 48 48 83
Fax. 957 48 23

JUNTA DIRECTIVA SEER

seer@enfermeriaradiologica.org

Joan Pons Camprubí. Presidente
Jaume Roca Sarsanedas. Vicepresidente
Antonio Hernández Martínez. Secretario
Laura Pla Olivé. Tesorera
Gema López-Menchero Mínguez. Vocal Aragón
Clemente Álvarez Carballo. Vocal Castilla León
Luis Garnés Fajardo. Vocal Valencia
Maite Esporrín Las Heras. Vocal Navarra
Mª Antonia Gómez Martín. Vocal Cataluña
Inma Montero Monterroso. Vocal Andalucía
Gonzalo Maceira Galarza. Vocal Galicia
Ana Labanda Gonzalo. Representante Madrid
José Cordero Ramajo. Redactor Jefe Revista

COMITÉ ORGANIZADOR

cordoba-org-2008@enfermeriaradiologica.org

Dña. Inmaculada Montero Monterroso.
H. Universitario Reina Sofía. Córdoba.
Dña. Pilar LLaser Alguacil.
H. Universitario Reina Sofía. Córdoba.
D. Jaume Roca Sarsanedas.
H. Sant Pau. Barcelona.
D. Antonio Romero Hernández.
H. Infanta Elena. Huelva.
Dña. Remedios Lozano Soto.
H.San Agustín. Linares.
D. Manuel Sánchez García.
Diputación Provincial. Córdoba.

COMITÉ CIENTÍFICO

cordoba-cien-2008@enfermeriaradiologica.org

Dña M. del Carmen Ramírez Lopera. H. Universitario Reina Sofía. Córdoba.
D. Antonio Roldán Díaz. H. Universitario Reina Sofía. Córdoba.
Dña. Rosario Gil Sacaluga. H. Puerta del Mar. Cádiz.
Dña. Encarnación Martín Sánchez. H. Carlos Haya. Málaga.
Dña. Gema López-Menchero Minguez. H. Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.
D. Ángel Benedit Gómez. H. U. Reina Sofía. Córdoba.
D. Pedro Pablo Montero Monterroso. H. U. Reina Sofía. Córdoba.
D. José Cordero Ramajo. H. de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat.
Dña. María José Merino Romero. H. Universitario Reina Sofía. Córdoba.

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

COMITÉ DE HONOR

Excmo. Sr. Presidente de la Junta de Andalucía
D. Manuel Chaves González

Sr. Ministro de Sanidad y Consumo
D. Bernat Soria Escoms

Excma. Sra. Alcaldesa de Córdoba
Dª. Rosa Aguilar Rivero

Excma. Sra. Consejera de Salud de la Junta de Andalucía
Dª Mª Jesús Montero Cuadrado

Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial de Córdoba
D. Francisco Pulido Muñoz

Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Córdoba
D. José Manuel Roldán Nogueras

Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud
D. Juan Carlos Castro Álvarez.

Ilma. Sra. Delegada de Salud de Córdoba
Dª Isabel Baena Parejo

Ilmo. Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España
D. Máximo González Jurado

Ilmo. Sr. Presidente del Consejo Andaluz de Enfermería
D. Florentino Pérez Raya

Sr. Director Gerente del Hospital Universitario Reina Sofía
D. José Manuel Aranda Lara

Sra. Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba
Dª Caridad Albacete Carreira

Sra. Directora de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba
Dª Ana Rojas Aragón

Sr. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica
D. Joan Pons Campubrí

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

FORMACIÓN CONTINUADA

Jueves 5 de Junio 2008.

MESA I

10:30-11:00h.
"Necesidad de gestión de residuos radiactivos sanitarios para la seguridad medioambiental y de la sociedad en general".
Presenta: Sr. Alex Budoy i Flores
Ponente: Sr. Ramón Cortés Cansino. Jefe Dpto. de Logística de ENRESA. Madrid

MESA II

11:30-13:00h.
"Seguridad en el Paciente Pluripatológico sinónimo de Calidad Asistencial"
Presenta: Dña. Concepción Pino Moyano
Ponentes: Sr. Gonzalo Suárez Alemán. Auditor de Calidad de JOINT COMISSION. Málaga
"Seguridad y Cuidados en el proceso de tratamiento y diagnóstico por imagen"
Sra. Ma del Mar Soler Cantos. Jefe del Serv. de Física y Protección Radiológica. Córdoba
"Garantía de Calidad en el uso de las radiaciones ionizantes en Medicina"

MESA III

17:30-18:30h.
"El Paciente Pluripatológico. Guías y Planes de Cuidados de Enfermería"
Presenta: Sra. Pilar Galisteo Rey
Ponentes: Sra. Rosario Gil Sacaluga. Supervisora de Radiodiagnóstico. Cádiz
"Un paseo histórico por los Registros de Enfermería: Instrumentos de calidad y seguridad para nuestros cuidados"
Sra. Encarnación Martín Sánchez. Supervisora de Med. Nuclear y Radioterapia. Málaga
"Planes de Cuidados de Enfermería del Paciente pluripatológico en Medicina Nuclear y Oncología Radioterápica"

Viernes 6 de Junio 2008.

MESA IV

10:00-11:00h.
"Diagnósticos de Enfermería.Lenguaje Enfermero y Paciente Pluripatológico"
Presenta: Sra. Gema López-Menchero Mínguez
Ponente: Sra. Francisca Pérez Robles. Formadora en Diagnósticos de Enfermería NANDA. Taxonomía NIC, NOC y Estándares Asistenciales. Barcelona
"Los Cuidados de Enfermería aumentan la calidad y seguridad del paciente en los procesos radiológicos"

MESA V

11:30-12:00h.
"Investigación Enfermera en Diagnóstico por la Imagen. Necesidad y Realidad"
Presenta: Sra. Ma del Carmen Ramírez Lopera
Ponente: Sr. Manuel Rich Ruiz. Miembro del Grupo Investen ISCIII. Córdoba

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

COMUNICACIONES ORALES

Mesa I Jueves 5 de Junio 2008. 9:30-10:30h.
Paciente Pluripatológico / Patología Pélvica.
Moderadora: **Dña. Pilar Darriba Rodríguez**

1.- COLONOSCOPIA VIRTUAL POR TCMC
A. Pastó González, F. Peralbo Santaella, J. A. Pay Vázquez, F. Ramón Anglada, A. Magarolas Aixalá, A. Saurí Conejero

2.- RADIOTERAPIA EXTERNA Y BRAQUITERAPIA EN PATOLOGÍA GINECOLÓGICA. INDICACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
R. Zayas Castro; Y. González Almansa; L. Laredo Rico

3.- COLONOGRAFIA TC. PREPARACIÓN DE MARCAJE DE HECES.
J. M. Sánchez Pérez

4.- LABOR DE ENFERMERÍA EN RM CON PACIENTES DE UCI-REA
J. Bosque Hernández, M. Lluesma Vidal, A. Ortega Gimeno, N. Ruiz Gómez, G.. Montoliu Fornas

5.- EL ENFERMO PLURIPATOLÓGICO EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA.
L. Magriñá Mateu; M. Andrés Visus; Mª T. Bernardino Herrera; Y. del Castillo Portero; M.Díaz Membrives; I. Roca Parladé.

6.- IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL. ICT INDICACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
A. López Espinosa Plaza; L. Laredo Rico; Y. Gonzalez Almansa;

1- COLONOSCOPIA VIRTUAL POR TCMC

Anna Pastó González, Francisco Peralbo Santaella, Juan Antonio Pay Vázquez, Francesc Ramón Anglada, Anna Magarolas Aixalá, Amadeu Saurí Conejero
INSTITUT DE DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE, TARRAGONA

OBJETIVOS:

Dar a conocer el protocolo para la realización de un estudio radiológico del colon mediante TC multidetector, con insuflación de aire en el intestino grueso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

-Bata
-Empapador
-Sonda de aspiración de 14ch (con el cono cortado)
-llave de tres pasos
-Pera y tubo de esfingomanómetro
-Gasas, lubricante, palangana, esparadrapo y guantes.
- 3 días antes de la exploración ha de seguir una dieta sin residuos y abundante ingesta hídrica.
- El día antes debe tomar solución evacuante (klean-prep) 4 litros (250cc cada 20 min.)
- Permanecer en ayunas el día de la exploración.
- El día de la prueba: introducimos la sonda e insuflamos unos 50 puffs de aire.
- Se hacen 2 hélices la primera en decúbito prono y la segunda en decúbito supino.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Tecnica accesible y poco invasiva.
Bien tolerada.
Permite el diagnostico intra y extra luminal
Excelente para pacientes con colonoscopia fallida o incompleta

2- RADIOTERAPIA EXTERNA Y BRAQUITERAPIA EN PATOLOGÍA GINECOLOGICA. INDICACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

RAFAEL ZAYAS CASTRO; YOLANDA GONZALEZ ALMANSA; LAURA LAREDO RICO;
HRU CARLOS HAYA

INTRODUCCIÓN:

En la patología ginecológica la combinación en el tratamiento de radioterapia externa y la interna o Braquiterapia es una de las constantes de tratamiento.
Nuestro servicio es uno de los pioneros de la Braquiterapia de alta tasa en Andalucía.

OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo es por una parte mostrar la técnica en las indicaciones de la combinación de los dos tipos de radioterapia, al mismo tiempo que prestar una atención integra, evaluando aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos identificado los problemas de enfermería utilizando las etiquetas diagnósticas de la NANDA , y las de taxonomía NOC y NIC.
Así mismo, expondremos como realizamos la técnica de Braquiterapia en nuestro servicio

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Al realizar una atención individualizada, nos permite a un tiempo tanto implantar un plan de cuidados como evaluar los resultados obtenidos. Resultados:
Presentamos los DdE más usuales detectados en nuestra unidad, así como las intervenciones NIC.
Facilitamos estadísticas del número de pacientes atendidos en nuestra unidad.
1.- Hemos identificado los problemas de salud (NANDA) e intervenciones NIC en nuestros pacientes.
2.- Al medir los resultados (NOC), podemos medir la efectividad de las intervenciones.
3.- Trabajar con metodología enfermera nos permite considerar todos los problemas del paciente.

3- COLONOGRAFIA TC .
PREPARACIÓN DE MARCAJE DE HECES.
José Manuel Sánchez Pérez.
Hospital Povisa Pontevedra

OBJETIVOS:
Evaluar la eficacia del marcaje de heces con gastrografin, en la preparación de la colonografia por TC (CTC) Valorar la comodidad y facilidad para el paciente de la realización de la preparacion.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Preparacion realizada.
3 días antes: dieta sin residuos.
2 días antes: dieta sin residuos + dilución de 7,5 cc de gastrografin en un vaso de agua, (5 tomas repartidas en el día) + solución entérica.
1 dia antes dieta liquida según instruciones.
El día de la exploración ayunas + administración de Micralax®
Para la realización de la CTC se distiende el marco colónico, introduciendo aire a través de una sonda rectal, (Foley nº 22, sonda rectal estandar, cánula de doble contraste con balon) hasta el nivel de tolerancia del paciente.
Los estudios se realizan en un TC MD de 16 y 64 filas de detectores. Se obtienen dos adquisiciones en decubito prono y supino.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Estudios realizados 473.
Periodo 16 de abril de 2007 hasta 31 enero de 2008
Comodidad manifiesta del paciente, en la realización de la preparación.
Disminucion de la irritación perianal inherente las preparaciones con catarquicos.
Menor tasa de citaciones repetidas por mala preparación del paciente. La preparación con marcaje de heces con Gastrografin permite obtener estudios de CTC de calidad para el diagnóstico.
La comodidad del paciente es manifiesta, tanto por la facilidad para la realización de la preparación, como por las molestias ocasionadas por la misma.
Este tipo de preparación ha supuesto una menor tasa de repeticion de exploraciones con respecto a la preparación con catarquicos.

4- LABOR DE ENFERMERIA EN RM CON PACIENTES DE UCI-REA
Joaquín Bosque Hernández, Marta Lluesma Vidal, Amparo Ortega Gimeno, Noelia Ruiz Gómez, Guillermina Montoliu Fornas
ERESA H. la Fe Valencia- H. Clínico Valencia

OBJETIVOS:
Dar a conocer cuales son los posibles indicaciones de RM en pacientes de cuidados intensivos; protocolo de actuación del personal de RM; cuidados de enfermería y principales técnicas de adquisición de imagen.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Presentamos nuestra experiencia de siete años en resonancia en hospital de referencia de la comunidad valenciana, con diferentes tipos de maquinas general electric y siemens de 1.5 y 3 teslas.
Uso de respiradores, pulsioxímetros y material de urgencias.
Explicación de las indicaciones mas frecuentes de rm en este tipo de pacientes (acv, lad...) Y de los tipos de exploraciones mas realizadas (cerebrales, cardio RM, abdomen...)
Tipos de secuencias mas utilizadas.
Importancia de la compatibilidad de los materiales usados con el equipo de resonancia magnética

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Es muy importante la valoración de la prueba dependiendo del riesgo- beneficio por el grave estado del paciente.
Importancia de la rapidez en la realización de la prueba.
Importancia de la formación del personal de enfermería que trabaja en resonancia para hacer frente a este tipo de situaciones.

5- EL ENFERMO PLURIPATOLOGICO EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA

Magriñá Mateu, Lluís; Andrés Visus, Mariluz; Bernardino Herrrera, María Teresa; Del Castillo Portero, Yolanda; Díaz Membrives, Montserrat; Roca Parladé, Isaac
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. IDI Institut de Diagnòstic per la Imatge. Resonancia Magnética

INTRODUCCIÓN:
Las exploraciones de Resonancia Magnética realizadas a pacientes ingresados en la UCI, teniendo en cuenta su mal estado general, obliga a extremar las medidas preventivas para evitar los efectos adversos del campo magnético.

OBJETIVOS:
Crear un protocolo de actuación ante un paciente ingresado en UCI que requiera una exploración por resonancia magnética y que permita :
-Identificar la compatibilidad de los aparatos que acompañan al paciente, como: electrodos cardíacos, sonda vesical, sonda nasogástrica, respiración artificial...etc.
-Compatibilidad magnética del paciente (válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis...etc.)
-Optimizar al máximo el tiempo de exploración, debido a la dificultad/riesgo.
-Conocer la correcta manipulación del enfermo con el fin de evitar efectos secundarios
(pacientes con fracturas vertebrales, costales, cirugías).

MATERIAL Y MÉTODOS:
Hemos realizado las exploraciones con una máquina Philips(Gyroscan Intera NT de 1.5 teslas).
La recogida de datos se ha realizado durante el año 2007, contabilizando 32 estudios de pacientes críticos.
Se han utilizado materiales compatibles, para no interferir en los estudios: pulsioxímetros, respirador, camillas antimagnéticas, tubuladoras suficientemente largas para asegurar la respiración del paciente, y otros útiles adecuados a la prueba.

RESULTADOS:
Hemos observado, en algunos casos, desconocimiento de los riesgos que conlleva el campo magnético por parte del personal ajeno a la Unidad, no hemos recogido ninguna incidencia destacable.

CONCLUSIONES:
Hemos pensado que la elaboración de un protocolo nos podría ayudar a minimizar los riesgos de la exploración y a mejorar su calidad, optimizar al máximo el tiempo de la exploración y ayudar a una adecuada formación al personal de la Unidad y a todos aquellos que circunstancialmente trabajarán con el enfermo en la Resonancia Magnética.

6- IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL (ICT). INDICACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Agustín López Espinosa Plaza; Laura Laredo Rico Yolanda González Almansa;
HRU CARLOS HAYA

INTRODUCCIÓN:
La irradiación corporal total (ICT) se incluye dentro del acondicionamiento previo a un trasplante de médula ósea (TMO), en una serie de enfermedades neoplásicas o no, en las que ha demostrado una evidente utilidad. Por ello, el transplante de médula ósea está convirtiéndose en un tratamiento de elección en determinadas circunstancias, y esto ha propiciado que la TBI se convierta en una técnica habitual en gran parte de servicios de Oncología Radioterápica En la atención de pacientes que van a recibir ICT, un aporte imprescindible son los cuidados de enfermería.

OBJETIVOS:
El objetivo es prestar una atención integra, evaluando aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno del paciente. Así como proporcionar una técnica adecuada que disminuya al máximo el tiempo de permanencia del paciente en la unidad de tratamiento vigilando los efectos secundarios

MATERIAL Y MÉTODOS:
Hemos identificado los problemas de enfermería utilizando las etiquetas diagnósticas de la NANDA II, y las la taxonomía NOC y NIC.
Así mismo, expondremos como realizamos la técnica en nuestro servicio y compararemos las ventajas de realizarlas en aceleradores lineales en vez de en la unidad de cobaltoterapia.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Al realizar una atención individualizada, nos permite a un tiempo tanto implantar un
plan de cuidados como evaluar los resultados obtenidos.
Resultados:
Presentamos los DdE más prevalentes, así como las intervenciones NIC.
Facilitamos estadísticas del numero de pacientes atendidos en nuestra unidad.
Conclusiones:
1.- Hemos identificado los problemas de salud (NANDA) e intervenciones NIC en
nuestros pacientes.
2.- Al medir los resultados (NOC), podemos medir la efectividad de las intervenciones. Ya que realizamos un seguimiento al alta de estos pacientes.
3.- Trabajar con metodología enfermera nos permite considerar todos los problemas del paciente.
4.- Con la actual técnica de realización de la prueba hemos disminuido el tiempo de duración diaria del tratamiento y al mismo tiempo se ha aumentado el confort durante la realización de la misma

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

COMUNICACIONES ORALES

Mesa II Jueves 5 de Junio 2008. 13:00-14:00h.
Calidad / Seguridad (M. Contraste) / Gestión
Moderadora: **Purificación Herrera Rodriguez**

1.- EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN, COMPRENSIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ANTE UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA.
Ma J. Fermoselle Martín; J. E. González Sampedro; J. C. López Herrero; Ma S. Pérez Rodríguez, M. Torres Torres

2.- CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES SOMETIDOS A PRUEBAS DE TC Y RM.
C. Vivancos Sánchez, A Martines Pérez.

3.- COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE IODADOS
J. I. Castellano Lozano

4.- LAS REACCIONES ANAFILACTOIDES A LOS MEDIOS DE CONTRASTE IÓNICOS
J. M. Bellod Guillén, M. Caravaca Valdés, R. Martínez Benito, J. Martínez Monzó, L. Navarro Martínez, J. C. Gomis Sempere.

5.- ANÁLISIS DE LA REACCIÓN ALÉRGICA AL CONTRASTE YODADO EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN RADIOLOGÍA
F. J. López Romero, I. González Álvarez, J. L. Zaragoza Fernández, J. Ma Pérez Resano, A. Miró Juan, E. Marqués.

6.- PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA ANTE EL DERECHO A LA INTIMIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS.
J. Marín Sánchez, P. Galisteo Rey; A. Mª Copado Obrero, J. Nargánez Jiménez; Ma C. Rodríguez Pérez

1- EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN, COMPRENSIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ANTE UNA PRUEBA RADIODIAGNÓSTICA.

Mª Jesús Fermoselle Martín; Jesús Emilio González Sampedro; Juan Carlos López Herrero; Mª Soledad Pérez Rodríguez, Mercedes Torres Torres
HOSPITAL PROVINCIAL ZAMORA

INTRODUCCIÓN:
Dentro de los cuidados integrales del paciente, consideramos importante el estado anímico y emocional en el momento de la prueba radiodiagnóstica, sea cual sea su patología.

JUSTIFICACIÓN:
El proceso de mejora comienza por conocer el grado de información y comprensión ante la prueba, el porqué, el donde, el como….

MATERIAL Y MÉTODOS:
Se realizó un cuestionario por el personal de enfermería de la unidad con 10 ítems que considerábamos importantes y se puso en marcha durante el cuarto trimestre del año 2007. Se realizó pre y post procedimiento diagnóstico a un total de 350 pacientes.

RESULTADOS:
De los cuestionados, 41 no nos respondieron a ninguna cuestión por problemas físicos y/o psíquicos. Un alto porcentaje no había sido informado previamente y muchos de los que para ellos era su primera vez ante una prueba radiodiagnóstica sentían temor.
Tras la prueba el 91 % se había tranquilizado y el 95% estaba muy satisfecho.

CONCLUSIONES:
Consideramos que el breve contacto con el paciente antes de la prueba facilita la elevación del ánimo y aumenta la satisfacción al paciente repercutiendo en la calidad de la exploración radiológica.

2- CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES SOMETIDOS A PRUEBAS DE TC Y RM

Vivancos Sánchez C. DUI, Martines Pérez A. DUI.
Institut de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Universitari de Bellvitge

OBJETIVOS:
Conocer el grado de satisfacción y motivos de insatisfacción mas frecuentes manifestados por los pacientes que acuden a nuestros centros para realizarse una resonancia magnética o un tc.

MATERIAL Y MÉTODOS:
El trabajo se ha realizado en nuestras tres unidades de diagnóstico, ubicadas 2 en diferentes plantas (Planta baja RM y 2ª Planta TC) del Hospital Duran y Reynals y otra (RM) en el Hospital Universitario de Bellvitge de L'Hospitalet del Llobregat.
Estudio trasversal por encuestas.
La encuesta se entrega a los pacientes una vez concluida la prueba; consta de 15 preguntas que hacen referencia a la calidad objetiva y subjetiva. La escala de respuesta es diatomica u ordinal. Las encuestas se depositan en buzones situados en la recepción. El estudio de realiza entre octubre y noviembre del 2007.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
La muestra esta comprendida entre 150 pacientes distribuidos entre las tres unidades. Evaluamos la satisfacción de 60 pacientes de un total de 1564 (ambulatorios)al TC ; 60 de un total de 1054 RM Hospital Duran y Reynals y 50 de un total de 524 a la RM del Hospital Universitario de ellvitge. El grado de satisfacción es excelente en cuanto al trato humano, la rapidez en la atención, preparación e información recibida por el personal de DUI/TER en los tres servicios.
Las sala de espera y recovery de RMHUB y TCDIr que son compartidadas con el servicio de RX I de los dos hospitales (Bellvitge y Duran y Reynals) tienen puntuaciones negativas. No sucede lo mismo en RMHIR ya que no existe ninguna puntuación negativa.

De las reclamaciones recibidas en nuestros servicios el 100% hacen referencia a tiempo que transcurre entre la petición y la realización de la prueba. Son las nefastas listas de espera, que hacen al paciente llegar a un servicio que no conoce con cierto grado de predisposición negativa.
Comparativamente entre los tres servicios en RMHUB existe un menor grado de satisfacción respecto a la puntualidad. También es cierto que la sala de espera queda muy lejos de nuestro servicio y quizás este sea el motivo por el cual el paciente este menos informado respecto a retrasos , urgencias etc.. por parte de nuestro personal.
También existen diferencias respecto al estado (apariencia agradable) si están compartidas o no las salas de espera y el recovery con el Servicio de RX de Bellvitge o Duran y Reynals. Las áreas a mejorar son a nivel estructural aunque siempre se pueden hallar soluciones.
Se proponen reuniones para que todo el personal pueda proponer sugerencias e implementarlas entre todos para poder realizar posteriormente controles de resultados.

3- COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE IODADOS

José Ignacio Castellano Lozano
Hospital General La Mancha Centro

OBJETIVOS:

Explicar la composición química de los diferentes contrastes iodados, analizar su evolución a lo largo de este tiempo y estudiar sus características y lo que éstas pueden suponer al paciente en estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Recogida de datos basándome en la bibliografía existente y comparando los datos con diferentes laboratorios y con la práctica en el centro de trabajo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La evolución de los contrastes iodados ha permitido mejorar su radiopacidad y disminuir sus efectos secundarios. Este avance se obtiene a partir de una mejora en las características que componen a los contrastes.

4- LAS REACCIONES ANAFILACTOIDES A LOS MEDIOS DE CONTRASTE IÓNICOS

José Miguel Bellod Guillén, Matilde Caravaca Valdés, Rosa Martínez Benito, Julia Martínez Monzó, Luis Navarro Martínez, Juan Carlos Gomis Sempere.
Hospital General de Elda

INTRODUCCIÓN:

Las reacciones anafilactoides a los medios de contraste iónicos tienen una prevalencia del 5 - 12%, lo cual significa que en uno de cada 1000 a 2000 exámenes puede ocurrir una reacción severa (según bibliografía).

Edad, peso corporal, gasto cardiaco, estado general y tipo de estudio son los valores que nos indicarán la dosis de contraste iodado a administrar. Max 1,5 ml/Kg

La velocidad de perfusión, el volumen inyectado de contraste y las patologías asociadas a cada paciente pueden aumentar el riesgo de desarrollar una nefropatia.

Pero no existe relación con la aparición de reacciones anafilactoides.

Consideraciones especiales.

1-En la revisión bibliográfica realizada no existen datos sobre la influencia del sexo.

2-Las reacciones anafilácticas se dan en todos los grupos de edad, pero una gran mayoría de ellas ocurren en la tercera y cuarta década de la vida, al parecer por tener más activo su sistema inmunológico, mientras que las reacciones más severas ocurren en los pacientes ancianos frecuentemente debilitados.

OBJETIVOS:

Establecer un protocolo de actuación validado para minimizar los efectos secundarios y prevenir complicaciones posteriores en pacientes pluripatológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio longitudinal, analítico, descriptivo.

El análisis de los datos fue realizado a través de estadísticas descriptiva y analítica, siendo utilizados los software SPSS v. 12.0, EPI INFO v. 6 . Los test de Chi-cuadrado y el Test Exacto de Fisher, fueron utilizados para verificar las asociaciones posibles entre las variables, siendo considerados significativos los valores de $p<0,05$ con un intervalo de confianza (IC) de 95%.

El Servicio de Rayos del Hospital de Elda cuenta con 9 D.U.E.

Para la determinación del tamaño muestral (n=…..) se ha tenido en cuenta que trabajamos la fórmula de variables cuantitativas por poblaciones infinitas.

Para obtener una muestra representativa a la hora de comparar los diferentes niveles se asume la variabilidad más desfavorable, y una pérdida de pacientes del 20 % con lo que el tamaño mínimo para realizar el estudio son 600 pacientes

El Protocolo de actuación se desarrolla siguiendo un Diagrama de flujos, de modo que todos los pacientes son valorados por los mismos criterios.

Las respuestas SI .o NO a los distintos discriminadores nos van a indicar el mayor o menor grado de riesgo para realizar la exploración con contraste iodado intravenoso.

Se han determinado 3 niveles de riesgo a los contrastes iodados.ALTO-MEDIO-BAJO

RESULTADOS:

1-Se establecen unos criterios de inclusión/exclusión específicos que recojan los principales riesgos que existen con la administración de contrastes iodados.

2-Seguimiento de los valores de Creatinina sérica y urea a los pacientes post inyectados, con contrastes iodados para valorar si son significativos los cambios producidos.

3-se analiza si los signos/síntomas presentados por “n” pacientes guardan relación con cualquiera de los 17 criterios.

4-Se crea un protocolo de prevención de nefropatías mediante la hiperhidratación con ClNa 0,9%, ya que ha demostrado que disminuye la incidencia.

CONCLUSIONES:

La nueva metodología de trabajo nos permite ajustar los parámetros del contraste en función de las variables edad, sexo, patologías asociadas, peso, tipo de estudio… lo que nos permite (a priori) que disminuya la incidencia de reacciones anafilactoides/nefropatias en pacientes pluripatológicos.

Existe evidencia científica del tipo de patología que más complicaciones presenta o puede presentar.

El sistema de triaje nos ayuda a conocer el grado de riesgo de todos los pacientes sometidos a estudio.

5- ANÁLISIS DE LA REACCIÓN ALÉRGICA AL CONTRASTE YODADO EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN RADIOLOGÍA

Francisco Javier López Romero, Isabel González Álvarez, Juan Luís Zaragoza Fernández, Juana Mª Pérez Resano, Ana Miró Juan, Enrique Marqués.
Hospital Universitario San Juan de Alicante

OBJETIVOS:
Conocer la reacción alérgica en nuestro medio, de cara a planificar y actuar con las medidas correctoras necesarias y disminuir dicho riesgo en nuestro pacientes

MATERIAL Y MÉTODOS:
El proceso asistencial de radiología, se divide en cuatro subprocesos. El subproceso de realización de la exploración conlleva una serie de actividades reflejadas en la ficha del mismo y entre las que se encuentra la administración de contraste yodado i.v. en un elevado número de pacientes. La reacción alérgica tipificada como indicador se registra en un documento y se clasifica en leve, moderada y grave. Se diseñó un protocolo de actuación ante la reacción alérgica específico para cada tipo, de conocimiento por todo el personal mediante los carteles a tal fin. Se dispusieron de diferentes cajas para la actuación ante la reacción según su grado de clasificación. Se realiza una revisión periódica de las cajas de material ante la reacción y revisión-actualización de los protocolos. Se realizó un registro para las reacciones alérgicas con un total de 52 reacciones alérgicas acontecidas y tratadas en el periodo comprendido entre Enero de 2005 a Diciembre de 2007.

RESULTADOS:
No existen variaciones significativas por sexo. Por tipo de prueba: 60% corresponden a TAC, 37% a Urografía, 3% Histerosalpingografía. Por volumen inyectado: Menos de 50ml; 13%, entre 50 y 100ml; 34%, más de 101ml;45%, NS/NC; 8%. Momento de aparición: Durante la administración; 29%, después de la administración; 71%, reacciones tardías: 7%. Tipo de reacción: Leve; 74%, Moderada; 21%, Grave; 5%. Sintomatología: Picor y eritema; 63%, Habones cutáneos: 31%, Vómito; 15%Disnea; 9%, Naúsea; 9%, Broncoespasmo; 5%, Disfagia; 5%, Disfonia; 5%. P.Conciencia; 3%, Edema; 3%. Tratamiento: Polaramine (IM o IV) 50%, Urbasón 40mg Iv; 21%, Primperan Iv, 18%. Solumoderin 125mg Iv, 10%, No precisa; 10%. O2 en gafas nasales; 10%. Evolución: Favorable; 79%, Desfavorable; 21%. Seguimiento: No precisa; 53%, Domicilio; 5%, Ingreso en urgencias;18%, En el servicio; 21%, En planta de hospitalización; 3%. Se avisó de posibilidad de reacciones tardías en el 32% de los casos. Se dejó constancia de la reacción alérgica en la historia clínica en el 100% de los casos.

CONCLUSIONES:
Conocer la reacción alérgica en nuestro medio nos ayuda a un mejor control de la misma.
Un mejor control nos permite disminuir el riesgo en nuestros pacientes.
El análisis de los datos obtenidos gracias a nuestros registros permite la aplicación de acciones de mejora en nuestro proceso, siguiendo el ciclo de mejora continua de la calidad.
Resulta esencial para el control de la reacción alérgica: el diseño de protocolos de específicos de actuación junto con revisión, actualización y divulgación a todo el equipo, la presencia del material necesario para su tratamiento así como su revisión y actualización, los registros necesarios para su control y análisis.

6- PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA ANTE EL DERECHO A LA INTIMIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS

Galisteo Rey Pilar
Hospital Universitario Reina Sofia (Córdoba)

OBJETIVOS:
Identificar la conceptualización del personal de enfermería radiológica en relación con el derecho a la intimidad del paciente así como las actuaciones profesionales derivadas de ella.

MATERIAL Y MÉTODOS:
La intimidad representa lo más nuclear del ser humano, y, por ello, debe ser protegida. De ahí que estamos hablando de un derecho del ser humano y, como tal, queda recogida en nuestra normativa legal: Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (art.12), Constitución Española de 1978 (art.18), Código Penal (arts. 197-201), Ley General de Sanidad de 1986, Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y las diferentes normativas publicadas por las Comunidades Autónomas.
En al ámbito sanitario, la preservación de la intimidad debe cuidarse y protegerse desde todos los ámbitos de la asistencia, incluida el área diagnóstica.
Y aquí, nos hemos centrado ya que por su peculiaridad y singularidad, la radiología se ha convertido en un paso necesario en cualquier proceso o estado de salud. La enfermería radiológica tiene mucho que decir al respecto y por tanto son ellos los objetivos y protagonistas de nuestro estudio. Este indaga sobre el significado que tiene para los enfermeros, el derecho a la intimidad del paciente; pero también recogemos todas y cada una de las intervenciones enfermeras orientadas en esta dirección, tanto las que consideramos apropiadas como las que no.
Metodología: Estudio Descriptivo en el colectivo de enfermería radiológica del Hospital Universitaria Reina Sofía de Córdoba a los que se les pasa un cuestionario en el que se incluye aspectos vinculados con el derecho a la intimidad.
Material: Cuestionario elaborado a partir de la revisión bibliográfica.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Creemos en la necesidad de presentar este tipo de estudio no solo porque existen muy pocos trabajos científicos sobre dicha temática en radiodiagnóstico, sino, y sin lugar a duda más importante, porque la esencia de la disciplina enfermera, "el cuidar", se basa en el respeto al enfermo como ser humano, sea como enfermero de urgencias, de críticos, de hospitalización, de radiología, etc.
También querremos aclarar que este estudio a simple vista presenta una limitación o podríamos verlo como incompleto; ya que sólo recoge la perspectiva enfermera en relación a la intimidad del paciente. Pero, ¿y el paciente qué opina del derecho a su intimidad en mano de la enfermería radiológica? Plantemos una nueva línea investigadora que sin lugar a duda seguiremos en próximas investigaciones.
Conocer y reflexionar sobre dichos aspectos, puede ayudarnos a manejar mejor y con más eficacia situaciones vulnerables y difíciles que encontramos en nuestra práctica profesional diaria.

XIII Congreso Nacional
de la Sociedad Española
de Enfermería Radiológica

COMUNICACIONES ORALES

Mesa III Jueves 5 de Junio 2008. 16:30-17:30h.
Formación / Enfermería Intervencionista
Moderador: **D. Jaume Roca Sarsanedas**

1.- NUESTRA EXPERIENCIA CON EL CURSO "PIE" COMO FORMACIÓN PARA ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.
P. Pérez Rojo, Ma A. Betelu Oronoz, A. Carrizosa Moreno, M. Jiménez Hernandez, R. Yarnoz Ruiz, C. Rumeu Casares.

2.- VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN PRÁCTICA RECIBIDA POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA EXPERIENCIA PILOTO ESPACIO EUROPEO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA.
C. Fernández Sola,; J. Vera Martínez; J. Granero Molina; Mª C. Travel Cotrina; Mª M. Férez Soler; Mª D. Sánchez Miralles.

3.- LA ENFERMERÍA RADIOLÓGICA ANTE LA EMBOLIZACIÓN DEL MIOMA UTERINO
J. M. Polit Zuazo, F. Sauri López

4.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS COMPLICACIONES EN LAS BIOPSIAS DE MAMA.
J. A. Romero Gómez.

5.- EVALUACIÓN PREQUIRUGICA MEDIANTE ANGIOGRAFIA POR TC DEL COLGAJO DIEP PARA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA
R. Yárnoz Ruiz; A. Carrizosa Moreno; R. Martínez Galar; P. Pérez Rojo; Ma C. Guillen Raschee; E. Morillo Cabezas

6.- PREPARACIÓN Y CUIDADOS DEL PACIENTE EN LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA
M. Azkorra Otazua, Ma D. Abelleira Cando

1- NUESTRA EXPERIENCIA CON EL CURSO "PIE" COMO FORMACIÓN PARA ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Pilar Pérez Rojo, Mª Ángeles Betelu Oronoz, Ángela Carrizosa Moreno, Marta Jiménez Hernandez, Rosa Yarnoz Ruiz, Carmen Rumeu Casares
Clínica Universitaria de Navarra

OBJETIVOS:
Ante la ausencia de la especialidad en radiología nos planteamos un sistema de formación que aportara los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para que el DUE sin experiencia información específica en este campo, realice o colabore en todas las técnicas diagnósticas o terapéuticas del Servicio de Radiología, aplicando los cuidados requeridos, registrándolos, siguiendo criterios de calidad, eficacia y eficiencia y adoptando las adecuadas medidas de protección.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Presentamos nuestra experiencia, la estructura del curso y la evolución que ha ido sufriendo desde su inicio hasta la actualidad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Como resultado tenemos que, después de transcurrido el curso, contamos con un DUE polivalente y preparado básicamente en todas las áreas del Servicio de Radiología. Esta formación hace de su incorporación un acierto en la asistencia integral al paciente, principalmente en el pluripatológico por la visión que le aporta el conocimiento de todas las técnicas en el estudio del órgano o sistema. Otro aspecto de gran importancia es que resulta un gran soporte en bajas y vacaciones y proporciona agilidad y dinamismo a la gestión de la plantilla.

2- VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN PRÁCTICA RECIBIDA POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA EXPERIENCIA PILOTO DEL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA.

Fernández Sola, Cayetano*; Vera Martínez, Juan**; Granero Molina, José*; Travel Cotrina Mª Carmen**; Férez Soler, Mª Mar**; Sánchez Miralles, María Dolores**.
** Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.*
*** Hospital Torrecárdenas. Almería.*

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:
La Unión Europea trata de asegurar la coordinación de las políticas de sus estados miembros en cuestiones relacionadas con el progreso y el bienestar social de los ciudadanos. La educación superior no es ajena a esos intentos y diversos países, entre ellos España, están adoptando medidas para favorecer la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) (1,2). En este marco cobran relevancia las prácticas "de empresa" que en el ámbito de la enfermería se sustancian en las prácticas clínicas o asistenciales. La calidad e implicación de los profesionales de enfermería que trabajan en los escenarios de aprendizaje práctico, juega un papel definitivo (3). En esa línea Jara, y cols. señalan que la actividad de aprendizaje que más contribuye a la percepción de rol profesional por parte del alumno es las prácticas clínicas (4). Además el alumno adquiere competencias profesionales que difícilmente podría adquirir en el aula (5). Son varias las universidades españolas que incluyen la enfermería radiológica en el plan de estudios de Enfermería y casi todas incluyen un período de prácticas asistenciales (6, 7,). La evaluación de las prácticas por los alumnos contribuye a la mejora de la calidad de la docencia (8,9).
El objetivo del estudio es conocer la valoración que realizan los alumnos de la asignatura "Enfermería Radiológica" de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Almería, acerca de la formación recibida durante sus prácticas asistenciales, atendiendo a dimensiones como la satisfacción con las prácticas, la implicación de los profesionales y el servicio en su formación.

MATERIAL Y MÉTODOS:
El estudio se realiza durante el curso académico 2006/2007. Una vez que los alumnos completaron su formación práctica en Radiología, se les demanda la cumplimentación y entrega con carácter voluntario y anónimo de una "hoja de evaluación" adaptada de la validada por la Unidad de Formación Continuada del Hospital Torrecárdenas. La hoja consta de una encuesta con 5 preguntas cerradas de respuesta múltiple, sobre la valoración de la formación práctica recibida, la implicación de la unidad y los enfermeros que la conforman, el grado de satisfacción con las prácticas en radiología. Se incluye una pregunta de respuesta abierta para que los alumnos manifiesten sus "sugerencias".
Las cinco preguntas cerradas de la encuesta son analizadas utilizando el programa Excel. Los comentarios consignados en el apartado "sugerencias" son analizados agrupándolos en las categorías emergentes de su lectura. Se cuentan las veces que cada categoría se repite y se extraen frases textuales significativas de cada una de ellas

RESULTADOS:
La valoración de la formación práctica recibida es adecuada o excelente para un 81% de los encuestados y deficiente para el 19% restante. En general, la unidad de Radiodiagnóstico se ha preocupado adecuadamente o mucho por la formación del alumno para un 64% de los alumnos. La implicación de los enfermeros las ha parecido adecuada o mucha al 71%. El grado de satisfacción con las prácticas de la asignatura es: Adecuada o excelente para el 72% y deficiente para el 28% restante. En el apartado "sugerencias" se encuentran apreciaciones de carácter personal, por lo general positivas: "Muy bien todo", aunque para otros haya resultado unas prácticas menos apasionantes: "Han sido las prácticas más aburridas"; hasta algunas de las razones de insatisfacción con las prácticas, que puede tener que ver con la planificación de las mismas por la Universidad: "Por ser tan reducido el tiempo que se pasa en la unidad"; también con la organización del servicio de Radiodiagnóstico: "Debían asignarnos tiempos en cada sala", pero, sobre todo, con la implicación de los enfermeros en el aprendizaje de los alumnos en prácticas: "Unos enfermeros se implican mucho y otros nada".

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:
La evaluación de la docencia es un elemento clave para la mejora de la calidad docente, que, a su vez, constituye uno de los pilares en los que se asienta la construcción del EEES. La implicación de los profesionales enfermeros en la formación del alumno resulta decisiva para la valoración que éste haga de su experiencia de aprendizaje. Además la calidad de los profesionales de enfermería que trabajan y enseñan al alumno se puede constituir en paradigmas para los estudiantes que vean y analicen su ejercicio profesional (3). Pese a la buena valoración del aprendizaje que hacen los alumnos, un análisis detallado de los resultados pone de manifiesto importantes áreas de mejora, sobre todo en lo que respecta a la implicación del servicio y sus profesionales en la formación del alumno.

3- LA ENFERMERÍA RADIOLÓGICA ANTE LA EMBOLIZACIÓN DEL MIOMA UTERINO

José Manuel Polit Zuazo, Francisco Sauri López
Enfermero Radiología Vascular Intervencionista
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

OBJETIVOS:

Este tipo de exploración, la implantamos en nuestra sección de Radiología Vascular Intervencionista, cuando acudieron, los ginecólogos y cardiólogos, a consultarnos el caso de una paciente pluripatológica, que presentaba un gran mioma uterino y que no podría soportar una intervención quirúrgica. Cuando se realizó la exploración y comprobamos los resultados se decidió que se podría poner en marcha la embolización de los miomas uterinos sin ser necesaria una intervención quirúrgica en un primer momento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Comenzamos realizando una arteriografía abdominal y pélvica, una vez localizado el mioma y comprobado que arteria o arterias son las que están nutriéndolo, se prepara el material que consideramos necesario para la embolización,
introductores, guías, catéteres, esferas embolizantes, contour, coils, polvo de patata y todo aquello que se necesite para obtener el mejor resultado final, intentando no tener que repetir una segunda embolización.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Desde el momento que iniciamos esta nueva técnica, a mediados del año 2007, hemos realizado 18 embolizaciones, con unos resultados altamente satisfactorios, no habiendo tenido que realizar en ninguno de los casos una segunda embolización, no ha habido complicaciones ni durante ni después de la exploración. Las pacientes han referido unas pequeñas molestias en días posteriores al tratamiento que han cedido con una analgesia suave. Consideramos esta técnica, novedosa para nosotros, como un gran adelanto al tratamiento de los miomas uterinos, puesto que es menos agresiva que la intervención quirúrgica, la disminución del riesgo de infecciones en quirófano y durante el tiempo de estancia en el hospital, la pronta recuperación de la paciente así como su incorporación a la vida familiar en un plazo de dos días.

Dentro de todo este contexto, la presencia del enfermero en la sala de radiología es una pieza fundamental para el desarrollo de la citada exploración, puesto que es el encargado de preparar el material necesario así como atender las necesidades de la paciente, proporcionándole los cuidados necesarios de enfermería que necesite en todo momento: (colocación de gotero, administración de la sedación y la medicación que requiera en cada fase de la exploración, sondaje vesical, compresión sobre la zona de punción una vez finalizada la exploración, colocación del vendaje compresivo.

Demostrando una vez más la necesidad de la presencia de enfermería en las distintas Secciones de los Servicios de Radiología.

4- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS COMPLICACIONES EN LAS BIOPSIAS DE MAMA

Juan Antonio Romero Gómez
HH. UU. V. del Rocío de Sevilla

OBJETIVOS:

Demostrar que la presencia de la enfermería durante los procedimientos de biopsias percutaneas de mama es necesaria.

La biopsia percutánea de mama ha desplazado a la biopsia quirúrgica en el caso de lesiones no palpables. En los servicios de radiología era habitual la colocación de un marcador metálico, el llamado vulgarmente arpón o anzuelo, previo a la biopsia mamaria en quirófano. Este procedimiento ha sido reemplazado por la biopsia percutánea ecodirigida o por procedimiento estereotáxico, este último procedimiento, asistido por vacío es el que se está imponiendo en el medio hospitalario.

Para la realización de ambos procedimientos se requiere la presencia de un equipo multidisciplinar, en el cual la enfermería tiene un papel relevante.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos estudiado la función de enfermería en dos niveles:

1º La realización del procedimiento en sí mismo

2º La intervención de enfermería en caso de complicaciones: En el fondo se trata de cirugía menos ambulatoria, pero no por ello exenta de riesgo. Las complicaciones más habituales son Dolor, hematoma, hemorragias venosa o arterial, herida mayor de la prevista, y la reacciones vasovagales en sus distintos grados. Otras menos habituales pero a tener en cuenta son: la infección y sobretodo el neumotórax.

Hemos analizado en profundidad cual sería la actuación de enfermería en cada uno de estos casos de complicaciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La conclusión es: que ante las pruebas diagnósticas mediante biopsia percutánea de mama hay posibilidad real de un alto número de incidencias a las que se tiene que enfrentar el equipo de salud. Las medidas que hay que seguir en cada caso entran dentro de nuestras obligaciones como profesionales de la enfermería, como se describieron más arriba. Por tanto es necesaria la presencia de la enfermería para la realización de los procedimientos antes descritos.

5- EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA MEDIANTE ANGIOGRAFÍA POR TC DEL COLGAJO DIEP PARA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Rosa Yárnoz Ruiz ; Ángela Carrizosa Moreno ; Rita Martínez Galar ; Pilar Perez Rojo ; Mª Cristina Guillen Raschee ; Eva Morillo Cabezas
Clinica Universitaria de Navarra

OBJETIVOS:
El objetivo de este trabajo es mostrar la utilidad de la angio-tac para la evaluación preoperatoria de vasos perforantes para la reconstrucción mamaria con colgajos de perforantes de arteria epigástrica inferior profunda (DIEP), así como la importancia de la actuación de enfermería antes, durante y tras la realización de estos estudios

MATERIAL Y MÉTODOS:
Se reclutaron 50 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama (carcinoma ductal infiltrante) candidatas a reconstrucción mamaria mediante colgajo DIEP. Tras obtener el consentimiento informado se realizó angio-tac prequirúrgico para localización de vasos perforantes. Se realizaron reconstrucciones tridimensionales (MPR, MIP, volumen rendered-3D) y los hallazgos se correlacionaron con los encontrados en la cirugía.
Se analiza y se detalla la actuación de enfermería en las horas previas a la exploración, durante la realización de el estudio y tras la realización de la prueba evitando los posibles efectos adversos de la administración de contraste iodado

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
La localización e identificación de los vasos perforantes fue exacta en todos los pacientes con una excelente correlación entre angio-tac y los hallazgos intraoperatorios. No se encontraron vasos que no fueran descritos anteriormente en la angio-tac. Se estudio también el curso de los vasos, variantes anatómicas y la relación de los vasos perforantes con la vascularización superficial. Igualmente fueron descritas aquellas perforantes con un calibre demasiado pequeño e inadecuada para la realización de un colgajo vascularizado.
La actuación de enfermería se basa principalmente en informar al paciente un buena hidratación antes y después de la prueba , atender los detalles del protocolo de adquisición del estudio y prestar especial atención a la aparición de posibles complicaciones relacionadas con la administración de contraste.

6- PREPARACIÓN Y CUIDADOS DEL PACIENTE EN LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

Maite Azkorra Otazua, Mª Dolores Abelleira Cando
Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao

INTRODUCCIÓN:
Los avances en la técnica quirúrgica han permitido incrementar la supervivencia en pacientes con neoplasias. Sin embargo, algunos pacientes no son candidatos a la cirugía, por varias causas (riesgo quirúrgico, localización de las lesiones, escasez de donantes).
Por todo ello se han desarrollado varias técnicas menos invasivas para la ablación de los tumores como alternativa a la cirugía. La más importante es la ablación por radiofrecuencia, que es una técnica que utiliza corrientes de alta frecuencia para calentar el tejido tumoral y provocar su necrosis por coagulación. Habitualmente este procedimiento es realizado por vía percutánea, sin necesidad de cirugía y en régimen ambulatorio. El personal de enfermería tiene un importante papel en la realización de estos procedimientos.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Hemos realizado 137 tratamientos de tumores mediante radiofrecuencia. Los tumores fueron hepáticos (71), renales (55), mamarios (5), y óseos (5). tratados con radiofrecuencia. Se usaron tres tipos de electrodos: dos eran multiterminales y uno con refrigeración central. Los procedimientos se realizaron con control ecográfico (119) o por TC (6).
Se valoró en todos los casos el protocolo de enfermería utilizado para los pacientes, tanto preprocedimiento, como durante o después del procedimiento. Se obtuvieron datos sobre el éxito terapéutico de la radiofrecuencia. Se recogieron las complicaciones producidas, en especial aquellas relacionadas con los cuidados de enfermería.

RESULTADOS:
El tratamiento consiguió la ablación completa del tumor en 124 procedimientos. En el resto se precisaron nuevas sesiones de tratamiento. Todos excepto 5 fueron dados de alta en 24 h. No se produjeron problemas relacionados con los cuidados de enfermería durante los procedimientos. Se produjeron complicaciones en 10 pacientes. De ellas, sólo una tuvo relación con los cuidados de enfermería: una quemadura cutánea en el muslo causada por la placa de retorno que se fija a la piel. Se trató conservadoramente con buen resultado. Además, se produjo un fallecimiento por hemorragia peritoneal y otras complicaciones que se resolvieron con tratamiento conservador: 3 hematomas perirrenales, dos derrames pleurales, uno pericárdico, una trombosis portal y una infección del tracto.

CONCLUSIONES:
La ablación por RF es una técnica poco agresiva, rápida y eficaz. Precisa de ingreso de 24 horas aproximadamente, mejora la calidad de vida de los pacientes, tiene un bajo índice de complicaciones graves, La enfermería de Radiología debe estar preparada para llevar a cabo estos procedimientos y desarrollar a la vez su labor educativa y de cuidado a los pacientes sometidos a RF.

XIII Congreso Nacional
de la Sociedad Española
de Enfermería Radiológica

COMUNICACIONES ORALES

Mesa IV Jueves 5 de Junio 2008. 18:30-19:30h.
Protocolos y Registros Enfermeros en TC / RM Torácico
Moderadora: **Dña. Ma Antonia Gómez Martín**

1.- EL CORAZÓN EN EL TAC MULTICORTE: APLICACIONES CLÍNICAS.
R. Sánchez Jurado, A. Andrés Pérez, J. Casaña Mohedo

2.- PROTOCOLO DE CUIDADOS DE LA ANGIO-TC EN PACIENTES EMBARAZADAS CON SOSPECHA TEP
V. Robles Ortega; E. Lorente Cola; R. Madrid Andujar; R. Quiroga Sobrado;

3.- REGISTRO ENFERMERO EN PACIENTES EXPLORADOS MEDIANTE UN TC CORONARIO.
R.Crespo Calvo, C. Gutiérrez Barranco.

4.- ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN LA SALA DE EXPLORACIÓN ANTE EL PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO AGUDO
A. Carrizosa Moreno, I. Langarica Ulzurrun, B. Sara González, P. Pérez Rojo,
C. Sanz Fernández.

5.- VALORACIÓN DE INYECCIÓN TRIFÁSICA DE CONTRASTE EN ESTUDIO DE DOLOR TORÁCICO AGUDO MEDIANTE TCMD
J. M. Sánchez Pérez.

6.- RM- CARDIACA DE ESFUERZO CON ADENOSINA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS.
G. Corsellas Albiac; A. Garcia Oso; C. Campo Garcia; D. Blasco Cruz; N. Belvis Moll; X. Clusella Marlans

1- EL CORAZÓN EN EL TAC MULTICORTE: APLICACIONES CLÍNICAS.

Raúl Sánchez Jurado, Abigail Andrés Pérez, Jorge Casaña Mohedo
ERESA, Consorci Hospital General Universitario de Valencia, unidad de TAC y RMN

OBJETIVOS:

Mediante esta técnica de adquisición de imágenes, con sincronización de gatting cardíaco (ECG) y reconstrucción retrospectiva de fases, podemos observar fielmente el comportamiento cardíaco, tras la administración de un medio de contraste no iónico, lo que la convierte en una técnica muy útil para la aplicación clínica, permitiéndonos así detectar coronariopatías, miocardiopatías, enfermedades del pericardio y/o aórticas. Planteando en algunos casos la anulación de otras técnicas invasivas como la angiografía diagnóstica (cateterismo convencional).

MATERIAL Y MÉTODOS:

CT Lightspeed64 VCT de General Electric, aparato de electrocardiografía continuo conectado mediante cable de red al aparato de TAC, bomba de inyección de contraste Ulrich missouri y medio de contraste yodado no iónico Iomeron 300.
Tras la anamnesis y habiéndole informado al paciente de la exploración a realizar y solucionadas sus dudas, le conectaremos el ECG en la mesa de exploración, le cogeremos una vía con un 18G y lo centraremos en el apéndice xifoides.
Debido a la brevedad de la prueba, a las sensaciones que experimentará el paciente por medio de contraste empleado y a la necesidad de que realice una muy buena apnea de 10 segundos, el papel que enfermería desempeña es fundamental para conseguir la colaboración máxima del paciente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

En pacientes con patología cardiaca permite realizar y mejorar sus diagnósticos, ser más precisos en la aplicación de tratamientos posteriores y, realizar los controles precisos de la evolución de su enfermedad.
Por tratarse de una técnica no invasiva minimiza los riesgos al paciente y permite trabajar las imágenes adquiridas una vez se ha marchado el mismo, pudiendo incluso obtener imágenes en distintas fases del ciclo cardíaco según nos interese.
El rol de enfermería en esta técnica es fundamental, debe discriminar pacientes alérgicos o con patología renal asociada, mediante una buena anamnesis. Además de conseguir la máxima colaboración del mismo informando en todo momento de los pasos a seguir, resolviendo las dudas que se le puedan plantear y consiguiendo una buena apnea en el momento preciso de la exploración.

2- PROTOCOLO Y CUIDADOS DE LA ANGIO-TC EN PACIENTES EMBARAZADAS CON SOSPECHA DE TEP

Víctor Robles Ortega, Edurne Lorente Cola, Raúl Madrid Andujar, Rosario Quiroga Sobrado, Antonio
IDI Unidad de Radiodiagnóstico (TAC) hospital del valle hebrón BARCELONA

OBJETIVOS:

1. Revisar el papel que juega la angiografía TC en pacientes embarazadas ante sospecha de trombo embolismo pulmonar en base a la literatura radiológica existente.

2. Presentar la técnica de la angiografía TC y los diferentes dispositivos de protección radiológica, con el fin de minimizar la dosis de radiación sobre la madre y el feto.

3. Valorar la posibilidad de reducir la cantidad de contraste intravenoso, dado los posibles riesgos sobre el feto.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizaron en la sección de radiología torácica de un hospital de tercer nivel TC multidetector para descartar TEP a 3 pacientes embarazadas, durante el año 2007.
Presentamos nuestro algoritmo de selección de pacientes, la técnica de estudio TC utilizada y el cálculo de dosis de contraste yodado i.v. utilizados en los 3 casos.
En todos los casos se utilizaron los diferentes dispositivos de protección radiológica: delantal de plomo para la protección abdominal madre-feto y utilización de bismuto para la protección de las mamas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

De los 3 estudios de la angiografía TC a embarazadas realizados en el año 2007 se obtuvo, que ninguno fue diagnosticado como TEP, por lo que se evitó el tratamiento innecesario.
Los riesgos inherentes a la radiación y a la administración de contraste intravenoso en pacientes embarazadas existen, siendo importante su conocimiento por parte del personal responsable de la exploración.
La revisión de la literatura radiológica, aún sin llegar a un claro consenso, apunta a que estos riegos no son lo suficientemente elevados como para contraindicar la realización de la angiografía TC en un contexto clínico de sospecha de TEP en pacientes embarazadas, si se toman las medidas adecuadas para reducir los riesgos derivados de la radiación y del contraste yodado.

3- REGISTRO ENFERMERO EN PACIENTES EXPLORADOS MEDIANTE UN TC CORONARIO

Raquel Crespo Calvo, D.U.E del C.D.I.C, Consuelo Gutiérrez Barranco, D.U.E del C.D.I.C
Hospital Clínic de Barcelona

OBJETIVOS:

Identificar las variables registradas por enfermería para la realización del TC coronario (con un equipo Siemens de 64 detectores). Dicho procedimiento nos ayudará a valorar la función ventricular, permeabilidad y anatomía de las arterias coronarias así como la cuantificación del calcio en sus paredes. Por ello el TC coronario puede evitar la realización de otras exploraciones invasivas como la coronariografía

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de una muestra de 53 pacientes (21 mujeres y 32 hombres con una media de edad de 54 años) a los que se les ha realizado un TC coronario en el CDIC del Hospital Clínic de Barcelona.
Las variables que se incluirán para describir el estudio son: constancia del consentimiento informado, breve historial clínico (fumador, hipertensión, dislipemia, diabetes, antecedentes familiares de cardiopatías, insuficiencia renal, AVC previos, vasculopatías, arritmias, tratamiento farmacológico habitual alergias), edad, peso, talla, controles de TA y Fc durante todo el proceso, medicación administrada durante la prueba y vía de administración y las incidencias ocurridas en el transcurso del procedimiento.
El instrumento de medición para el estudio son las hojas donde han sido registrados estos datos.

RESULTADOS:

Hemos identificado que de la muestra de 53 pacientes se ha realizado un registro del 67,9% de FC y TA, un 92,4% de historias clínicas completas, un 81% de la edad, peso y talla, un 81% de la medicación administrada durante la prueba pero sólo un 18,8% de la vía de administración, se ha verificado la constancia del consentimiento informado en un 100% de los casos, así como de las incidencias: 2 casos de hipersensibilidad al yodo y 1 caso de reacción vagal.

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos nos hace llegar a la conclusión de la necesidad de implantar un registro de enfermería de forma sistemática y estandarizada que nos conducirá a una unificación de criterios entre todos los profesionales, aumentando la eficacia y eficiencia y mejorando de esta manera la calidad asistencial al paciente.

4- ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN LA SALA DE EXPLORACIÓN ANTE EL PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO AGUDO.

Maite Azkorra Otazua, Mª Dolores Abelleira Cando
Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao

INTRODUCCIÓN:

El dolor torácico agudo (DTA) constituye un motivo de consulta importante en los servicios de urgencias, siendo también una entidad clínicamente relevante en pacientes ingresados.
En este subgrupo de pacientes las causas de DTA, habitualmente coexisten con patología subyacente e incierta, convirtiéndolos en pacientes pluripatológicos y aumentando, por tanto, su morbimortalidad. Es por este motivo, que resulta crítica la correcta identificación etiológica del mismo para una rápida y adecuada instauración del tratamiento.
En la actualidad disponemos de la TC de Doble Fuente (TCDF), equipo de última generación que permite obtener estudios de gran calidad diagnóstica independientemente de la frecuencia cardiaca y sin tener que utilizar, por tanto, fármacos.
La TCDF nos permite descartar en una sola apnea las causas más importantes de DTA: disección aórtica, enfermedad coronaria y TEP, pudiendo instaurar así de forma rápida y eficaz el tratamiento de elección.

OBJETIVOS:

-Demostrar la utilidad de la TCDF en el diagnóstico etiológico del DTA.
-Identificar las necesidades del paciente que acude a nuestro servicio para la realización de la técnica.
-Realizar un plan de actuación de enfermería que guíe nuestra atención ante el paciente pluripatológico.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analizó el protocolo específico técnico utilizado en nuestro servicio para el manejo del DTA. Se empleó un equipo de TCDF (Somaton Sensation.Siemens) para la realización del estudio.
Búsqueda bibliográfica sobre el manejo del paciente con DTA

RESULTADOS:

Las causas más graves y potencialmente letales de DTA son el TEP, la disección aórtica y la patología coronaria.
Estudios recientes destacan la utilidad de la TCDF en el manejo de pacientes con DTA. Durante los últimos meses ha aumentado significativamente el número de pacientes con DTA que acude a nuestro servicio para la filiación del mismo.
Un elevado porcentaje de estos pacientes tienen más de una patología asociada, lo que les convierte en enfermos pluripatológicos, precisando una atención más especializada del personal de enfermería.
Como resultado de una búsqueda bibliográfica hemos elaborado un plan de actuación de enfermería en el que basar nuestros cuidados en este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES:

La aparición de la TCDF y las ventajas sobre otros métodos de diagnostico y filiación del DTA han conllevado al aumento del uso de esta técnica en nuestro centro.
El tipo de pacientes tan complejo que nos encontramos en el servicio de radiología implica que la enfermera radiológica conozca a fondo las complicaciones y el manejo del paciente con DTA.

5- VALORACIÓN DE INYECCIÓN TRIFÁSICA DE CONTRASTE EN ESTUDIO DE DOLOR TORÁCICO AGUDO MEDIANTE TCMD

José Manuel Sánchez Pérez
Hospital Povisa. Pontevedra

OBJETIVOS:

Mejorar la administración del contraste intravenoso en los estudios de dolor torácico agudo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo de 30 pacientes que acuden al servicio de urgencias con dolor torácico agudo para ser estudiados con TCMD mediante inyección trifásica de contraste yodado.
Inyectora Medrad Stellant, con software de cardio.
TC de 64 filas de detectores Siemens Sensation.
Contraste Iohexol (omnitrast) 350 mg/ml Schering.
El contraste se administra mediante bolus intravenoso en dosis de 1mg/Kg. a un flujo de 4,5 ml/seg. seguido inmediatamente de otra inyección de 20 ml de contraste diluido al 50% con 20 ml de suero fisiológico a un flujo de 3 ml/seg. y a continuación una última de suero fisiológico con un volumen de 10cc a 3 ml/seg.
Se analizan cuantitativamente las densidades obtenidas en unidades Hounsfield y la presencia de artefactos realizando las mediciones con un ROI de 10 mm2 en las siguientes estructuras anatómicas, aorta ascendente, arteria pulmonar, ventrículo derecho, y segmento proximales coronarios.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se realizó estudio estadístico mediante test ANOVA y el programa MEDCALC.

Pacientes 30.
68% hombres
edad media 67 años.
Fracción de eyección media 67%
Peso: 78.5 Kg.

Se observó una densidad media de 346,7 UH, segmentos proximales coronarios 316,2. en el ventrículo derecho la densidad media obtenida fue de 246.2 y en arteria pulmonar de 286,9. los artefactos de densidad en la aurícula derecha no fueron superiores al 3%.
Con la inyección trifásica se consigue una magnífica calidad de imagen dado el realce idóneo de las coronarias, permitiendo además la valoración del ventrículo derecho y arteria pulmonar.
Estos resultados hacen posible descartar patología como TEP, disección de aorta y enfermedad coronaria en aquellos pacientes con dolor torácico no filiado en los servicios de urgencias.

6- RM-CARDIACA DE ESFUERZO CON ADENOSINA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS

Gemma Corsellas Albiac; A. Garcia Oso; C. Campo Garcia; D. Blasco Cruz; N. Belvis Moll; X. Clusella Marlans
RM Hospital Valle de Hebron Barcelona

OBJETIVOS:

En pacientes intervenidos de TGA, a pesar de los excelentes resultados del switch arterial a corto y medio plazo, la función coronaria a largo plazo es un interrogante. Por este motivo el objetivo de este estudio con RM cardiaca de esfuerzo con adenosina es valorar de una forma segura, fiable y no invasiva la perfusión miocárdica.
Nuestro objetivo es presentar el proceso de atención de enfermería y el protocolo de RM- Cardiaca con adenosina que realizamos en nuestro centro a pacientes intervenidos de TGA.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se han estudiado pacientes con transposición de grandes arterias (TGA) intervenidos mediante switch arterial entre 1992-1994 con edades comprendidas entre 12-15 años.
Estos estudios han sido realizados por un equipo ultidisciplinar: cardiólogo, radiólogo, anestesista, enfermera y técnico en radiodiagnóstico.
Se ha seguido la metodología del proceso de atención de enfermería con la detección de diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración, resultados e intervenciones.
Protocolo de RM- cardiaca con estudio morfológico, angio, cine, imágenes de contraste de fase, de perfusión (de reposo y con esfuerzo mediado con adenosina) y de captación tardía de contraste.

RESULTADOS:

El tratamiento consiguió la ablación completa del tumor en 124 procedimientos. En el resto se precisaron nuevas sesiones de tratamiento. Todos excepto 5 fueron dados de alta en 24 h. No se produjeron problemas relacionados con los cuidados de enfermería durante los procedimientos. Se produjeron complicaciones en 10 pacientes. De ellas, sólo una tuvo relación con los cuidados de enfermería: una quemadura cutánea en el muslo causada por la placa de retorno que se fija a la piel. Se trató conservadoramente con buen resultado. Además, se produjo un fallecimiento por hemorragia peritoneal y otras complicaciones que se resolvieron con tratamiento conservador: 3 hematomas perirrenales, dos derrames pleurales, uno pericárdico, una trombosis portal y una infección del tracto.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

A fecha de hoy se han estudiado 13 pacientes asintomáticos: TGA simples (8) y TGA complejas (5) que, tras la valoración de la RM cardiaca de perfusión ninguno de ellos presento déficit de la perfusión miocárdica en reposo ni en esfuerzo con adenosina.
El personal de enfermería tiene un papel importante en la atención del paciente adolescente que acude a nuestro servicio, por eso siguiendo la metodología del proceso de atención de enfermería se ha conseguido minimizar los inconvenientes de la prueba (colaboración, duración, efectos adenosina…)
Este protocolo de RM cardiaca realizado por personal entrenado en este tipo de pruebas también ha sido de gran importancia para obtener imágenes de calidad diagnóstica en el mínimo tiempo posible.
Por todo esto, la RM cardiaca de esfuerzo con adenosina puede llegar a ser una prueba segura para el diagnóstico precoz de problemas de perfusión miocárdica en pacientes con un factor de riesgo más elevado, como son los intervenidos de TGA mediante switch arterial.

XIII Congreso Nacional
de la Sociedad Española
de Enfermería Radiológica

COMUNICACIONES ORALES

Mesa V Viernes 6 de Junio 2008. 9:00-10:00h.
Patología Cerebral / Vascular-Intervencionista y Cuidados de Enfermería
Moderador: **D. Juan José Rodriguez Romero**

1.- ESTUDIO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA ESTUDIO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA.
J. Casaña Mohedo, R. Sánchez Jurado, A. Andrés Pérez

2.- PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PERFUSIÓN CEREBRAL A TRAVÉS DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA.
E. Espinoso Esteban

3.- UTILIDAD DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL EN TC MATRICIAL.
A. Andrés Pérez, J. Casaña Mohedo, R. Sánchez Jurado

4.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PERFUSIÓN CEREBRAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA: CUIDADOS, TÉCNICA Y APLICACIONES.
Ma A. Betelu Oronoz, Ma P. Pérez Rojo, C. Nuin Bidegain, I. Navascués Arroyo, Ma A. Azcona Asurmendi, Ma P. Arriazu Enrique.

5.- LA IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA INTERVENCIONISTA
A. Ardanza Larizgoitia, N. Bea Alonso, E. Fernández Pérez, L. Fernández Rodríguez

6.- COMPLICACIONES POST-PUNCIÓN ARTERIAL.
A. Ma Martín Gutiérrez; J. Albarrán Salinero; Ma J. de Castro Barco

1- ESTUDIO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA

Jorge Casaña Mohedo, Raúl Sánchez Jurado, Abigail Andrés Pérez.
ERESA, Consorcio hospital General universitario de Valencia, unidad de TC y RM

OBJETIVOS:
Mediante la técnica de RM en contraste de fase se puede visualizar el movimiento del LCR intracraneal durante la sístole y la diástole cardiaca y a su vez se puede cuantificar velocidades y volúmenes de flujo.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Resonancia Signa Horizon LX 1.5T de G.E., resonancia MAGNETOM SONATA 1.5T, Pulsímetro, bobina cerebral.

Una vez explicada el tipo de exploración al paciente y pedida su colaboración, pasamos a centrar al paciente lo más sinclítico posible, la medición de pulso se realiza mediante el pulsímetro de la resonancia.
Debido a que es una prueba de larga duración, el papel que desempeña enfermería en este tipo de pruebas es fundamental para conseguir la cooperación del paciente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
En los pacientes con patología relacionada con la circulación del LCR la técnica de RM en contraste de fase permite realizar y mejorar el diagnóstico de estas patologías y en algunos casos el seguimiento posquirúrgico
de los mismos.

El rol de enfermería en este tipo de exploraciones es primordial a la hora de conseguir resultados óptimos, debido a que nuestra función no sólo va a ser la de centrar al paciente y realizar la exploración sino que además vamos a influir de manera directa en el estado de ánimo del paciente y en el grado de cooperación durante la prueba con nuestras explicaciones.

2- PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PERFUSIÓN CEREBRAL A TRAVES DE LA TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA

Ernesto Espinoso Esteban
Hospital Clinico. Barcelona

OBJETIVOS:
Realizar en el Hospital Clínico de Barcelona un estudio de los pacientes con ictus agudo a los que se les realiza una perfusión cerebral por TC.
Material y método

METODOLOGÍA:
Estudio estadístico de los pacientes que llegan al scanner con clínica de ictus cerebral. De un total de 20 pacientes con esta clínica. Los pacientes tienen que tener una serie de requisitos para poder realizar dicha prueba.
Proceder a realizar TC por perfusión si la clínica es inferior a las tres horas.
Material de enfermería para realización de la exploración. Venopunción.
Variables de enfermería pre y post exploración (Valoración del nivel de conciencia para ver la colaboración del paciente para realizar la prueba, creatinina, alergias al yodo, oxigenoterapia y traslados con el enfermero)
Recogida de datos sobre la características del enfermo edad, sexo, grado de coma.
Explicación de la realización de la técnica radiológica. Concentración y cantidad del contraste utilizado y valoración de reacciones adversas a la prueba

RESUMEN:
De los 20 pacientes registrados un 50% no se pudieron realizar el TC por perfusión por que tenían un sangrado. El resto de los pacientes se les realizo el TC con perfusión observándose un infarto (zona de infarto y penumbra) en el 50% que de otra manera no se hubiese podido diagnosticar. La corroboración del diagnóstico del infarto cerebral se reafirmo al día siguiente con la realización de una RMN (Resonancia Magnética Nuclear)

CONCLUSIONES:
Éxito de la reciente exploración del TC con perfusión ya que es una prueba rápida, dura menos de cinco minutos, y que se confirma por la RMN; más difícil de realizar (De 30 a 45 minutos) y en la que según el grado de coma del paciente habría que sedar.
Importancia de realizar un registro de enfermería de estos pacientes que no se realiza de una forma reglada para mejorar la calidad asistencial del hospital.
El diagnostico rápido de infarto cerebral lleva al tratamiento precoz con antiagregantes y la sintomatología a los días en un 20% de los casos a los pocos días y en el 80% a las tres semanas.

3- UTILIDAD DE LA PERFUSIÓN CEREBRAL EN TC MATRICIAL

Abigail Andrés Pérez, Jorge Casaña Mohedo, Raúl Sánchez Jurado
ERESA, Consorcio hospital General universitario de Valencia, unidad de TAC y RM

OBJETIVOS:

Dar a conocer la importancia y la utilidad de la perfusión cerebral por TAC matricial como estudio diagnóstico que permite valorar de forma rápida y cuantitativa la perfusión cerebral mediante la obtención de mapas de flujo sanguíneo cerebral, tiempo de tránsito y volumen sanguíneo cerebral. Este tipo de exploración es útil en el estudio del ictus para determinar qué pacientes son sensibles para un tratamiento trombolítico y el grado de afectación cerebral que sufren o han sufrido. Incluso para determinar el riesgo de sufrir un ictus (en pacientes de riesgo) antes de que suceda valorando las áreas cerebrales cuya perfusión cerebral se ve disminuida , aunque esto es adelantarse demasiado a los acontecimientos)

MATERIAL Y MÉTODOS:

- TC Lightspeed VCT de 64 detectores de General Electric.
- Bomba de inyección de contraste Ulrich Missouri.
- Estación de trabajo G.E.y postprocesado de las imágenes...
- Contraste iodado no iónico "Iomeron" (300 mg/ml)
- Pacientes en edades comprendidas de los 35-75 años

1º) Recepción del paciente y posicionamiento sobre la mesa de exploración (centraje a nivel de los ojos y altura de la linea meato-orbitaria).Importante el papel de enfermería a la hora de posicionar e inmovilizar la región de estudio, por la importancia de obtener siempre los mismos cortes (imágenes) para un estudio correcto.

2º) Canalización de una vía periférica del 20 o 18G para inyección de contraste a un flujo de 4ml/sg...

3º) Aplicación del protocolo de Perfusión Cerebral:

- Adquisición Scout localizador.
- Adquisición Hélice cerebral de rutina.
- Selección de cortes sobre los que valoraremos la perfusión.
- Inyección de contraste y adquisición de volumen seleccionado durante un tiempo determinado con protocolo de perfusión.
- Postprocesado y análisis de las imágenes, obteniendo mapas de flujo sanguíneo en la estación de trabajo adyacente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Allí donde el tac cerebral de rutina no es capaz de aportar más información que la presencia o no de hemorragias e infartos antiguos, la ct perfusión cerebral permite obtener de manera gráfica y fiable mapas de flujo sanguíneo cerebral donde podemos detectar zonas de disminución de aporte sanguíneo y por lo tanto susceptibles de sufrir un ictus, permitiendo intervenir de forma directa en estos pacientes y decidir un tratamiento trombolítico.

4- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PERFUSIÓN CEREBRAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA: CUIDADOS, TÉCNICA Y APLICACIONES

: María Ángeles Betelu Oronoz, María Pilar Pérez Rojo, Carmen Nuin Bidegain, Inmaculada Navascués Arroyo, María Asunción Azcona Asurmendi, María Pilar Arriazu Enrique.
Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona

INTRODUCCIÓN:

La RM es una técnica que se encuentra en continuo desarrollo y cuyas aplicaciones van más allá de proporcionar imágenes anatómicas de alta resolución, permitiendo evaluar las características de la composición, metabolismo y función de los tejidos.

Hoy en día los pacientes quieren que se les aplique la mejor tecnología existente, pero no podemos olvidar que la tecnología como tal responde a determinadas demandas y que además difícilmente da respuesta a las necesidades individuales de cada persona.

Nosotras, en nuestro ámbito asistencial, en este caso una unidad de Resonancia Magnética, atendemos al paciente desde su llegada hasta que abandona la unidad; esto implica que cuidamos del paciente y también realizamos la técnica como parte integral de ese cuidado.

Desde esta perspectiva y considerando el estudio de perfusión cerebral por RM como una técnica novedosa, avanzada y que forma parte del cuidado, queremos exponer los aspectos técnicos y asistenciales que conlleva así como qué necesitamos saber para llevarla a cabo con la mejor calidad y la máxima eficacia.

La perfusión cerebral por RM es una técnica rápida, mínimamente invasiva, muy útil en pacientes con lesiones expansivas intracraneales y con un diagnóstico incierto. Esta técnica nos permite determinar la cantidad de sangre que irriga un territorio cerebral, proporcionando una información hemodinámica que complementa la información anatómica que se consigue con la imagen convencional por RM.

Aunque hasta ahora las medidas de perfusión se realizaban exclusivamente mediante Medicina Nuclear (PET o SPECT); técnicas avanzadas de RM obtienen datos de los cambios de señal que acompañan al paso de un agente paramagnético a través de del sistema cerebro vascular

OBJETIVOS:

- Preparación del paciente para que el procedimiento se realice con éxito.
- Descripción la técnica: vía, dosis de contraste, velocidad, tipo de secuencia y postprocesado.
- Mostrar el comportamiento habitual de distintas lesiones expansivas intracraneales en el estudio de perfusión.
- Exponer nuestra experiencia sobre la inclusión de ésta técnica dentro del protocolo de estudio de la patología tumoral.

MATERIAL Y MÉTODOS:

La valoración del paciente que viene a realizarse una exploración es un acto prioritario para una enfermera que trabaja en una unidad de RM, y para ello es necesario tener en cuenta varios aspectos como son la información, las medidas de seguridad específicas de RM y las necesidades que pueda presentar antes durante y después de la exploración. Como preparación especifica esta para prueba, es importante la canulación de una vía venosa con un calibre suficiente para inyectar un bolo de contraste rápido, a una velocidad de 5cc seg-1 min-1.

No olvidando que el cuidado tiene que depender estrechamente del vínculo que se establece entre la tecnología utilizada y la relación que la acompaña; por esto mismo, debemos proporcionar el máximo confort y seguridad durante el procedimiento. Cuidar sólo puede tener sentido si el uso de las técnicas está integrado en el proceso de relación (Collière).
Una vez preparado el paciente procedemos a realizar el estudio de perfusión en RM. Este estudio consiste en la adquisición de una serie temporal de imágenes rápidas del cerebro utilizando una secuencia en gradiente T2 durante el primer paso un medio de contraste. Seguidamente, esta secuencia (que está integrada en el protocolo de tumores con perfusión) requiere un postprocesado para proporcionar una valoración cualitativa del volumen de sangre de un tejido junto a otros parámetros.
Las aplicaciones principales incluyen, predecir el grado tumoral en gliomas y guiar biopsias, solucionar diagnósticos diferenciales clásicos como recidiva tumoral de alto grado o radionecrósis, evaluar el tumor y diferenciar neoplasias de otras lesiones tumorales.

CONCLUSIONES:
- La perfusión por RM es una técnica que no supone un aumento importante en la duración del estudio, que permite obtener valores de flujo y volumen de sangre cerebral de manera no invasiva y está aceptada como una técnica muy útil tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de la patología tumoral cerebral.
- La evolución de enfermería en los Servicios de Radiología implica incorporar los avances técnicos y colaborar con las mejores alternativas diagnósticas y terapéuticas, imponiendo en nuestra práctica diaria los cinco elementos básicos que conforman la disciplina enfermera y que marcan la diferencia entre un técnico y una enfermera como son:
1. La existencia de un compromiso moral de la actuación cuidadora en si misma.
2. La presencia de un campo especifico de la enfermería en el estudio del significado vital que tiene para la persona el sentido del enfermar, y no sólo la aplicación de la técnica de procedimientos.
3. La aplicación de una visión global de las consecuencias que tiene cada acción en cada una de las facetas de la persona, en los ámbitos biológico, psicológico, emocional y espiritual.
4. La aplicación de la lógica y la reflexión de lo que hago sobre la técnica, lo estandarizado y lo protocolizado.
5. Ser consciente de que hay una interacción sujeto-sujeto y no sólo la aplicación de un procedimiento.
- Registrar las actuaciones tanto técnicas como asistenciales y dejar constancia del trabajo realizado.

5- LA IMPORTANCIA DE LA GESTION ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

Aránzazu Ardanza Larizgoitia, NievesBea Alonso , Elena Fernandez Perez , Laura Fernandez Rodríguez
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

INTRODUCCIÓN:
Con esta comunicación oral , hemos fijado como objetivo , plantear , desarrollar y debatir la importancia de la gestión enfermera en nuestras unidades.

MATERIAL Y MÉTODOS:
La metodología y tecnología utilizada hoy en radiología exige el conocimiento de una serie de conceptos ,la utilización de un conjunto de técnicas , el empleo de un grupo de fármacos específicos y el perfecto dominio de una serie de intervenciones aplicadas sobre pacientes sometidos a la presión psicológica de un medio hostil y desconocido , que justifican plenamente la especialización del profesional enfermero en este campo.

DISCUSIÓN:
La continua evolución de los servicios de radiología hacia nuevas técnicas intervencionistas, ratifican la presencia y continua formación del personal de enfermería en estos nuevos procedimientos.

RESULTADOS:
1) Unificación de criterios gracias a la protocolización del servicio , consiguiendo con ello que el producto que ofrece enfermería sea de alta calidad y optima rentabilidad .
2) Una gran motivación en el equipo , consiguiendo su apoyo y colaboración.
3) Con una adecuada gestión de los recursos materiales hemos conseguido reducir el coste sin disminuir la calidad.
El aumento creciente constatado de procedimientos intervencionistas.

CONCLUSIONES:
Una vez analizada la gestión enfermera en las unidades de radiología intervencionista
hemos llegado a las siguientes conclusiones:
-La protocolización redunda notablemente en una mejor calidad asistencial ya que el equipo enfermero trabaja con los mismos criterios .
-El buen control de los recursos materiales de las unidades influye en su conservación así como en la reducción de costes.
-Formación continuada, tanto enfermera general como todos los procedimientos nuevos que incorporemos, persiguiendo nuestro mayor objetivo “dar enfermería” ,esa y solo esa debe ser nuestra arma.

6- COMPLICACIONES POST-PUNCIÓN ARTERIAL.

Martín Gutiérrez, Ana Mª, Albarrán Salinero, Julia;
De Castro Barco, Mª Jesús.
(Colaborando las enfermeras de la unidad de Cirugía Vascular).
Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

INTRODUCCIÓN:

La comprensión manual en los procedimientos vasculares, lo realiza la enfermería, y de su praxis, dependen las posibles complicaciones posteriores.
Utilizando parches hemostáticos, aceleramos la hemostasia, disminuyendo el reposo, aumentando la comodidad del paciente.

OBJETIVOS:

Comprobar que la utilización de parche hemostático no invasivo en el punto de punción permite una deambulación a las 6 h. y no aumentan las complicaciones.

MATERIAL:

Parche hemostático compuesto de un biopolímero hidrofílico natural.

MÉTODOS:

Estudiados, 100 pacientes durante el periodo entre Noviembre 2006 - Febrero 2007.
Rango de Edades: de 31 a 94 años.
Estudio realizado en procedimientos diagnósticos vasculares, excluyendo procedimientos intervencionistas de otro tipo debido a que en estos, es necesario un tiempo de reposo de 24 h. por protocolo.
Para estudios neuroradiológicos, tuvimos en cuenta el estado físico y neurológico del paciente, que permitieran la deambulación, excluyendo los que no cumplieran estas premisas.
Zona de punciones, en arteria femoral.

Complicaciones valorables:
Sangrado, hematoma, pseudos-aneurisma, fístula arterio-venosa y trombosis arterial.

FACTORES influyentes en complicaciones:
-Edad.
-Calibre del catéter.
-Presión arterial sistólica.
-Tratamiento anticoagulante.
-Factores de coagulación.

Tiempo de compresión en la punción.

8' a 10'.	89 Pacientes
> 10'.	11 Pacientes

A todos los pacientes les colocamos un apósito hemostático no invasivo en el punto de punción. Valoración de complicaciones:
- Termino del procedimiento en sala.
- A las 6 h. en planta.

RESULTADO:

Registramos 11 complicaciones al terminar el procedimiento (sangrado en la sala) precisando mayor tiempo de compresión:
Factor de riesgo común: Tratamiento anticoagulante.
9 pacientes tenían 2 factores de riesgo: tto. Anticoagulante y P.A. > 160 mm Hg.

Registramos 2 complicaciones de carácter leve en planta:
2 hematomas leves. (Un paciente con dos factores de riesgo: tratamiento anticoagulante y un factor de coagulación alterado y otro con tratamiento anticoagulante).

CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo aumentan la posibilidad de complicaciones, tanto inmediatas como diferidas. Mayoritariamente los anticoagulantes.

Utilizando parches hemostáticos no invasivos en los puntos de punción:
-Favorecen la hemostasia.
-Reducen el periodo de inmovilización.
-Adelantan la deambulación.

La reducción del tiempo de reposo de 24 a 6 h
-No aumenta complicaciones.
-Permite acelerar, el alta del paciente.

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

COMUNICACIONES ORALES

Mesa VI Viernes 6 de Junio 2008. 12:00-13:00h.
Planes de Cuidados, Nutrición e Intervención Enfermera
Moderadora: **Dña. Ma José Merino Romero**

1.- CONTROL NUTRICIONAL EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA
A. López- Espinosa Plaza; J.C. Florido Martín

2.- EFICACIA DE LA GLUTAMINA COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ENTERITIS RADICAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA ABDOMINO-PÉLVICA. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL ALEATORIZADO
I. Martín Bravo, M. Enguix Castelo, Mª.J. Fariñas Rivas, Mª A. García Peralba, L. Labajo Leal, E. Vieitez Costa.

3.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
Mª I. Garzón Mondéjar, P. Garzón Sánchez, Mª V. Barón Ramiro, B. Sánchez González.

4.- REGISTROS DE ENF ERMERÍA PARA PACIENTES INGRESADOS A LOS QUE SE LES REALIZA UNA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC).
S. Falip Sagués; R. Crespo Calvo

5.- IMPLANTACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN
M. López Manzano; A Garzón Litran; M. C Rubio Rosendo; J Sánchez Sánchez; Mª L. Vílches; I. Campos Feria Benítez

6.- ESTUDIO DE UN CASO: DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS ENFERMEROS EN LAS URGENCIAS RADIOLÓGICAS EN UNA ANCIANA CON POSIBLE FRACTURA DE CADERA
J. Marín Sánchez,; A. Ledesma Figueroba,; M. Ruiz Síles; A. Copado Obrero; Mª J. Nargánez Jiménez; C. Rodríguez Pérez.

1- CONTROL NUTRICIONAL EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA

A. LOPEZ-ESPINOSA PLAZA, J.C. FLORIDO MARTIN
HRU CARLOS HAYA (MALAGA).

OBJETIVOS:

Controlar y mejorar, cuando es necesario, el estado nutricional de los pacientes sometidos a RT externa en nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Al inicio de tratamiento de RT hacemos un screening básico para seleccionar los pacientes que tienen riesgo nutricional, a los cuales les aplicamos un test de valoración general subjetiva generada por el paciente (VGS-GP),
mediciones antropométricas y analítica específica en sangre.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

1.- Establecemos un algoritmo de actuación que nos permite detectar el riesgo nutricional de nuestros pacientes.
2.- Los pacientes con riesgo nutricional son controlados y tratados, según su necesidad, ya sea en nuestra consulta o en la de Endocrinología.
3.- El control nutricional disminuye la morbimortalidad asociada al tratamiento de RT en nuestros pacientes.

2- EFICACIA DE LA GLUTAMINA COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ENTERITIS RADICA EN PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA ABDOMINO-PÉLVICA. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL ALEATORIZADO. BECA FEOR 2007.

Martín Bravo Isabel, Enguix Castelo Manuel, Fariñas Rivas MªJosé, García Peralba Mª Angeles, Labajo Leal Laura, Vieitez Costa Elisa
Servicio Radioterapia. Hospital do Meixoeiro. CHUVI. Vigo.

INTRODUCCIÓN:

Entre las terapias antineoplásicas, la radioterapia ocupa un lugar importante bien como primera opción o coadyuvante al tratamiento quirúrgico de tumores ginecológicos, gastrointestinales y genitourinarios, pudiendo producir toxicidad aguda y crónica en tejidos sanos. La radiación sobre el área abdomino-pélvica, afecta especialmente a las células epiteliales intestinales produciendo enteritis rádica aguda y/o crónica (diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso, obstrucción, fístulas y perforación intestinal) en un porcentaje importante de pacientes. Esta situación conlleva un gran deterioro de la calidad de vida de los pacientes, interrupciones en el tratamiento, aumento de ingresos hospitalarios y disminución de la supervivencia.
La glutamina es un aminoácido no esencial que bajo condiciones de stress metábolico como la sepsis, quimioterapia, radioterapia, etc, sufre una severa depleción, comprometiendo la integridad del enterocito, la función inmunitaria y el equilibrio ácido-base.
Durante la irradiación abdominal y pélvica, estudios preclínicos demuestran que la glutamina protege la integridad de la mucosa gastrointestinal de los efectos de la radioterapia, disminuyendo la intensidad y frecuencia de la enteritis rádica.

OBJETIVOS:

Determinar la eficacia y seguridad de la glutamina oral como tratamiento preventivo en la enteritis rádica, en pacientes sometidos a radioterapia a nivel del abdomen y pelvis (45-54 Gy).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Es un estudio prospectivo observacional aleatorizado abierto que ha reclutado hasta el momento 100 pacientes (entre 01.10.2006 hasta 07.02.2008), distribuidos de forma aleatoria en dos brazos. Al grupo activo se le ha administrado glutamina 10 gr/8h vo durante siete días antes de la radioterapia y hasta cuatro semanas después de finalizarla; y al grupo control no se le ha administrado ningún suplemento dietético.
Es en la consulta de enfermería donde se registra y monitoriza a los pacientes, realizándoles un control y seguimiento semanal en el que se evalua peso, frecuencia intestinal, tratamientos concomitantes y toxicidad gastrointestinal.

RESULTADOS:

Un 77´8 % de los pacientes del grupo control (no glutamina) presentaron diarrea frente a un 42´8% del grupo activo.
De éste último grupo, un 52´4% de los paciente recibió QT concomitante frente a un 28´6% del grupo control.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La administración de la glutamina como tratamiento preventivo en enteritis rádica resulta eficaz y segura, con nulos efectos secundarios, mejorando la calidad de vida del paciente. A esto hay que añadir que la forma de administración es cómoda y sencilla para los pacientes ya que es un tratamiento que realizan en su domicilio.

3- "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS"

Garzón Mondéjar Isabel Mª, Garzón Sánchez Paloma, Barón Ramiro Mª Victoria, Sánchez González Begoña.
Unidad de Enfermería de Radioterapia.
Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".Madrid.

INTRODUCCIÓN:

Entre un 40% y 80% de los pacientes con cáncer pueden presentar algún grado de malnutrición durante el curso de su enfermedad. Como consecuencia, aparecen factores que preocupan al personal sanitario: mayor estancia hospitalaria, menor respuesta a los tratamientos antineoplásicos, aumento de complicaciones asociadas (infecciones, depleción del sistema inmunitario y depresión), peor calidad de vida y menor supervivencia.

En un estudio epidemiológico realizado en nuestro Servicio en el 2005, comprobamos que los pacientes con mayor riesgo de malnutrición son los que padecen tumores de cabeza y cuello (ORL). Por eso hemos incluido en la consulta de enfermería, un plan asistencial de soporte nutricional para estos pacientes. : El objetivo del estudio es valorar si el soporte nutricional de la Consulta de Enfermería frena la malnutrición en estos pacientes, mejora la tolerancia a los tratamientos y la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrosprospectivo de 26 pacientes en tratamiento radioterápico por tumores de ORL. Evaluación basal y semanal de la Valoración Global Subjetiva generada por el paciente (VGS-GP). En la consulta de enfermería se realizaba una educación nutricional básica y unas recomendaciones dietéticas dirigidas a cambiar hábitos alimentarios incorrectos, para la realización de una dieta saludable hiperproteica e hipercalórica. Cuando la VGS-GP era de riesgo de malnutrición se derivaba al paciente a la consulta de endocrinología, para valorar la ingesta de suplementos nutricionales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Con la aplicación de nuestro protocolo de Nutrición observamos que la mayoría de estos pacientes han presentado desnutrición durante el tratamiento; La incorporación de suplementos alimenticios en la dieta, ayuda a mantener el peso. El buen control nutricional durante la irradiación ayuda al cumplimiento correcto del tratamiento previsto y a disminuir la toxicidad derivada del mismo.

4- REGISTRO DE ENFERMERIA PARA PACIENTES INGRESADOS A LOS QUE SE LES REALIZA UNA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC)

Sílvia Falip Sagués. Raquel Crespo Calvo
Unidad de Enfermería de Radioterapia.
Hospítal Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓN:

Cada vez hay mas demanda de pruebas diagnósticas complejas e incluso intervencionistas que hacen necesario un registro de enfermeria específico para todas las pruebas que se realizan en el TAC. Actualmente se registra en el historial médico

OBJETIVOS:

Construir un registro que permita la comunicación entre enfermería del T.A.C y la sala donde este ubicado el paciente , para una mejor continuidad de cuidados.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio retrospectivo de una muestra de 158 pacientes ingresados a los que se les realizó un TAC

Las variables que se incluyeron para describir el estudio son : Un breve historial clínico(especificando antecedentes de alergias conocidas, enfermedades importantes, y medicación habitual), tipo de contraste administrado, (cantidad, y via de administración), necesidad de administrar algun tipo de medicación antes, durante o despues de la prueba, incidencias durante la realizacion del T.A.C. (reacciones de cualquier tipo, extravasación de contraste ev etc) , y en el caso de las punciones y drenajes por T.A.C.: verificacion y anotación de la coagulacion y plaquetas ,constancia del consentimiento informado, tipo de anestesia utilizada, , zona de intervención y recomendaciones post-punción o post-drenaje.

El instrumento para la medición del estudio fueron las hojas donde se registraron los datos.

RESULTADOS:

La recogida de datos dio los siguientes resultados:

Historial clínico completo en un 79% de los pacientes , administración de contraste ev. en un 87% de pacientes, y de contraste oral en un 89% se administró algun tipo de medicación en un 6% de los casos, incidencias.: reacciones vagales 2%, reacciones de hipersensibilidad al yodo 3%, extravasación de contraste ev en un 2%..

De todas las pruebas realizadas un 17% fueron punciones ,y un 6% drenajes , se anotó la coagulación y las plaquetas en un 100% de los casos, tambien en un 100% se verificó que estuviera firmado el consentimiento informado y se registró en un 80% el tipo de anestesia y se dieron recomendaciones post-punción en un 100% de los casos.

CONCLUSIONES:

El estudio realizado demuestra que es imprescindible implantar un registro específico de enfermería para T.A.C donde quede registrado todo aquello que se realiza para ofrecer una mejor calidad asistencial al paciente .

5- IMPLANTACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN

López Manzano, Manuel.; Garzón Litran, Alfonso.; Rubio Rosendo, Mª del Carmen.; Sánchez Sánchez, Josefa.; Vílches Campos, Mª Luisa.; Feria Benítez, Inmaculada.
Hospital del SAS de La Línea de la Concepción (Cádiz)

OBJETIVOS:
Debido al gran desarrollo que ha experimentado el diagnostico por la imagen tanto en variedad tecnológica y diagnostica como en complejidad se hace necesario un punto que sea atendido por profesionales especializados desde donde poder resolver las dudas, problemas e inquietudes que surjan a nuestros usuarios usando una metodología científica propia. Este es el gran objetivo de nuestra consulta.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Documentación propia (valoración, NIC y NOC de los diagnósticos que nos han parecido más importantes en nuestro trabajo). Datos estadísticos que presentamos, los hemos obtenido de la documentación propia y los presentamos en forma descriptiva.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
En nuestra consulta canalizamos todas las exploraciones radiológicas y no radiológicas de pacientes (como pueden ser las consultas de las que proceden las solicitudes de exploración), que en muchos casos son ancianos
pluripatológicos, que nos llegan con muchas dudas acerca de lo que se van a hacer, para lo que les sirven las exploraciones a realizar, adonde tienen que ir, cómo y cuando deben de llegar al servicio (preparaciones correctas para la realización de estudios radiológicos, consentimientos y citaciones de exploraciones). También detectamos riesgos para la seguridad del paciente, asignando una enfermera radióloga referente en el servicio quién será la que lo va a atender durante todo el proceso radiológico desde su llegada al servicio. También se les coordinan a los pacientes pluripatológicos todas sus citas, y también a los pacientes con una patología que necesite una urgencia o preferencia en su cita también se lo coordinamos de forma que! disminuimos o anulamos una posible demora que pueda acontecer.
Como conclusiones podemos sacar que existe un aumento de la detección de riesgos para la seguridad de los pacientes, una mejora en la coordinación en las citas de pacientes pluripatológicos y pacientes ancianos, adelanto o supresión de la demora en exploraciones que requieran esta actividad, y en definitiva un aumento en la satisfacción de nuestros usuarios. Todo esto demuestra que la enfermería tiene todavía mucho campo de actuación en nuestros servicios de radiología.

6- ESTUDIO DE UN CASO: DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS ENFERMEROS EN LAS URGENCIAS RADIOLÓGICAS EN UNA ANCIANA CON POSIBLE FRACTURA DE CADERA

Marín Sánchez, Juana; Ledesma Figueroba, Adoración; Ruiz Siles, Maria; Copado Obrero, Ana; Nargánez Jiménez, Maria Jesús; Rodríguez Pérez, Concepción.
Hospital Universitario Reina Sofia (Córdoba)

INTRODUCCIÓN:
Estudio de un caso: Anciana con sospecha de una fractura de cadera que acude al servicio de urgencias radiológicas tras ser valorada brevemente por traumatología de puerta de urgencias.

OBJETIVOS:
-Confirmar la posibilidad de desarrollar un plan de cuidados enfermeros básico en la radiología de urgencias.
-Identificar los diagnósticos enfermeros más relevantes e inmediatos en una paciente que ha sufrido una caída fortuita con sospecha de fractura de cadera a su paso por las urgencias radiológicas; así como los Resultados e Intervenciones posibles para tales diagnósticos.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Estudio de caso, cualitativo, y descriptivo, en el que distinguimos las siguientes fases secuenciales:
1. Revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada sobre la taxonomía II de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC).
2. Creación de un grupo de trabajo de enfermeras en radiología.
3. Utilización de clases y dominios de la Taxonomía II NANDA, para enlazar el déficit de autocuidados con los diagnósticos de dicha Taxonomía.
4. Planificación, ejecución y evaluación del proceso enfermero siguiendo la metodología de la NANDA, NOC y NIC.
5. Realización de un plan de cuidados sobre los diagnósticos que consideramos más prioritarios en este momento

RESULTADOS:
Como es lógico pensar, plantear un plan de cuidados desde las urgencias radiológicas representa una labor ardua y bastante compleja. El elemento limitante es sin lugar a duda el tiempo del cuál dispone la enfermería en radiología de urgencias. Se puede disponer de unos quince a veinticinco minutos. En ese intervalo de tiempo, se lleva a cabo una breve valoración inicial al paciente a través de una entrevista al paciente y/o familia (en caso de que vaya acompañada) y de la observación. De esta forma se extraen, los diagnósticos enfermeros más significativos y que más interesan en ese momento preciso. Tras esto se pone en marcha los NOC (resultados enfermeros) y los NIC (intervenciones) que realmente podemos llevar a cabo. Evidentemente la puesta en marcha de estos procesos de atención de enfermería de forma sistematizada por patologías beneficia en primer lugar, la continuidad de cuidados de nuestros pacientes, en segundo lugar la mejora de la calidad asistencial y finalmente la aplicación en radiología del P.A.E. tan extendido en hospitalización.

Como resultados relevantes podemos destacar:
1. Confirmación de la posibilidad de poner en marcha un plan de cuidados enfermeros en las Urgencias Radiológicas del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).
2. Control y gestión adecuada del tiempo disponible para la puesta en marcha del proceso enfermero.
2. Implicación de los profesionales de enfermería en el proceso asistencial de la paciente siguiendo la metodología asistencial propuesta por nuestro hospital.
3. Estandarización y personalización de cuidados enfermeros desde el inicio del proceso asistencial en el hospital.

RESULTADOS:
A la luz de los resultados podemos afirmar:
1. Mayor calidad asistencial de los cuidados enfermeros en las Urgencias Radiológicas del Hospital Universitario Reina Sofia de Córdoba mediante la aplicación del proceso enfermero basado en la NANDA, NOC y NIC.
2. Mayor satisfacción por parte de las enfermeras de dicha unidad ante su participación activa en la metodología de trabajo utilizada, empleada y difundida en casi la totalidad del Hospital.
3. Mayor garantía en la continuidad de los cuidados tras la puesta en marcha de un plan asistencial de enfermería personalizado y con lenguaje estandarizado en un servicio tan especial y específico como las urgencias radiológicas.
4. Mayor beneficio y mayor repercusión positiva para la paciente, la aplicación de un plan de cuidados enfermeros.
4. Proposición a la supervisión de Radiología de nuestro hospital, la puesta en marcha de dicho Plan de Cuidados Enfermeros con el acceso a registros enfermeros.

XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

PÓSTERS

Jueves 5 de Junio 2008. 19:30-20:30h.

01-PP-RTP

REGISTROS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Ana Mª Santillán Gonzalez; Beatriz Lozano Crespo, Adrián Monzón, Prado Díaz Soriano, Pilar Perea López
Oncología Radioterápica Hospital General de Ciudad Real

PALABRAS CLAVE:
Registros de enfermería, ontología radioterápica, valoración.

INTRODUCCIÓN:

El desarrollo del conocimiento del paciente oncológico esta permitiendo la evolución permanente de los tratamientos antineoplasicos. En particular, la emergencia de nuevas técnicas de radioterapia. En este nuevo contexto, la enfermería de los Servicios de Oncología Radioterapica puede y debe desempeñar un papel cada vez más importante requiriendo de mayores conocimientos y practicas más complejas en el desarrollo de su actividad diaria. Practicas que implican una mejora sustancial en la monitorización de la toxicidad y en la aplicación de los cuidados que brindamos.
El servicio de ontología radioterapica del Hospital General de Ciudad Real (HGCR) comienza su andadura el 1 de febrero del 2006.
Para los profesionales de enfermería que contribuyeron a la apertura del servicio supuso un gran reto, no solo formativo si no también, por la necesidad de crear unos registros validos y dinámicos que cubrieran las necesidades de monitorización del estado clínico del paciente.
Las enfermeras del servicio hemos desarrollado unos registros para la valoración y seguimiento del paciente que mantienen como prioridad la atención del enfermo desde un punto de vista holistico, trabajo que fue realizado con la colaboración del equipo medico del servicio

MATERIAL:

Revisiones bibliográficas de hojas de registros ya existentes, criterios de toxicidad del instituto nacional del cáncer CTC 3.0 adaptados y modelo de cuidados de V. Henderson.

MÉTODO:

Tras la valoración y debate en el grupo de trabajo, el modelo a seguir para el desarrollo de los registros fue las 14 necesidades de cuidados de V. Henderson. Seguidamente se estableció una estructura para la recogida de datos consensuando estas necesidades dentro del marco de una consulta de enfermería y seleccionando los ítems de las 14 necesidades que creemos mas adecuados .Así, la valoración de los pacientes en nuestra consulta se realizara a partir de indagar su alteración del estado de salud en los ítems que describimos a continuación: Respiración, Nutrición/Hidratación, Eliminación, reposo/Actividad, Piel/Mucosas, Dolor, Estado emocional, Relaciones con los demás/aprender.
Aceptado el modelo y los ítems de registros, se planteo la diferencia en la información que debe recoger la enfermera en una 1ª visita del paciente a su consulta (valoración inicial) y la recogida de datos tras la aplicación del tratamiento radioterápico (consultas sucesivas) que se diversificaran en diferentes registros según la patología a tratar del paciente:

La primera consulta aporta a las enfermeras una valoración exhaustiva sobre la situación del paciente previo al inicio del tratamiento radioterápico y, tras el comienzo del tratamiento y dependiendo de la patología a tratar, los registros se convierten en registros objetivos basados en los criterios de toxicidad del instituto nacional del cáncer CTC 3,0 adaptados; como por ejemplo toxicidad genitourinaria, gastrointestinal, dolor, pulmonar etc.
El resultado es una valoración objetiva del grado de toxicidad que puede presentar el paciente durante el tratamiento radioterápico, que podrá orientar a la enfermera sobre la evolución de las alteraciones de las necesidades,

RESULTADOS:

Las enfermeras del servicio hemos realizado una auditoria de la hoja de registros de 1ª consulta valorando el grado de cumplimiento y cumplimentacion.
Elegimos 100 historias clínicas al azar de las que 60 nos han servido para nuestro estudio y las 40 restantes son de pacientes visitados en el servicio pero que no recibieron tratamiento.
Con estos datos hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1.- grado de cumplimiento: 100%

Esto quiere decir que todos los pacientes que han sido tratados en nuestro servicio han pasado consulta de enfermería y se le ha realizado la hoja de registros de 1ª consulta

2.- grado de cumplimentacion: 84,43%

Para valorar el grado de cumplimentacion hemos elaborado 25 preguntas referidas a los diferentes ítems de la hoja de registros; de ellas 2 preguntas han sido las menos registradas.
A la pregunta ¿se ha registrado si el paciente es portador o no de traqueostomía? Cumplimentada en un 7,14% al no ser portador de la misma no se registra, por lo que en las acciones de mejora del registro debe eliminarse la casilla del NO
A la pregunta de ¿consta el conocimiento por parte del paciente del tratamiento que va a recibir? Ha sido registrada en un 23,21% las acciones de mejora dada la importancia de este ítems serán hacer mas hincapié en que se registre,
El resto de los ítems han tenido un alto grado de registro por encima del 75%

CONCLUSIONES:

Aunque la entrevista de enfermeria en la consulta de oncologia radioterapica basandose en unos registros extensos implica un mayor tiempo, estos son practicos y dinamicos y los datos que se obtienen son exhaustivos y objetivos, siendo un documento de gran validez no solo para los profesionales de enfermeria, sino tambien para el resto del equipo lo que lo convierte en un documento de consulta “multidisciplinar”

02-PP-RTP

FUNCIONES DE LA ENFERMERIA EN LA BRAQUITERAPIA VAGINAL DE HDR(ALTA TASA DE DOSIS) CON APLICADOR TIPO CILINDRO

Prado Díaz Soriano , Ana Mª Santillán González, Beatriz Lozano Crespo y Pilar Perea López
Oncologia Radioterapica Hospital General de Ciudad Real

PALABRAS CLAVE:
Braquiterapia, cáncer de endometrio y cervix, cuidados de enfermería.

INTRODUCCIÓN:
En la braquiterapia de HDR vaginal con aplicador tipo cilindro se administra una dosis elevada de radiación en un corto periodo de tiempo sobre la cúpula vaginal, ya que es la zona de mayor riesgo de recidiva tumoral. Este método de tratamiento consigue reducir la dosis que reciben órganos y tejidos vecinos, como tratamiento complementario a la RT externa en los tumores de endometrio y cervix después del tratamiento quirúrgico.
Por todo esto es importante la colaboración de la paciente no solamente durante el proceso de colocación del cilindro si no también en los cuidados posteriores, para ello es fundamental el papel de la enfermería

MATERIAL Y MÉTODOS:
Se han tratado en nuestro servicio desde mayo del 2006 hasta diciembre del 2007, 31 pacientes con un promedio 3-5 implantes una vez a la semana por enferma.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:
Se han tratado en nuestro servicio desde mayo del 2006 hasta diciembre del 2007, 31 pacientes con un promedio 3-5 implantes una vez a la semana por enferma
Descripcion del procedimiento:
1.-A la llegada de la paciente a la unidad se la acompañara a la sala del escáner donde se le dará una bata y se le pondrá un enema de limpieza y se le dirá que también vacíe la vejiga
2.-Se le administrara un analgésico por vía oral(por ej: paracetamol 1gr o dipirona 500mg, ibuprofeno 600 y lorazepan 1mg)
3-Se pasara a la paciente a la sala del escáner donde se realizara lavado perineal con betadine y se pondrán paños estériles, se realiza sondaje vesical llenando el globo con 6cc de suero fisiológico y 1cc de contraste oral y la vejiga con 196cc de suero fisiológico y 4cc de contraste oral dejándola pinzada
4.-Con un espéculo se introduce en la vagina lubricante urológico por su efecto anestésico y se distribuye por toda la pared de la vagina
5.-Si fuera necesario se realizaría a la paciente una exploración ginecológica por parte del oncólogo radioterapeuta
6.-Colocación del cilindro vaginal con profiláctico e inmovilización del mismo con el "fijador universal"
7.-Realización de la simulación virtual mediante TAC helicoidal
8.-Traslado a la paciente al quirófano de braquiterapia para conexión a la unidad de tratamiento
9.- Una vez terminado el tratamiento se retira el cilindro, se vacía la vejiga y se retira la sonda vesical y se le colocara una compresa por si presentara leve sangrado vaginal
10.- En casa se pondrá todas las noches óvulos cicatrizantes y se lavara la zona con un gel de avena y una vez que termine el tratamiento mantendrá relaciones sexuales con lubricante o utilizara un tampón vaginal diariamente durante 2 horas

DISCUSIÓN:
Antes de empezar el tratamiento la paciente ha pasado por la consulta de enfermería de nuestro servicio donde se le realiza una valoración de enfermería para posteriormente explicarle verbalmente y con soporte escrito todo lo que se le va a realizar, enseñándole el material que se va a utilizar y la sala donde se va a tratar(radio quirófano) y dándole una hoja de recomendaciones para los cuidados posteriores.
La paciente tendrá un seguimiento en la consulta de enfermería no solamente de las dudas sobre los cuidados si no también de la toxicidad que pueda aparecer como consecuencia de su tratamiento.

CONCLUSIONES:
El papel de la enfermera es fundamental para disminuir el grado de ansiedad que puede aparecer en la paciente dándole una buena información y reducir las molestias derivadas no solamente durante el proceso de colocación del cilindro si no también de la toxicidad posterior al tratamiento

03-PP-RX

URETROCISTOGRAFIA CON CONTRASTE ECOGRAFICO EN PEDIATRIA.

Ana María Pérez Jimeno; Gloria Preckler Girauta, Enrique Blaya López
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 OCTUBRE (MADRID)

OBJETIVOS:

Comprobar que la uretrocistografia ecografica con contraste es una prueba diagnostica válida, que evita el uso de radiaciones ionizantes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

-Exposicion del procedimiento.
-Exposicion de la técnica de administracion del contraste.
-Cuidados de enfermería antes, durante y despues de la prueba.
-Evaluacion de los pacientes sometidos a la prueba, recogida de datos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

-Tras la evaluación de la recogida de datos se demuestra que la uretrocistografia ecografica con contraste es una prueba diagnostica eficaz y exenta de complicaciones derivadas del uso de radiaciones ionizantes.
-Conclusiones del estudio: duracion,casos diagnosticados, cantidad del contraste, complicaciones, etc.

04-PP-TAC-RM-PET

RECIDIVA DE NEO DE RECTO: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL (PET-RM-TAC).

Pilar Gutiérrez Blasco; Rosa Mª MERINO Suñen, Inmaculada FERRERO Febrer, Olga RUBIO Pacheco, Carme VIVANCOS Sánchez, Antonio MARTINEZ Pérez
IDI BELLVITGE-BARCELONA

OBJETIVOS:

Diagnóstico diferencial por imagen en la recidiva de neo de recto.Ventajas e inconvenientes para el paciente según la exploración

MATERIAL Y MÉTODOS:

PET-TAC
RM 1,5T
TAC 16CORONAS.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Visualización de la recidiva según la exploración:
PET: Observamos la acción enzimática de la glucosa sobre la patologia a estudiar.
RM:Visualización del comportamiento tisular de la zona explorada.
TAC:Estudio de extensión de la patologia.

05-PP-RX

CONSULTA DE ENFERMERIA EN RADIODIAGNOSTICO, "GARANTIA DE CALIDAD".

Pedro Soler Gallego, Encarnación Hernandez Serna,(M. Dolores Martínez Vicente) Juan Carlos Martínez
hospital universitario virgen de la arrixaca

OBJETIVOS:

Con la creación de la consulta de enfermería en radiodiagnóstico se
pretende satisfacer la plena información del paciente , reducir en tiempo de espera , la ansiedad y las quejas . Se crea un puente entre el cliente y las pruebas diagnosticas por imagen que garantiza una mejor calidad , aprovechamiento y optimización de los recursos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Consulta de enfermería
Consentimientos informados.
Hojas de preparación.
Gastrografin 40ml (monodosis)
Base de datos.
Teléfono de contacto y cuenta de correo electrónico.
Una enfermera/o Personal administrativo.

La enfermera identifica al paciente y consulta su hoja de petición , le informa de la prueba que se va a realizar y responde a todas sus dudas, le da el consentimiento informado y las normas de preparación si no las lleva, le hace una entrevista, para valorar posibles alergias, problemas de salud (diabetes) etc. Todo esto lo deja reflejado en una base de datos creada por personal de enfermería del departamento de radiodiagnóstico.
Además, si la prueba es un tac abdomino pélvico con contraste oral se le entrega una botella de gastrografin para que se lo tome en casa (indicándole como hacerlo) y acuda a la hora de la cita con el tomado.
Y por ultimo antes de despedirse le informa que existe un numero de teléfono y una dirección de correo electrónico donde será atendida por nosotros para cualquier problema o duda que le surja.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

En un año aproximado que llevamos con la consulta, y sin estar al 100% de su rendimiento , han pasado mas de 1500 usuarios todos con sus dudas, temores , etc. a los que la enfermera a tratado de informar y asesorar lo mejor posible.
Se ha reducido el tiempo de espera para los tac abdomino pélvicos a unos tiempos aprox. de 20 minutos. Ha disminuido el nivel de ansiedad de los usuarios y eso se refleja en las salas de espera, con un ambiente relajado y la casi nula presentación de reclamaciones. Aumenta la tolerancia al contraste oral tomado en casa.
La consulta de enfermería debería estar presente en todos los servicios de radiodiagnóstico ,ya que es una garantía de calidad asistencial para los usuarios. Fomenta la relación administración - usuario, enfermera -paciente. Favorece la adecuada utilización de los recursos sanitarios a través de la educación sanitaria.
Y es donde la enfermera ofrece los cuidados de enfermería en relación a la prevención, asesoramiento e información de las pruebas a realizar y sus riesgos.

06-PP-RM

S.O.S EN RESONANCIA MAGNETICA

Olga Rubio Pacheco, Antonio Martínez Pérez, Pilar Gutiérrez Blasco, Rosa M. Merino Suñen
IDI Bellvitge (BARCELONA)

OBJETIVOS:

Hacer asequible la información, sobre el riesgo de ciertos materiles no paramagnéticos que pueden provocar múltiples incidentes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Resonancia 1´5 T.
Recopilación fotográfica de nuesto/diferentes centros de incidentes acarecidos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Esta enfocado a la necesidad de no olvidarnos de una de las responsabilidades de Enfermeria como es la Educación Sanitaria dirigida hacia los profesionales de la sanidad, como hacia los propios usuarios de nuestro servicio, con el objetivo de disminuir tipo de riesgos y posibles accidentes en Resonanacia.

Tambien dar incapie en la necesidad de una mayor comunicación y traspaso de conocimentos elementales dirigido a los profesionales de otros servicios como de ellos hacia nosotros.

Con una información adecuada al personal sanitario no perteneciente al servicio de RM., minimizar al máximo estos incidentes que provocan riesgos personales y materiales.

07-PP-MN

PLANES DE CUIDADOS EN GAMMAGRAFÍAS DE CORAZÓN I

Consolación Plaza Moyano; Purificación Herrera Rodríguez;
Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga

OBJETIVOS:

En la atención de pacientes que se le va a realizar una Gammagrafía cardiaca,un aporte imprescindible son los cuidados de enfermería que se prestan durante la aplicación del tratamiento. Realizamos una atención individualizada, adaptando el plan de cuidados estandarizado a cada uno de los pacientes. El tiempo que este paciente permanece en nuestra unidad oscila entre 4-5 horas, lo que nos permite implantar un plan de cuidados y registrar los resultados obtenidos en los pacientes, midiendo la efectividad de las intervenciones que realizamos.

El objetivo es prestar una atención integra, evaluando aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno tanto del paciente como del cuidador.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos diseñado una hoja de valoración específica de estos pacientes siguiendo el modelo de Virginia Henderson. Para la identificación de problemas de enfermería usamos las etiquetas diagnósticas de la NANDA II, para la selección de resultados, la taxonomía NOC y para las intervenciones y solución de problemas la NIC. Disponemos de un registro para el uso de estas taxonomías, así como un Informe de Continuidad de Cuidados al alta, para garantizar la continuidad interniveles, que realizamos en cada uno de nuestros pacientes.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Resultados:

Las intervenciones NIC más frecuentes que hemos decidido registrar son: Enseñanza proceso-enfermedad, Enseñanza procedimiento-tratamiento, Apoyo emocional, Disminución de la ansiedad, Administración de fármacos.

Conclusiones:

1.- Hemos identificado los problemas de salud (NANDA) y las intervenciones NIC de nuestros pacientes.

2.- Al medir los resultados (NOC) al inicio, durante el tratamiento y al alta, podemos medir la efectividad de las intervenciones de enfermería.

3.- Trabajar con metodología enfermera nos permite considerar todos los problemas del paciente desde una perspectiva holística, más allá del tratamiento.

4.- La implantación del ICC nos permite transmitir la información de cuidados tras la prueba realizada.

08-PP-RX

ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES EN PRUEBAS DIAGNÓSTICA: HISTEROSALPINGOGRAFÍA

Salcedo Parra, Antonio; Bejarano Flores, José Claudio-Sánchez Solana, Carlos; Rodríguez García, Ángel
Hospital San Pedro de Alcántara- Cáceres.

OBJETIVOS:

-Proporcionar a la mujer cuidados de enfermería integral.
-Mantener una actitud científica y responsable.
-Asegurar la calidad del procedimiento.
-Informar, orientar y educar a la paciente y/o familia de la prueba realizada.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Considerar a la paciente como ser bio-psico-social.
- Utilizar metodología científica de enfermería en la realización del procedimiento.
- Realizar la actividad según protocolo específico de histerosalpingografía.

Garantizar la información mediante protocolo de consentimiento informado.

Anotar el procedimiento en la hoja de enfermería de pruebas con contraste.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

-Unificación de criterios de actuación de calidad.
-Garantizar atención integral a la paciente.
-Normalización de las intervenciones de enfermería radiológica.
-Prevención y control ante los riesgos presentes en la exploración.
-Desarrollo y aplicación de la tecnología e informática a los cuidados de salud en enfermería radiodiagnóstica.
-Racionalización de los recursos.
-Favorece la docencia e investigación de los profesionales.

09-PP-TAC
PLURIPATOLOGÍA EN TC
Begoña Sara González, Ángela Carrizosa Moreno e Idoia Langarica Ulzurrun
Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona).

INTRODUCCIÓN:
Los avances en Radiología, en general, y en la tomografía computarizada (TC), en particular, han permitido diagnosticar enfermedades que hasta la fecha únicamente se diagnosticaban en estadios avanzados y realizar diagnósticos no sospechados por mostrar una presentación clínica atípica. La TC multicorte (TCMC) ha incrementado significativamente el número de posibilidades diagnósticas de la técnica. En particular, la colonoscopia virtual, la TC de cuerpo entero y la coronariografía por TCMC y la introducción de la TCMC en el algoritmo diagnóstico del dolor torácico son de gran utilidad en pacientes pluripatológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:
Se presentarán ejemplos de la utilidad de la colonoscopia virtual, TC de cuerpo entero, coronariografía por TC y TC en sujetos con dolor torácico agudo realizados con equipos TCMC-64 y TC de doble fuente (TCDF) en pacientes pluripatológicos.

RESULTADOS:
La TCMC y TCDF permiten diagnosticar múltiples enfermedades en estadios precoces, en un tiempo de exploración breve y de forma no invasiva. Además, la introducción de la TCMC en protocolos de urgencia es útil para realizar el diagnóstico en pacientes pluripatológicos y en el caso concreto de los sujetos con dolor torácico agudo, descartar las causas más graves como son la disección de aorta, el tromboembolismo pulmonar y la enfermedad coronaria.

CONCLUSIONES:
Las nuevas aplicaciones de TCMC y TCDF descritas en este trabajo son de gran utilidad para el diagnóstico, planificación terapéutica y control evolutivo de los pacientes pluripatológicos.

10-PP-RTP
CUIDADOS ENFERMEROS EN LA REALIZACIÓN DE MÁSCARA DE ESTEROTAXIA FRACCIONADA EN RADIOTERAPIA
crespo izquierdo, j. f ; Pérez Muñoz, j f ; villaba santos, j;
Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

OBJETIVOS:
Presentar los cuidados aportados en nuestra unidad, a los pacientes sometidos a radioterapia con planificación a través de mascara de esterotaxia fraccionada.

MATERIAL Y MÉTODOS:
formulario de datos, fotografías, entrevista personal, encuesta de satisfacción.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Los cuidados estandarizados disminuyen el nº de pruebas fallidas por mala colaboración.
La participación del paciente acorta el tiempo de realización de la mascara, aumentando la disponibilidad del equipo.
La disminución de pruebas fallidas, disminuye el coste del proceso.

11-PP-MN

GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DE VULVA

Esther Colomer Miranda, Ildefonso Mendo Catalá; Manel Tantull Oliva; Samuel Aranés Benet; Xavi Cases Moren; Jordi Ribera Perianes
Hospital Clínico Barcelona

OBJETIVOS:

Presentar el procedimiento utilizado en nuestro servicio, por el personal de enfermería, para la realización de la detección del Ganglio Centinela en pacientes con Carcinoma de Vulva.

MATERIAL Y MÉTODOS:

PREPARACIÓN: a/ Información al paciente mediante hoja explicativa (realizada por el equipo de enfermería) en la que se indica todo el proceso de realización de la prueba, desde su llegada al servicio de Medicina Nuclear hasta la finalización de la misma, pasando posteriormente a la sala de hospitalización, para al día siguiente realizar el acto quirúrgico. b/ Administración de 3 mCi de 99 m Tc (111MBq), nanocoloide, repartidos en 2-4 inyecciones. La vía de administración es perilesional (intradermica / intramucosa).
INSTRUMENTACIÓN: 1/ Material: Gammacámara de un cabezal, con colimador de orificios paralelos y baja energía y gammacámara de dos cabezales con TC y las mismas características. Fantoma con 1 mCi de 99m Tc (dibuja la silueta del paciente). 2/ Plomos con los que si es necesario poder tapar el punto de inyección. 3/ Lapiz de cobalto para la localización externa de los ganglios y rotulador permanente para señalizar los mismos. Protocolo de adquisición: estudio dinámico de 20 minutos. Al finalizar el dinámico, se realizan proyecciones anterior y lateral. Posteriormentese se realiza Spect / TC en la gammacámara de dos cabezales con TC. Ventana del isótopo del 20%, centrada a 140 KeV. Adquisición del estudio dinámico: Modo Byte, Matriz 128x128, zoom de 1, una imagen / 20 segundos durante 20 minutos. Adquisición estaticas: Byte, matriz 256x256, zoom de 1, tiempo de adquisición 5 minutos/imagen, overflow no.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El papel de enfermería informando a la paciente de la metodología de la prueba, la estricta protocolización de la adquisición, la preparación de todo el material necesario y muy importante, la atención en el momento de la administración de la dosis, son factores determinantes para que el resultado del estudio sea el adecuado y la localización de los diferentes ganglios en el quirofano sea correcta. Así mismo, la serenidad de la paciente en un momento tan delicado y su colaboración, gracias a la atención y entrega del personal de enfermería, hacen que la calidad de la prueba y sus resultados no se vean mermados.

12-PP-RM

ROL DE ENFERMERÍA EN EL ESTUDIO DE FLUJO DEL LCR POR RESONANCIA MAGNÉTICA

Jorge Casaña Mohedo, Abigail Andrés Pérez, Raúl Sánchez Jurado

OBJETIVOS:

El éxito del estudio del flujo LCR mediante RM depende en gran parte de la colaboración que preste el paciente, para ello, es imprescindible la preparación del paciente por parte del personal de enfermería. Esta preparación constará de una presentación y explicación de la prueba y de la colocación del paciente de forma que esté lo más cómodo posible para evitar movimientos involuntarios

MATERIAL Y MÉTODOS:

MATERIAL:
RM Signa Horizon LX de GE de 1,5T
RM Sonata Siemens de 1,5T.
Pulsímetro.
Cuñas.
MÉTODOS:
- Realizar la anamnesis.
- Explicación de la prueba y resolución de las posibles dudas que tenga el paciente.
- Centraje del paciente.
- Colocación de cuñas bajo las rodillas para evitar que el paciente sufra dolor de espalda.
- Colocación de mantas para evitar que el paciente pase frío.
- Colocación de cascos para aislar del ruído.
- Dar al paciente un dispositivo de aviso para que lo use en caso de necesidad.
- Establecer contacto periódico con el paciente durante la prueba.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Después de realizar las acciones relatadas podemos afirmar que tanto la calidad de los estudios de flujo del LCR como la colaboración del paciente en la realización de la prueba han mejorado en un alto porcentaje.
La calidad de las actuaciones de enfermería antes de la realización de una resonancia van a redundar de forma positiva en el resultado de la prueba y en el confort del paciente durante la misma.

13-PP-RM

CUIDADOS Y MANEJO DEL PACIENTE CON MRSA EN MEDICINA NUCLEAR. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERIA.

David. Buján Leiva, S. Ortega Cebrian, J. Rafel Rivera, A. Rodríguez Gasen, M. Ortega Sanchez
CRC Hospital del Mar / CRC Hospital de la Esperanza. Barcelona.

OBJETIVOS:

Definir qué es MRSA.
Conocer cuáles son las medidas higiénicas para el manejo del paciente con MRSA.
Protocolizar la actuación pre-post exploración del paciente.
Aplicar el protocolo de actuación en el servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión de la literatura /bibliografía de MRSA.
Comparación con otros protocolos de actuación, orientándolos al servicio de Medicina Nuclear.
Educación y formación del personal de enfermería.
Interconsulta con Servicio de Enfermedades Infecciosas del hospital.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Como resultado de este trabajo se obtiene el protocolo de actuación para esta tipología de paciente.
Podemos concluir que este protocolo es útil para evitar la propagación de la bacteria tanto en el personal sanitario como en pacientes que se realizan pruebas diagnósticas después del paciente con MRSA.

14-PP-ECO_PAAF

ESTUDIO PARA VALORAR LA NECESIDAD DE INGRESO DE 24H, POST PRODECIMIENTO EN PACIENTES SOMETIDOS A BIOPSIA HEPÁTICA O PAAF BAJO CONTROL ECOGRÁFICO.

Consuelo Gutiérrez Barranco, Raquel Crespo Calvo

INTRODUCCIÓN:

Los pacientes sometidos a la práctica de PBH o PAAF, un riesgo importante es la hemorragia por la que el paciente queda ingresado. Estos han sido sometidos a control de constantes para detectar posibles complicaciones. Existe una discusión respecto a la necesidad de ingreso de estos pacientes o bien realizar un control mínimo a las 6h, a partir de las cuales si no hay sintomatología pueden ser dados de alta y realizar reposo domiciliario.

OBJETIVO:

Valorar la estancia hospitalaria a los pacientes que se les ha practicado una PBH o PAAF.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se ha realizado un estudio retrospectivo a 100 pacientes, 59 hombres y 41 mujeres, que ingresan en el Hospital Clínic durante 24 h, para realizarles una PBH o PAAF bajo control ecográfico.
A estos pacientes se les presentó una encuesta para valorar la posibilidad tras la realización de dicha prueba, sea o no necesario el ingreso hospitalario. El instrumento de medición fueron las siguientes características: Complicaciones , sexo, distancia al hospital, situación familiar, nivel de estudio, información médica y actitud psicológica del paciente.

RESULTADOS:

La recogida de los datos nos ha dado los siguientes resultados:
1. Incidencias durante la punción bajo control ecográfico:
34,5% sin incidencias 42,5% dolor en la punción 34% dolor referido al hombro
2. Incidencias en la sala hasta el alta:
90% sin incidencias y el 10 % con complicaciones (7% leves y 3% graves).

CONCLUSIÓN:

Según el análisis de la encuesta, los pacientes podían haber sido dados de alta a las 6h.

15-PP-MN

LINFOGAMMAGRAFÍA Y GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CARCINOMA ESCAMOSO DE PENE

I Mendo Catalá; E. Colomer Miranda; S Aranes Bernat; R. Plané Alarcón; R. Aragones Montoliú; A. Mari García.
Hospital Cliníc Provincial de Barcelona
MN Servicio de Medicina Nuclear

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en la localización y biopsia del Ganglio Centinela (GC), técnica que permite evitar linfadenectomias innecesarias en pacientes con Carcinoma Escamoso de Pene (CEP) en estadio precoz.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El paciente acude a realizarse la prueba sin ninguna preparación especial el día previo a la intervención.
Se le aplica una dosis de anestésico local tópico en la zona de interés (Lidocaina crema o solución), y a los 30 minutos se administra por vía peritumoral intradérmica 111-148MBq de 99mTc-Nanocoloide de albúmina (Nanocoll) en 0.4ml.
La adquisición de las imágenes se realiza en una gammacàmara de un solo cabezal utilizando un fantoma plano rectangular con 37 MBq de 99mTc-pertecnato para visualizar el contorno del paciente, en proyección anterior y tres fases:
Dinámica - post-inyección con imágenes de 30 segundo durante 10 minutos con matriz de 128x128
Estática - planar y lateral a los 30 minutos post-inyección
Estática - planar y lateral a las 2 horas post-inyección con los siguientes parámetros:
Colimador de baja energía, alta resolución, orificios paralelos
Ventana de isótopo al 20% centrada a
140 KeV
Zoom de 1
Modo word
Matriz 256x256
marcando cutáneamente con tinta indeleble los GC visualizados.
Previamente a la intervención quirúrgica se administra por vía peritumoral intradérmica 1 ml de colorante azul de metileno y durante la intervención se extraen los GC detectados con una sonda portátil de rayos gamma con un ratio de actividad 10:1 entre el GC y el fondo y/o los GC o conductos linfáticos teñidos con colorante azul.

RESULTADOS:

Las imágenes se presentan en placa radiológica para la valoración visual de la migración hacia el GC.
Los GC extraídos se analizaran en anatomopatológica para confirmar la extensión y posteriores tratamientos del CEP.

CONCLUSIONES:

La linfogammagrafía y GC en pacientes con CEP permite la selección de los ganglios a biopsiar para su posterior estudio anatomopatológico; con lo que se evita la extracción radical de las áreas ganglionares de drenaje con sus complicaciones posteriores.
Aunque es una prueba relativamente cruenta debido a la localización de la zona tumoral; una adecuada información y preparación del paciente, así como una correcta utilización de la técnica nos proporcionara unos resultados satisfactorios.

16-PP-ECO

HOJA DE OBSERVACION DE ENFERMERIA EN LA BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIADA

Julià Rigau, Josep. Buenaventura Fonalleras, Platón

OBJETIVOS:

La biopsia guiada por ecografía posee un papel primordial en el diagnóstico del cáncer prostático, cáncer de mayor incidencia en varones. En nuestro centro se utiliza la técnica de abordaje transperineal. En esta presentación pretendemos describir el papel de enfermeria en las diferentes fases del estudio: información, preparación-prueba y alta del paciente, que en este caso es ambulatoria. La introducción de una hoja de observación de enfermeria ha supuesto una mejora del proceso en el estudio de los resultados y las complicaciones más habituales. En ésta, anotamos las incidencias y se practica un registro de la evolución desde el momento en que se inicia el proceso, hasta que el paciente abandona el servicio.

MATERIAL Y MÉTODO:

La utilización de una hoja de registro en las distintas fases de la prueba permite clasificar de forma sistemática todo el proceso en cada una de las fases.
Fase de información previa al examen consta de: una explicación detallada de la preparación y del procedimiento y sus probables complicaciones, la realización de un estudio de hemostasia básico así como de la quimioprofilaxis antibiótica. Se indica al paciente la administración de un enema de limpieza y que acuda acompañado.
La fase de estudio: los pacientes de riesgo son monitorizados. Se coloca al paciente en posición de litotomia y se infiltran los nervios periprostáticos con 10 ml de scandicain al 2%. Con un ecógrafo con transductor endorrectal, se realiza la exploración prostática determinando el volumen total. Las muestras se toman con una aguja tru-cut del calibre 18G, disparadas con mecanismo automático obteniendose cilindros de 1,5 cm. Las muestras se incluyen en formol.
Finalizado el procedimiento se solicita al paciente que orine y se envía a reposo domiciliario relativo, recomendándole que tome abundante líquido; se le entrega un informe médico indicando el procedimiento que se le ha realizado y se hace un seguimiento posterior para valorar los posibles problemas (fiebre,hematuria franca o retención urinaria).
Las posibles complicaciones son: retención urinaria , reacción vagal y cuadro febril.

CONCLUSIONES:

Con la introducción de la hoja de registro de enfermeria hemos mejorado la sistemática de recogida de datos y la calidad de la prueba. Actualmente con los registros y su clasificación podemos recopilar los datos obtenidos , los problemas detectados y las complicaciones surgidas revertiendo esta información en una mejora de la actuación conjunta de todos los equipos de Enfermería que intervienen en la evolución del paciente, tanto en su fase hospitalaria como en Consultas externas o Atención Primaria.
El procedimiento es bien tolerado y con pocas complicaciones. El uso de anestésia local permite aumentar el número de muestras, mejorando la eficacia, disminuyendo las complicaciones.
Es un procedimiento poco invasivo donde tienen mucha importancia las medidas de asepsia.
La biopsia transperineal tiene un valor diagnóstico del 92% y especificidad de 100% para cáncer próstatico. Es un método seguro y económico.

17-PP-RX
ROL DE ENFERMERÍA EN EL CT PERFUSIÓN CEREBRAL
Abigail Andrés Pérez, Jorge Casaña Mohedo, Raúl Sánchez Jurado,
ERESA, Consorci Hospital General Universitari de Valencia.

OBJETIVOS:
La perfusión cerebral mediante TAC es un estudio útil en patologías como el ictus, para determinar qué pacientes son sensibles para un tratamiento trombolítico y el grado de afectación cerebral que sufren o han sufrido. Nuestro objetivo es dar a conocer la importancia y la utilidad del rol de enfermería en la realización de la perfusión cerebral por TAC.

MATERIAL Y MÉTODOS:
- TC Lightspeed VCT de 64 detectores de General Electric.
- Bomba de inyección de contraste Ulrich missouri.
- Estación de trabajo y postprocesado de las imágenes.
- Contraste iodado no iónico "Iomeron" (300 mg/ml)
- Pacientes en edades comprendidas de los 35-75 años

1º) Recepción del paciente por parte del equipo de enfermería en el que haremos una anamnesis del paciente, le explicaremos la prueba y nos aseguraremos de que el paciente comprenda la metodología de la prueba, es importante que usemos las técnicas aprendidas para tranquilizar al paciente.
2º) Posicionamiento en la mesa de exploración (centraje a nivel de los ojos y altura de la línea meato-orbitaria).Importante el papel de enfermería a la hora de posicionar e inmovilizar la región de estudio, por la importancia de obtener siempre los mismos cortes (imágenes) para un estudio correcto.
3º) Canalización de una vía periférica con un catéter 20 o 18G para inyección de contraste a un flujo de 4ml/sg.
3º) Aplicación del protocolo de Perfusión Cerebral:
- Adquisición Scout localizador.
- Adquisición Hélice cerebral de rutina.
- Selección de cortes sobre los que valoraremos la perfusión.
- Inyección de contraste y adquisición de volumen seleccionado durante un tiempo determinado con protocolo de perfusión.
- Postprocesado y análisis de las imágenes, obteniendo mapas de flujo sanguíneo en la estación de trabajo adyacente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Debido a la complejidad del estudio nuestro papel es necesario con el fin de obtener imágenes diagnósticas.
Gracias a nuestra función podremos tranquilizar al paciente con lo que conseguiremos una mejor colaboración del mismo.

18-PP-RM
LA RESONANCIA MAGNÉTICA MÓVIL
Carmen M. Bento Rodríguez; Juan Durán Castro; María Teresa Román Daza.

INTRODUCCIÓN:
La resonancia magnética móvil es una prueba diagnóstica de vital importancia para clarificar o realizar determinados diagnósticos. Galicia es una comunidad autónoma con una población muy dispersa geográficamente, en la que nos encontramos con 7 hospitales comarcales que no tienen servicio de resonancia magnética.
El servicio de resonancia se haya solamente en hospitales provinciales, por lo que determinados núcleos de población tendrían que recorrer largas distancias para poder acceder a esta prueba diagnóstica o realizarla en algún centro privado.

OBJETIVOS:
La puesta en marcha de la resonancia magnética móvil tiene como objetivo prioritario acercar el equipamiento diagnóstico a la población y evitar así más de 6000 traslados de pacientes anuales a los principales hospitales de la red con los inconvenientes y el coste social y económico que esos desplazamientos originan.

MATERIAL Y MÉTODO:
- Camión con una resonancia magnética en su interior (resonancia móvil).
- Personal técnico.
- DUES.
- Personal administrativo
- Radiólogos.
- Personal de informática y comunicaciones.

La responsabilidad del bienestar del paciente , actuación en caso de reacción alérgica al contraste, recepción del paciente, realización de encuesta, inyección de contrastes (elección del contraste idóneo), asegurar equipamiento y utilización óptima de los recursos, resolver cuestiones administrativas y gestionar posibles problemas derivados de averías o mal funcionamiento del aparataje conforman las funciones del personal de enfermería.

RESULTADOS:
La realización de 9000 resonancias magnéticas en un periodo de tiempo que transcurre desde septiembre de 2006 hasta febrero 2008 , ha aportado mayor cobertura asistencial, pudiendo realizarse resonancias magnéticas a pacientes ingresados en los hospitales comarcales, y reduciendo considerablemente el tiempo de desplazamiento por parte de los pacientes ambulatorios.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:
La resonancia magnética móvil resulta muy beneficiosa para poder realizar pruebas en pacientes que se encuentran ingresados en sus hospitales comarcales de referencia, permite optimizar el uso de los recursos sanitarios públicos de la forma más racional, reduce listas de espera, responde al crecimiento de la demanda de resonancia magnética y acerca la tecnología a los hospitales de la red pública.

19-PP-Vs

HUBO UN ANTES.....Y UN AHORA

CAMBIOS EN LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL DIAGNOSTICO DE LESION OCLUSIVA EN MMII

Rosa María Gracia Águeda, Yolanda Etxebeste Martín, Koro Suso Barbería

Hospital Donosita (San Sebastián)

INTRODUCCIÓN:

Desde la adquisición en nuestro hospital de un SCANNER MULTICORTE y tras un periodo de adaptación, se comenzó a realizar ANGIOTAC DE MMII en lugar de ARTERIOGRAFIA DE MMII para el diagnóstico de la existencia de lesión oclusiva, mejorando la calidad de una exploración que anteriormente era invasiva, laboriosa y costosa en cuanto a material, personal y tiempo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- TC Lightspeed VCT de 64 detectores de General Electric.
- Bomba de inyección de contraste Ulrich missouri.
- Estación de trabajo y postprocesado de las imágenes.
- Contraste iodado no iónico "Iomeron" (300 mg/ml)
- Pacientes en edades comprendidas de los 35-75 años

ANTES

Arteriografía:

- Revisión de su historia clínica en busca de antecedentes como HTA, DIABETES, FUMADOR ACTIVO, BEBEDOR) y revisión exhaustiva de su analítica buscando posibles alteraciones en la misma (coagulación) y la no existencia de algún parámetro importante, así como antecedentes de alergias medicamentosas.
- Cuidados: recepción del paciente, explicación de la exploración, proporcionar un ambiente tranquilo y relajado, responder a sus preguntas y dar respuesta a sus posibles dudas surgidas en referencia a dicha exploración, monitorización del paciente, toma de TA, canalización de vía periférica para la administración de medicación correspondiente.
- Preparación de material (mesa quirúrgica) campo estéril tanto el personal como el paciente.
- Material: -Catéteres varios, guías.
- Contraste (inyecciones seriadas de perfusión para la realización del diagnóstico.

ANTES

Angiotac:

- Cuidados: revisión de su historia clínica en busca de antecedentes (HTA, DIABETES, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, ETC). Recepción del paciente, proporcionarle un ambiente relajado, explicación de la exploración, responder a sus dudas y preguntar antecedentes de alergias medicamentosas. Canalización de vía periférica.
- Material: -Vía periférica canalizada por catéter 16 ó18.
- Inyección de contraste.

RESULTADOS:

1. Menos traumático para el paciente ya que se realiza en un corto espacio de tiempo.
2. Diagnóstico rápido.
3. Menos coste económico en cuanto a material.
4. No requiere ingreso del paciente ya que se efectúa de forma ambulatoria, previa citación.

CONCLUSIONES:

- Excelencia en la calidad.
- Rapidez en el diagnóstico.
- Brevedad en el tiempo de exploración.
- No requiere ingreso del paciente en el hospital.

20-PP-RD

VENTAJAS EN EL TAC MULTIDETECTOR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO"

Rosa María Gracia Águeda, Yolanda Etxebeste Martín, Koro Suso Barbería. *Hospital Donosita (San Sebastián)*

INTRODUCCIÓN:

Visión concreta y rápida de múltiples lesiones ocasionadas en paciente politraumatizado ó en su defecto estudio localizado de zona afectada por traumatismo.

OBJETIVOS:

La puesta en marcha de la resonancia magnética móvil tiene como objetivo prioritario acercar el equipamiento diagnóstico a la población y evitar así más de 6000 traslados de pacientes anuales a los principales hospitales de la red con los inconvenientes y el coste social y económico que esos desplazamientos originan.

MATERIAL Y MÉTODO:

- TAC multicorte.
- Vía periférica.
- Contraste intravenoso.
- Monitorización subcutánea (pulsiosímetro).
- En caso de respiración asistida control de servoventilador y constantes.
- Se realiza un estudio amplio del paciente afecto por politraumatismo.
- Visualización especifica de áreas de lesión.

RESULTADOS:

- Diagnóstico eficaz y rápido de lesiones ocasionadas por el traumatismo.
- Actuación rápida por parte de los facultativos en la aplicación del tratamiento posterior.

CONCLUSIONES:

Aporte de información concreta en las múltiples lesiones para el diagnóstico y tratamiento rápido y eficaz del paciente y su pronta recuperación.

21-PP-RTP

PREPARACION Y TRATAMIENTO DEL CA DE PROSTATA EN NUESTRO SERVICIO DE RADIOTERAPIA

J. C. FLORIDO MARTIN, A. LOPEZ-ESPINOSA PLAZA, B. MATEO RODRIGUEZ
CARLOS HAYA. (MALAGA).

OBJETIVOS:

Evitar infradosificar la prostata.
Evitar la irradiación del recto.
Conseguir unas condiciones de tratamiento reproducibles diariamente.
Mejorar el control de los efectos secundarios.

MATERIAL Y MÉTODO:

En la preparación toma, desde la primera consulta, un regulador del transito intestinal para conseguir la evacuación diaria. El día anterior al TAC de Simulación realizará una dieta pobre en residuos. Si no evacua se administrará un enema de limpieza.
En el TAC de Simulación se le realizará un sondaje vesical para vaciar la vejiga y se administrarán contraste.
Durante el tratamiento el enfermo pasara al WC para orinar y beberá dos vasos de agua antes de entrar a la Unidad de tratamiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Desde la puesta en marcha de este protocolo, los enfermos evidencian un adecuado vaciamiento del recto en las imágenes de TAC facilitando una más adecuada planificación del tratamiento.
Los actuales protocolos ofrecen un tratamiento de mayor calidad y un mejor control de los efectos secundarios.

22-PP-RM

RMN DE PRÓSTATA Y ESPECTROSCOPÍA CON BOBINA ENDORECTAL

Campo García, Cristina., Corsellas Albiac G.; García Oso A.; Blasco Cruz MD.; Belvis Moll N.; Clusella Marlans X.
IDI. Unidad de Resonancia Magnética. Hospital Vall d' Hebron.

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de próstata es una de las neoplasias más comunes en hombres de edad avanzada. La mayoría de los cánceres de próstata crecen lentamente y su detección temprana junto con un tratamiento adecuado puede conducir a una cura completa. La RMN emplea un campo magnético potente, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de los órganos, tejidos blandos, huesos, y prácticamente el resto de las estructuras internas del cuerpo. Gracias a la precisión anatómica de las imágenes T2 fast spin-echo, a la administración de contraste endovenoso y a la información metabólica que nos ofrece la espectroscopía es posible realizar un diagnóstico correcto y de ésta manera aplicar un tratamiento individualizado y adecuado en cada caso.

MATERIAL Y MÉTODO:

Desde agosto del 2006 se han realizado en nuestro centro 22 exploraciones en pacientes diagnosticados de neoplasia de próstata con la finalidad de valorar estadiaje del tumor o posible recidiva tras tratamiento quirúrgico o radioterápico.
Las exploraciones se han realizado en un imán superconductivo de 1,5 T, con una bobina CP Array y una bobina endorectal.
Las exploraciones se han realizado siguiendo un protocolo que incluye: la preparación del paciente, de la bomba inyectora, el posicionamiento del paciente, la colocación correcta de la bobina endorectal y de la CP Array, y las secuencias realizadas (Localizadores, tres secuencias T2 fast spin-echo en los tres planos, secuencia dinámica de contraste y espectroscopía).
Se ha utilizado una metodología de atención al paciente siguiendo diagnósticos e intervenciones de enfermería.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La RMN de próstata con bobina endorectal es una técnica que no implica exposición a la radiación. Las imágenes de RMN de los tejidos blandos del cuerpo son más claras y detalladas que las que se obtienen con otros métodos de diagnóstico. Permite identificar detalladamente la anatomía de la próstata siendo posible diferenciar las zonas afectadas de tejido canceroso de las zonas de tejido normal. La utilización de espectroscopía nos facilita datos metabólicos que confirman el diagnóstico de neoplasia.

23-PP-TAC-RM
EL CORAZÓN EN EL TAC MULTICORTE: LABOR DE ENFERMERÍA.
Raúl Sánchez Jurado, Abigail Andrés Pérez, Jorge Casaña Mohedo
ERESA, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, unidad de TAC y RMN

OBJETIVOS:
Debido a la brevedad de la prueba, a las sensaciones que experimentará el paciente por medio de contraste empleado y a la necesidad de que realice una muy buena apnea, el papel que enfermería desempeña es fundamental para conseguir la colaboración máxima del paciente y obtener así un buen resultado del estudio.
Enfermería debe:
1. realizar una muy buena anamnesis, previa la realización de la prueba.
2. obtener un trazo óptimo del ECG, fundamental para el éxito de la misma.
3. realizar la venopunción pertiente para la administración del medio de contraste no iónico que se emplea.
4. administrar el betabloqueante que corresponda, en los casos que convenga, con la finalidad de evitar los extrasístoles tan frecuentes en este tipo de exploraciones.

MATERIAL Y MÉTODO:
CT Lightspeed16 Pro de General Electric, aparato de electrocardiografía digital de trazo continuo conectado mediante cable MODEM al aparato de TAC, bomba de inyección de contraste Ulrich y fármacos betabloqueantes.
El trabajo de enfermería es fundamental para la realización de esta prueba. Empezando por una buena anamnesis al paciente, imprescindible para discriminar patología y adelantarnos a posibles inconvenientes de esta técnica.
Mantener al paciente informado antes y durante la exploración y solucionar todas sus dudas, es otra de las labores fundamentales. Con ella se consigue la colaboración necesaria para el éxito de la prueba.
Los conocimientos anatómicos precisos nos permitirán además poder obtener un buen registro en el ECG una vez ya en la mesa de exploración.
Será siempre un enfermero el encargado de cogerle una vía al paciente. Aquí son básicos los conocimientos, experiencia y pericia del DUE ya que mínimo habrá que pinchar con un 18G. Y en algunos casos será necesario el uso de medicación intravenosa betabloqueante para reducir la frecuencia cardíaca y limitar al máximo los extrasístoles. Algo para lo cual a parte del médico sólo estamos autorizados enfermería.

RESULTADOS:
Los conocimientos de enfermería son fundamentales a la hora de la venopunción, del registro del ECG, de la administración de fármacos y el conocimiento del equipo de radiodiagnóstico que se maneja.
El rol de enfermería en esta técnica es necesaria e imprescindible para el éxito de la técnica.

24-PP-RM
ESTUDIO POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES PORTADORES DE ELECTRODOS SUBTALÁMICOS
Díaz Membrives, Montserrat; Del Castillo Portero, Yolanda; Magriñá Mateu, Lluís.
Unidad de Resonancia Magnética IDI Badalona. Hospital Germans Trias y Pujol. Badalona

INTRODUCCIÓN:
El tratamiento de los pacientes con enfermedad de parkinson puede incluir la inserción de un catéter subtalámico que mejora su clínica. Los pacientes sometidos a esta técnica quirúrgica requieren de un control posterior por resonancia magnética para verificar la correcta ubicación de este electrodo.
Nuestro objetivo es reportar nuestra experiencia en la elaboración de un protocolo de atención al paciente para el estudio por resonancia magnética en pacientes portadores de electrodos subtalámicos (DBS) y explicar los cuidados de enfermería que les administramos en nuestra unidad.

MATERIAL Y MÉTODO:
Trabajamos con un equipo de resonancia magnética de1,5T Gyroscan ACS NT Intera Philips y con los pacientes intervenidos a los que se ha insertado un electrodo subtalámico.
Las actividades de enfermería deben ir dirigidas a promover el bienestar y la seguridad del paciente evitando los efectos adversos como calentamiento de los electrodos o cables que pueden provocar lesiones irreversibles. Previo a la exploración se requiere una preparación del paciente en la que se debe suspender la actividad del neuroestimulador cerebral y una valoración del estado general del paciente ya que se incrementan sus movimientos involuntarios. Posteriormente se requiere reiniciar el neuroestimulador.

RESULTADOS:
Se ha elaborado el protocolo de atención a los pacientes teniendo en cuenta todos los parámetros que nos ayudarán a establecer la seguridad de la prueba y a evaluar las posibles mejoras en su atención. De los casos realizados hasta este momento (n=5) se ha observado un incremento importante en los movimientos involuntarios que en algún caso ha requerido medidas de sujeción mecánicas de los pacientes.

CONCLUSIONES:
A pesar de la complejidad de las exploraciones para realizar el estudio por resonancia magnética después de adaptar todos los parámetros se ha podido establecer el protocolo con las máximas garantías de seguridad para asegurar la integridad física del paciente.
Se deberá evaluar en un futuro la idoneidad del protocolo, comprobar que realmente no tenemos efectos adversos, cómo nos afectan a la calidad del estudio y a la seguridad del paciente los incrementos en los movimientos involuntarios y si cabe introducir nuevas mejoras.

25-PP-MN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTUDIOS ISOTÓPICOS DE ESTRÉS CON ADENOSINA

Felicidad Quílez Sanz, Roberto Díaz Meyer, Mª Gabriella Pesce Gonzalez, Rosa Vila Perez Muelas, Mónica Izquierdo Naranjo, Carmen Ferrer Cruz,
Medicina Nuclear Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

Método diagnóstico para la detección de la isquemia miocárdica. Utilizado como alternativa al ejercicio físico para pacientes que no puedan realizarlo.
La adenosina consigue la máxima vasodilatación coronaria de un modo constante, sus efectos secundarios adversos son de muy fácil resolución.

OBJETIVOS:

1-Conocer y satisfacer necedidades de los pacientes.
2- Sistematizar mediante protocolos cuidados en la administración de adenosina.
3- Unificar criterios con el equipo multidisciplinario.

MATERIAL Y MÉTODO:

1- Preparar jeringa (50cc) de adenosina según peso del paciente.
2- Programar bomba de infusión continua (ml/hr).
3- Tira de ECG basal.
4- Anotar TA y Fc basales, a cada minuto desde el inicio de la infusión.
5- Inyección al minuto y medio de la infusión.
6- Continuar la infusión de adenosina 3 minutos más.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Cuidados psicológicos: recibir, presentarse e informar de la exploración a realizar de forma concreta. Atender dudas y preguntas. Durante la exploración tratar de mantener al paciente tranquilo estando en todo momento a su lado.
- Cuidados físicos: lavado de manos, colocar vía venosa permeable, asegurarse que la dosis de adenosina sea la correcta según peso del paciente, monitorización cardíaca con registro basal y control de la TA, interpretación de la monitorización y signos vitales para actuar en consecuencia en caso de detectar anomalías, disponer de todo el material necesario para posibles eventualidades (set REA, conexión de oxígeno , equipo aspiración y medicación antagonista).

CONCLUSIONES:

El estudio isotópico de estrés farmacológico es un método incruento con efectos secundarios bajos y fácil de realizar en un servicio de Medicina Nuclear. La Medicina Nuclear aporta con estos estudios fiabilidad diagnóstica en la isquemia miocárdica. Enfermería, por su parte, aporta con sus cuidados y conocimientos la detección precoz de signos clínicos, la preparación y ejecución de la prueba, y la asistencia y apoyo al paciente, dentro del equipo multidisciplinario.

26-PP-RTP

TRATAMIENTO DEL NEUROEJE EN NIÑOS

JJ. CEBRIAN MATEZ, JM. PEÑA GOMEZ, C. BODINEAU GIL, M HEBRERO JIMENEZ, JC FLORIDO MARTIN
CARLOS HAYA. (MALAGA

OBJETIVOS:

Elaboracion de un protocolo multidisciplinar para ofrecer un tratamiento de calidad y unos planes de cuidados de enfermeria especificos para el niño y sus cuidadores.

MATERIAL Y MÉTODO:

Indicaciones, preparación, inmovilización y TAC de simulación, dosimetría, efectos secundarios y técnica de tratamiento. cuidados de enfermería y planes de cuidados.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Hemos definido los problemas de salud de nuestros pacientes según la taxonomía nanda y determinar nuestras intervenciones en estos pacientes pediátricos. Además de medir los resultados. Por último adoptar una técnica de tratamiento e inmovilización lo mas adecuada a estos pacientes.

27-PP-RTP

METASTASIS OSEAS, DOLOR Y RADIOTERAPIA

Jacinto Fernández González
ICO Hospital Germans Trias i Pujol -Badalona- Barcelona

OBJETIVOS:

Valorar el beneficio de la radioterapia a los pacientes que tienen metástasis óseas y tienen dolor no controlado con medicación.

Dos estudios: uno de valoración de 714 pacientes tratados en nuestro Servicio durante 8 años (Dr. Jové, otro que hemos iniciado en febrero hasta antes Congreso, valorando dolor y respuesta ala RT

MATERIAL Y MÉTODO:

1º) 714 pacientes con metástasis óseas y con dolor no controlado con medicación. Valoración inicial con Escala de Valoración EVA de 0 a 10 de 0 a 3 =Leve, de 4 a 6 =Moderado, de 7 a 10= intenso y más de 10= muy intenso.

2ª) Valoración a los 15 días, una tercera al mes, tres meses.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

En el primer estudio los resultados fueron: Mejoría el 80-90% tanto del dolor como de la movilidad. Inicio de la respuesta entre 10-14 días el 75 % y el 90 % a los tres meses. Mas de un año de duración. Los resultados del 2º estudio lo haremos antes de presentación Congreso

28-PP-RTP B

PROCEDIMIENTOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y RESULTADOS EN LA IRRADIACIÓN CUTÁNEA CORPORAL TOTAL (ICCT)

R. Rovira Cañellas, J. A. Antón Perez
Institut Català d'Oncología. H.U.Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓN

La ICCT es un tratamiento eficaz en la curación ó paliación de la Micosis Fungoide. La técnica de seis "campos duales", (Univ. Stanford - 1970) permite la irradiación completa de la piel sin graves secuelas y consiste en la Irradiación Cutánea Corporal Total (ICCT) con electrones.

Antes de la QT e ICCT los pacientes fallecían por sepsis de origen cutáneo por progresión de la enfermedad. Con los tratamientos actuales la causa principal de muerte es la progresión del Linfoma.

OBJETIVO:

Describir los efectos secundarios y los cuidados enfermeros relacionados con la ICCT en pacientes con linfoma cutáneo.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se han recogido los datos de 18 pacientes con Micosis Fungoide (8 mujeres, 10 varones), (Noviembre 96 a Mayo-07), utilizando la técnica de Stanford, con variaciones adaptadas al utillaje del Servicio de Oncologia Radioterapia del HUGTiP.

Planificación: Marcaje de las posiciones del paciente, fabricación de protecciones para los dedos de las manos y pies, lentillas plomadas para protección ocular.

Atención de Enfermería: Para la valoración Inicial se han utilizado los Patrones Funcionales de M. Gordon y para el posterior diagnóstico, planificación y valoración, se utilizan las taxonomias NANDA, NIC, NOC.

Entre los posibles efectos secundarios derivados de la irradiación total de la piel encontramos: alopecia, irritación conjuntival, alteración del crecimiento de las uñas, irritación de la piel y presencia de lesiones cutáneas más acusada en pliegues y extremidades, así como alteraciones en la termorregulación y limitación progresiva de su actividad. La valoración del estado nutricional requiere de especial atención como factor que ha de condicionar la severidad de los efectos secundarios a nivel cutáneo. La valoración psicológica puede detectar pacientes con alteración de la autoimagen.

RESULTADOS:

Edad media de nuestra muestra: 54años (rango 26a-82a). Tiempo desde primer síntoma al diagnóstico: 32 meses (rango: 4-82 meses).

17/18 pacientes recibieron diversos tratamientos, antes de ser remitidos para ICTT. Inicio ICTE: media de 38.7 meses después del diagnostico (rango: 2-171)

En cuanto a la supervivencia 7/18 permanecen libres de recidiva (1-54 meses). Viven con enfermedad 6/18 pacientes (18-132 meses) Fallecieron por la enfermedad cuatro pacientes (6-48 meses). Un paciente falleció por deceso intercurrente a los 2 años del tratamiento. No hay supervivientes libres de enfermedad en los estadios IV.

Una paciente con síndrome de Sézary fue tratada posteriormente con trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos, permaneciendo libre de enfermedad a los 26 meses.

No hubo complicaciones graves

CONCLUSIONES:

1. El personal de enfermería tiene un papel primordial en la educación sanitaria, valoración y control de los efectos secundarios derivados de la técnica
2. Es una técnica de irradiación compleja, cara y laboriosa que precisa personal preparado y entrenado en la técnica.
3. En estadios avanzados mejora la calidad de vida de los pacientes, pero no es curativa, (nuevas recaídas).

29-PP-RD

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTERVENCIONISMO BILIAR

Iván Sánchez Martines, Enric Cornudella i Martorell, Xavier Díez Cuadrado
Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.

OBJETIVOS:

- Revisión de la anatomía biliar y los procesos patológicos más comunes.
- Descripción de los procedimientos radiológicos intervencionistas en la patología biliar.
- Atención de enfermería adecuada antes, durante y después de los procedimientos.

MATERIAL Y MÉTODO:

La creciente demanda de este tratamiento en nuestro centro hospitalario, ha hecho necesario profundizar en diferentes aspectos que van desde la técnica de realización hasta los cuidados de enfermería necesarios para lograr una atención integral al enfermo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La adecuada formación del personal y la actualización de nuestros conocimientos nos permiten ofrecer unos cuidados de enfermería basados en la detección, análisis y resolución de los diferentes riesgos que se derivan del tratamiento

30-PP-RX

PROTOCOLOS DE CUIDADOS Y REGISTROS ENFERMEROS; ASPECTOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS EN EL ENEMA OPACO PEDIÁTRICO POR INVAGINACIÓN. UNA EXPLORACIÓN DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA DE URGENCIA VITAL.

Esplá García, Leonardo; Tortajada Clemente, Mª Teresa; Del Castillo Mata, Carmen;
Radiodiagnóstico Pediátrico. Hospital Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN:

La invaginación intestinal, conocida desde hace más de 300 años, se define como la penetración de una porción del intestino en otro generalmente distal; puesto que la misma sigue los movimientos peristálticos intestinales. Es una afección grave en la que el casi el 83% son niños menores de un año y aparece en una proporción de dos hombres por cada mujer.

El Enema Opaco es la exploración radiológica indicada para el diagnóstico y el tratamiento de la misma.

Enfermería del Servicio de Radiodiagnóstico Pediátrico, ha elaborando un plan estandarizado y adaptado a los cuidados que se proporcionan mientras dura el procedimiento radiológico mencionado y el usuario (el niño) se encuentra bajo su atención.

Una patología de las características como la mencionada provoca necesariamente un despliegue de medios, solo comparable con la gravedad de la misma.

La seguridad para el usuario es el principal objetivo teniendo en cuenta la urgencia para dar solución inmediata al problema y la precisión de las actuaciones para obtener buenos resultados diagnósticos y terapéuticos.

OBJETIVOS:

Es objetivo de la presentación es dar a conocer las herramientas que enfermería del servicio de radiodiagnóstico utiliza para mejorar y dar calidad a los cuidados que ofrece.

La necesidad de responder a la demanda asistencial de los usuarios que acuden a nuestro servicio, el compromiso del Servicio Andaluz de Salud en esta línea y el desarrollo del conocimiento científico de nuestra disciplina, han hecho que las profesionales de enfermería tomemos conciencia de la necesidad de elaboración de planes de cuidados que permitan conseguir unos resultados de calidad.

El reflejo tangible de los planes son registros que ponen de manifiesto, las necesidades del usuario, las acciones llevadas a cabo para que queden satisfechas y los resultados obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODO:

- Planes de Cuidados, Protocolos y Procedimientos en el Enema Opaco por Invaginación.
- Documento de Registros elaborados a partir del Modelo de Cuidados de Virginia Henderson, (modelo adoptado por la Dirección de Enfermería de nuestro Hospital).
- Diagnósticos de Enfermería de la NANDA.
- Intervenciones NIC.
- Resultados NOC.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La elaboración de un Plan Estandarizado de Cuidados, aplicados con precisión allí donde realmente son necesarios y la utilización de un Documento de Registros permiten:

- Cuantificar los cuidados administrados y disminuir su variabilidad.
- La actualización de los profesionales de la unidad.
- El acceso a la información, formación y el conocimiento de los de nueva incorporación.
- La mejora en la calidad de los resultados, su eficacia y eficiencia.

31-PP-RTP
LA COMPRESIÓN MEDULAR EN RADIOTERAPIA. EL PACIENTE PLURIPATOLOGICO
Marín Tierno , Fco Felipe
ICO Badalona. Instituto Catalán de Oncología

OBJETIVOS:
Introducción: La compresión medular es una urgencia oncológica cuyo diagnóstico mediante imagen y tratamiento precoz son claves para evitar el daño neurológico irreversible.
Objetivos: Dar a conocer las funciones de enfermería en la unidad de oncología radioterápica y realizar un protocolo de atención integral al paciente que presenta síndrome de compresión medular proporcionando el máximo confort y disminuir el dolor, reestablecer la respuesta motora y sensitiva y evitar alteraciones de esfínteres. Conocer y realizar las técnicas de diagnóstico por imagen y administrar radioterapia.

MATERIAL Y MÉTODO:
Plan de cuidados individualizado de enfermería en compresión medular.
Protocolos de diagnóstico por imagen y tratamiento en Acelerador Lineal.
Material:
RMN :Philips Gyroscan 1.5 T
Simulador Rx: Philips.
Acelerador Lineal : Varian Clinac CD multienergético de 6 y 18 MV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Los pacientes que acuden a la unidad de oncología radioterápica precisan de cuidados específicos de enfermería. En la urgencia por compresión medular son pacientes pluripatológicos y los cuidados integrales en diagnóstico/ tratamiento por la imagen requieren de profesionales de enfermería especializados.

32-PP-RD
CALIDAD: FUTURO DE LOS SERVICIOS DE RADIODIAGNÓSTICO
Neus Jaime Borras / Cristina Curto Viñas
Cap Poblenou BARCELONA

OBJETIVOS:

Objetivos: En los últimos años los servicios de radiología incorporan a su trabajo diario el concepto de calidad, en nuestro caso la normativa ISO 9001-2000.
En nuestro centro este concepto a cobrado vital importancia ya que nos ha permitido ser uno de los pocos centros con una acreditación de calidad otorgada por una empresa certificadora.
Igualmente en este momento en el que somos un servicio digitalizado totalmente, este concepto es muy importante ya que permite tener controlados todos los aspectos (nº de exploraciones anuales, dosis de radiación, formación de personal etc...) de un servicio de radiología.
Nuestro objetivo con esto es dar a conocer una nueva dinámica de trabajo bajo valores de calidad, y que todos los servicios tendrían, a nuestro entender, que valorar instaurarlos, ya que hay aspectos que si se tienen más controlados el producto final es mas beneficioso.

MATERIAL Y MÉTODO:
El material que se utiliza para realizar esta actividad son registros y programas informáticos específicos del servicio que nos permiten recaptar todos los datos.
Con los datos del año anterior se crean los indicadores del servicio y los objetivos para este año, siempre imponiéndonos nuevas metas y una mejora continua.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Después de varios años de dedicación para obtener la acreditación de calidad hemos valorado como muy positivo el trabajo que se hace con los indicadores y objetivos cada año ya que tenemos totalmente controlados aspectos tan importantes como formación del personal, funcionamiento y rendimiento de imágenes/aparatos digitales, encuestas de satisfacción hacia la población, auditorias internas en el control de calidad del servicio, incrementos de volúmenes de trabajo, reuniones de un comité de calidad interno etc..
El objetivo principal es dar a conocer una forma de trabajar mas completa.

33-PP-RD
HISTEROSONOGRAFIA
arellano cariñanos a, aguilar rodríguez c, romero de la rubia c, quesada vazquez a, hernandez montoso f, remartinez escobar e,
H. Comarcal Melilla

OBJETIVOS:
Consiste en el estudio de la cavidad uterina mediante ecografía transvaginal durante la introducción de suero salino con un catéter balón.
Los exámenes por ultrasonido no utilizan radiaciones ionizantes (rayos x).las imágenes por ultrasonido se capturan en tiempo real, pueden mostrar la estructura y el movimiento de los órganos internos del cuerpo, como así también la sangre que fluye por los vasos sanguíneos.

MATERIAL Y MÉTODO:
El marial necesario es el siguiente, ecógrafo (toshiba xario prime ultrasoun), sonda intra vaginal, catéter con balón, suero salino, funda protectora.
Preparación de la paciente: Es mejor realizar la histerosonografía una semana después de la menstruación para evitar el riesgo de infección y disminuir los falsos positivos. En este momento del ciclo menstrual, el endometrio es muy delgado, por lo cual es el mejor momento para determinar si el endometrio es normal. Sin embargo, la fecha del examen puede variar según los síntomas y sus posibles orígenes. Pacientes con sospecha de hidrosalpinx deben recibir profilaxis antibiótica.Ecografía TV basal para evaluación de miometrio y anejos
Técnica: Introducción del catéter a través del orificio cervical.
Inflado del balón con suero salino.
Introducción de la sonda endovaginal.
Retirada del catéter bajo control ecográfico y emplazamiento del mismo en el orificio cervical interno.
Inyección del suero salino lentamente para evitar turbulencias y artefactos

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Es un estudio simple y minimamente invasivo puede evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias y puede garantizar que todos los pólipos y fibroides se eliminen en la cirugía posterior si fuera necesaria. se realiza en patologías como son: Estudio de sangrado posmenopáusico.
Estudio de endometrio anormal en pacientes posmenopáusicas asintomáticas con tratamiento estrogénico o con tamoxifeno.
Sangrado uterino disfuncional en premenopáusicas (pólipos o miomas).
En infertilidad (adherencias)
Complicaciones de la gestación (detección de productos retenidos).

34-PP-RD(b)
LA IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO RADIOLOGICO DE INFERTILIDAD
Aguilar Rodríguez c, arellano cariñanos a, romero de la rubia c, quesada vazquez a, hernandez montoro f, remartinez escobar e,

OBJETIVOS:
Conseguir un buen diagnostico radiológico de la infertilidad. Se entiende por infertilidad un problema frecuente que consiste en la no concepción después de un tiempo razonable de mantener relaciones sexuales sin ningún medio de planificación.
"Tiempo razonable" según la OMS es de 2 años.
En un 70% de los casos no se consigue corregir dicha infertilidad, debido a un diagnostico no acertado de la causa. El objetivo principal seria reducir ese 70%. Hay múltiples factores de la infertilidad femenina : ovulatorio, utero-tubarico-peritoneal, alteraciones del eje Hipotálamo-hipofisis-ovario, cervix,inexplicado.
La función de enfermería en la infertilidad es la total colaboración con el radiólogo en todas las técnicas radiodiagnósticos, la preparación idónea del paciente y su colaboración para conseguir, disminuir su nivel de ansiedad y obtener el mejor resultado en las pruebas diagnosticas

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:
- Ansiedad relaciona con el desconocimiento de las pruebas diagnosticas a realizar
- Duelo anticipado relacionado con la posibilidad de infertilidad

ACTIVIDADES:
- Enseñar y apoyar a la paciente y su pareja para sobrellevar el estudio y tratamiento de la infertilidad
- Explicar cada una de las pruebas a realizar a la paciente dejando que exprese sus dudas e incertidumbres
- Potenciar la autoestima de la pareja
- Usar la escucha activa, ayuda psicoemocional, promoción de la integrida familiar, refuerzo para la elaboración del duelo, refuerzo del sistema de apoyo.

MATERIAL Y MÉTODO:
Los métodos diagnostico más usados son:
-HISTEROSALPINGOGRAFIA. (Se usa un telemando digital marca siemens, modelo axiom iconos R200, mas set de histerosalpingografia, mas contraste urografin 76%)
-ECOGRAFIA TA Y TV (se usa ecógrafo toshiba xario prime ultrasoun y sondas convex multifrecuencia o volumétrica de 3 a 6 MHZ
-HISTEROSONOGRAFIA Y HISTEROSONOSALPINGOGRAFIA. (Ecógrafo toshiba xario prime y sondas mas set de histero mas suero fisiológico)
- RESONANCIA MAGNETICA (resonancia philips de 1.5 tesla).
-¿TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA? (tc philips brillante 8 cortes)

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Con una buena explicación de la preparación y metodología de las tecnicas a realizar, apoyo psicoemocional a la pareja conseguiremos una mejor colaboración y preparación de los pacientes para la realización de las pruebas y con ello una mejor orientación diagnostica.
Aproximadamente 20% de las parejas sufre de infertilidad, en un 70% de los casos no se corrige por falta de un diagnostico acertado.
Una vez diagnosticado se podrán realizar diferentes técnicas para solucionar dicho problema como pueden ser:
Dilatación de cerviz
Repermeabilizacion tubarica
Control ovulación
¿Enbolizaciòn de miomas?
¿Extracción de ovocitos?

35-PP-RD

CUIDADOS ENFERMERIA A PACIENTES SOMETIDOS A ESTUDIOS FUNCIONALES DE TRANSITO COLONICO

Gª Vaquero, Mª Carmen; Gª Vaquero, Soledad; Fornieles Maldonado, Mª Ángeles; Capel Carrión Victoria
Centro Periférico de Especialidades. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

OBJETIVOS:

En la Consulta de Enfermería de Radiodiagnóstico del Centro Periférico de Especialidades, se ha tomado la iniciativa de coordinar a los pacientes pendientes de estudio de estreñimiento procedentes de la Unidad de Digestivo debido a las deficiencias detectadas en cuanto a preparación, realización y envío.

EL objetivo general es conseguir estudios de excelencia por la calidad en el paciente con estreñimiento.

Los objetivos específicos son: ejercer el derecho a la información del paciente, obtener su colaboración y coordinar a las Unidades que intervienen en los estudios.

Se valoran se informan y proporcionan los marcadores a los pacientes con el fin de recoger imágenes para estudio de TTC según el protocolo de Grupo Español para el Estudio de la Motilidad Digestiva (GEEMD).

Los datos obtenidos de cada paciente se comparan con los parámetros estandarizados y obtenidos por dicho grupo.

MATERIAL Y MÉTODO:

Las intervenciones de Enfermería son:

-Realizar una valoración integral, registrada en los archivos de la Consulta de Enfermería

-Atender de forma personalizada relacionada con edad, situación sociolaboral, patologías asociadas etc..

-Paliar el temor manifestado por conocimientos deficientes relacionado con el estudio ofreciendo información verbal y escrita

-Programar el estudio

-Suministrar los marcadores radiopacos

-Facilitar un teléfono de contacto

Los documentos así como los marcadores manejados han sido elaborados por los Enfermeros de nuestra Unidad

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se han conseguido los objetivos que nos marcamos:

-Los pacientes reciben la información relacionada con el procedimiento a realizar -Estos colaboran de forma eficaz en la obtención de los datos en los diez dias que dura cada estudio.

-Se ha coordinado a las Unidades implicadas.

Desde Junio del 2006 a Diciembre del 2007 se ha atendido a 32 mujeres y 11
hombres, de los cuales 3 mujeres y 1 hombre no acudieron a realizarse el estudio por asuntos familiares 90´6% mujeres 90´9 hombres 90´7% TOTAL PACIENTES ESTUDIADOS
9´4% mujeres 9´1 hombres 9´3% TOTAL PACIENTES NO ESTUDIADOS

Los Enfermeros de la Unidad de Radiodiagnóstico del C.P.E. han conseguido coordinar a los pacientes procedentes de las Unidades de Digestivo de la provincia de Almería en la realización del estudio de estreñimiento con marcadores radiopacos, siguiendo el protocolo emitido por el digestólogo del GEEMD de nuestro Hospital.

36-PP-RD

TÉCNICA INTERVENCIONISTA MEDIANTE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA (TC) MULTISLICE

Estefania LARA Arana, ROSA MIRANDA Lujan, PILAR MIQUEL Caldes, Monserrat López Héras, XAVIER VILA Gimenez, GLORIA Blanco SILLERO.
Hospital de Traumatología del Valle-HEebrón. IDI. BARCELONA

OBJETIVOS:

La Vertebroplastia es una técnica mínimamente invasiva que consiste en la inyección de un cemento acrílico de polimetilmetacrilato,en el interior del cuerpo vertebral, mediante punción percutánea a través de la TC. Con el fin de estabilizar y reforzar la columna vertebral para paliar el dolor producido por colapso vertebral y por lo tanto mejorar la calidad de vida de los pacientes en los que los tratamientos convencionales han fracasado.

MATERIAL Y MÉTODO:

En nuestro hospital se han realizado unas 55 Vertebroplastias entre los periodos 2000-2007.

Se requiere un TC Multicorte MX 8000 de 10 coronas (Philips) con Escopia. Un equipo Multidisciplinario y todo el material propio de la intervención.

Al finalizar la Vertebroplastia se realiza un registro y control post-intervención
por el personal de Enfermería.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

En el 85% de las Vertebroplastias la técnica ha sido beneficiosa sobre todo en casos de fracturas por osteoporosis.

El conocimiento del manejo del protocolo a seguir en pacientes dirigidos a Vertebroplastia es fundamental para conseguir un resultado óptimo que permita una intervención con éxito.

La Vertebroplastia es una técnica segura y eficaz de poco riesgo para el tratamiento del dolor y de la inestabilidad raquídeo causada por fracturas con aplastamiento vertebral.

37-PP-RD

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SARCOMA BIMÓRFICO.

Andreu Mena Contijoch, Conchita Prunera Pellicer, Laura Sanjuan Matons
Hospital Santa Maria de Lleida

OBJETIVOS:

Dar a conocer las distintas pruebas diagnósticas y estudios de extensión que se realizan en el servicio de radiología para poder diagnosticar los sarcomas bimórficos.

Valorar los distintos cuidados de enfermería al paciente durante la realización de las pruebas, durante las fases pre y post quirúrgicas y seguimiento del paciente después del tratamiento(limitación funcional de la extremidad intervenida, síndrome depresivo y controles preventivos de las metástasis

MATERIAL Y MÉTODO:

El material a utilizar será en resumen: Equipo de radiología, tac helicoidal, material para la realización de biopsia ósea, equipo de medicina nuclear, resonancia magnética, equipo de curas, equipo de rehabilitación, traumatología, ortopedia y vascular, tratamiento quimioterapeútico.

El tema del póster se basa en el proceso diagnóstico de un caso de osteosarcoma óseo en fémur de un paciente de 55 años derivando a una limitación parcial funcional de la extremidad junto a un proceso depresivo. Detallaremos las pruebas radiológicas y la importancia de la calidad de su realización, adjuntando fotos de todo el proceso. Así mismo daremos un especial énfasis a los diagnósticos y cuidados de enfermería a seguir en todas las fases: diagnóstica, pre-quirúrgico, hospitalización, post-quirúrgica y seguimiento.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Importancia en la realización de las pruebas diagnósticas radiológicas y cuidados de enfermería para una mejor detección y seguimiento del sarcoma bimórfico.

38-PP-RM

RESONANCIA MAGNETICA. TODO LO QUE NECESITA SABER Y NO SE ATREVIO A REGUNTAR

Ángel Custodio Boned Galán; Maria José Grima Grima; Ana Sanchez Arnas; Rosa Isabel Judez; Fernando Villalba Abril, Raúl García Fernández
Unidad de Escáner y Resonancia Magnética.
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

OBJETIVOS:

Desde su implantación comercial en el año 1981, la utilización de esta técnica de diagnostico por imagen ha experimentado un crecimiento exponencial en cuanto a su utilización. Sin embargo, el conocimiento que de ella tiene la población general es escaso y en muchas ocasiones erróneo.

Nuestro objetivo es proporcionar información adecuada y de fácil comprensión, tanto al usuario/paciente como a sus familiares o acompañantes, acerca de la técnica diagnostica, respondiendo a las preguntas mas frecuentes, disminuyendo el nivel de ansiedad presente en un elevado numero de personas y consiguiendo una máxima colaboración y participación.

MATERIAL Y MÉTODO:

Mediante una composición ordenada de imágenes y texto, colocada en la salas de espera de nuestro servicio, se pretende informar acerca del procedimiento, factores sobre los que debe informar para garantizar su seguridad o ser tenidos en cuenta y recomendaciones.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El uso de documentación gráfica facilita una rápida toma de contacto del usuario/paciente y acompañantes con los principales aspectos de la exploración por resonancia magnética.

El hecho de permanecer expuesto en las salas de espera de nuestro servicio, permite un acceso directo de los usuarios a la información.

La información previa reduce considerablemente el nivel de ansiedad ayudando a un mejor desarrollo del procedimiento.

39-PP-TAC

EXPLORACIONES REPETIDAS DE TAC: VALORACIÓN POR EL ENFERMERO RADIOLÓGICO DE LA MULTIEXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES

Alfredo Quesada Vázquez; Mª Carmen Romero de la Rubia; Almudena Arellano Cariñanos; Cesar Aguilar Rodríguez; Mª José Murillo Ruiz; Ángel Estrada Rueda
Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Comarcal de Melilla

OBJETIVOS:

La realización de estudios TAC múltiples puede exponer al paciente a dosis altas de radiación. El enfermero radiológico debe conocer el número de estudios previos realizados a un paciente, y dosis de radiación recibidas, y contribuir a minimizar los estudios superfluos, redundantes o prescindibles a pacientes altamente irradiados, proponiendo métodos alternativos de diagnóstico: RMN, ecografía,... El objetivo de este trabajo es cuantificar la dosis estimada de radiación que reciben los pacientes hospitalizados sometidos a múltiples estudios de TAC.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio prospectivo longitudinal descriptivo multivariable. Población analizada: pacientes sometidos a múltiples TAC en 2007. Se estimó dosis de radiación acumulada (mGy.cm) en base a dosis de referencia del informe EUR 16262. Variables estudiadas: sexo, edad y número de TAC realizados. Análisis estadístico con SPSS 14.0®: «2 de Pearson (variables cualitativas) y t de Student (variables cuantitativas definidas como media y desviación estándar), admitiéndose una significación de $p<0,05$.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Nº de pacientes sometidos a múltiples exploraciones TAC: 163 (34,83%). El 17% de estos pacientes fue sometido a 2 exploraciones y 7% a 3 o más exploraciones. La dosis de radiación acumulada osciló entre 1300 y 9290 mGY.cm, con una media de 2195,92 (DE: 1068,94). El rango de edad en el que se observó una mayor frecuencia de multiexposición fue entre 71 y 80 años($p>0,05$). No se observaron diferencias significativas en la distribución de sexos. El enfermero radiológico podría advertir al facultativo cuando las dosis de radiación aplicadas a un paciente en estudios repetidos de TAC alcanzan niveles altos y proponer medios diagnósticos alternativos.

40-PP-TAC

TAC EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ¿EXISTE IGUALDAD DE SEXOS?

Mª Carmen Romero De La Rubia; Alfredo Quesada Vázquez; Cesar Aguilar Rodríguez; Almudena Arellano Cariñanos; Ángel Estrada Rueda; Mª José Murillo Ruiz
Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Comarcal de Melilla

OBJETIVOS:

Diversos estudios han puesto en evidencia que las mujeres tienen un acceso más limitado que los hombres a los recursos sanitarios diagnósticos y terapéuticos más sofisticados y costosos, por razones que no han sido completamente aclaradas. Por otra parte, la epidemiología de numerosas enfermedades muestra importantes diferencias en su incidencia sobre ambos sexos. El objeto de este estudio es analizar las diferencias que existen en la prescripción y realización de exploraciones radiológicas mediante TAC en los pacientes hospitalizados de un hospital de 3º nivel, entre hombres y mujeres, y en los diferentes rangos de edad.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio prospectivo longitudinal descriptivo multivariable. Población analizada: pacientes ingresados en un hospital de 3º nivel en el año 2007, a quienes se realizó alguna exploración mediante TAC. Variables estudiadas: sexo, edad y número de exploraciones de TAC realizadas (cráneo-encéfalo, tórax y abdomen). Análisis estadístico con SPSS 14.0®: «2 de Pearson (comparación de proporciones de variables cualitativas) y t de Student (comparación de medias de variables cuantitativas), admitiéndose una significación de $p<0,05$.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Existe una diferencia significativa en el número de exploraciones TAC realizadas a hombres y mujeres a favor de los primeros (56,63% frente a 43,37%; $p=0,01$), no justificada por razones demográficas ni clínicas. El estudio puso de manifiesto otras diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$):

1) se realizaron más TAC cráneo-encefálicos a varones menores de 20 años que a mujeres de la misma edad (9,47 frente a 3,78%)

2) aunque en casi todos los rangos de edad a los hombres se les realiza TAC con mayor frecuencia que a las mujeres, esta tendencia se invierte entre los 41 y 50 años (19,22% frente a 9,21%).

41-PP-MN

REGISTRO INFORMATIVO TELEFÓNICO PREVIO A LA EXPLORACIÓN PET

Sánchez Espejo, Mª del Mar; García Gómez, Enriqueta; Romero fuster, Inmaculada; Ávila García, Mercedes
Unidad clínica de Medicina Nuclear. Hosp. Universitario "Reina Sofía". Córdoba.

OBJETIVOS:

Justificación.- Como labores básicas de enfermería, están las de ofrecer información al paciente, recoger datos clínicos relevantes y disminuir la ansiedad con la que éste se enfrenta a la intervención sanitaria. Un instrumento eficaz para cumplir estos objetivos es el empleo de registros de enfermería, realizado mediante entrevistas telefónicas.
Recientemente se ha puesto en marcha una Tomografía de emisión de Positrones (PET) en nuestra unidad. Las características particulares de esta exploración han aconsejado la creación de un registro de utilidad para el paciente y el personal de enfermería.
Objetivo.- Optimizar el trabajo de enfermería durante la exploración PET, mediante la creación de un registro cumplimentado a través de una entrevista telefónica realizada al paciente unos días antes de la prueba

MATERIAL Y MÉTODO:

La realización del documento se hizo acorde con las normas básicas para la elaboración de registros de enfermería.
Se ha diseñado en una hoja tamaño A-4 a una sola cara, donde podemos distinguir las siguientes secciones:
1º.- Datos personales, antropométricos y posibilidad de embarazo.
2º.- Antecedentes de diabetes y características específicas.
3º.- Se informa sobre la exploración y sus tiempos..
4º.- Se dan instrucciones específicas para las 24 horas previas a la prueba.
5º.- Preguntar por situaciones que requieran un aplazamiento.
6º.- Comprobar que la información ha sido comprendida.
La entrevista es telefónica y la realiza la enfermera.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Resultados.- El documento se implantó a partir de diciembre 2007 y desde entonces se han realizado 90 exploraciones con sus registros correspondientes, siendo el grado de satisfacción del paciente muy alto.
Conclusiones.- A pesar de que en otras unidades similares no existe un registro específico y la entrevista la realiza el personal administrativo, pensamos que es una técnica ideal para implantar un registro de estas características dado que ofrece al paciente un información que rebaja su nivel de ansiedad, recopilando información clínica imprescindible y todo esto a cambio de un escaso coste económico y de tiempo

42-PP-RD

INTERRELACIÓN DE LAS TAXONOMÍAS NANDA-NIC-NOC PARA LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Fernández Sola, Cayetano*; Granero Molina, José*; Travel Cotrina Mª Carmen**; Jiménez López, Francisca Rosa*; Vera Martínez, Juan**.
** Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.*
*** Hospital Torrecárdenas. Almería.*

INTRODUCCIÓN:

La atención enfermera en Radiología se caracterizan por la variedad de patologías y procedimientos que se atienden en estas unidades, por lo que se hace preciso disponer de guías o planes de cuidados en un lenguaje estandarizado que reduzcan la variabilidad de los cuidados, faciliten su registro y sean flexibles para adaptarlos a cualquier patología y exploración radiológica (1,2,3). El objetivo de este estudio es la elaboración de un instrumento que facilite la sistematización, registro y continuidad de cuidados en los servicios de Radiodiagnóstico mediante la estandarización del lenguaje enfermero empleando y relacionando las taxonomías NANDA, NIC y NOC (NNN) (4-7).

MÉTODO:

Se constituye un grupo de trabajo, formado por el equipo investigador y expertos asistenciales que, partiendo de una revisión bibliográfica y de la práctica clínica, mediante técnicas de consenso define los criterios de valoración inicial, se identifican los diagnósticos más prevalentes en la unidad de Radiología, formulándolos según la taxonomía NANDA; se definen los criterios de resultados según indicadores de la taxonomía NOC y se seleccionan las intervenciones y actividades más apropiadas siguiendo la taxonomía NIC. Como criterio para la inclusión de un diagnóstico, intervención o indicador de resultado se ha considerado un consenso del 80% de los miembros del grupo de trabajo.

RESULTADOS:

Se presenta el documento que incluye los criterios para la valoración inicial estructurada por necesidades básicas de virginia Henderson y las relaciones entre las tres taxonomías (NNN), con los diagnósticos enfermeros prevalentes: Conocimientos deficientes, Temor, Riesgo de estreñimiento, Riesgo de diarrea; los resultados esperados: Control del miedo, Conocimiento: procedimiento, Continencia intestinal; y las intervenciones enfermeras asociadas: Enseñanza procedimiento, Disminuir la ansiedad, Manejo intestinal. Se presentan así mismo las intervenciones asociadas a los problemas de colaboración y al desarrollo del procedimiento, como Administración de medicación: intravenosa, Irrigación de la vejiga, Manejo de la anafilaxia, etc.

CONCLUSIONES:

La planificación de los cuidados incluso en los servicios de corta estancia como radiología mejora la calidad asistencial (1-3,8). Con la estandarización del lenguaje enfermero y la interrelación entre las tres taxonomías, el paciente se beneficia de un estándar cuidador y la enfermera dispone de un instrumento que le permite una planificación racional de sus intervenciones (2). El instrumento diseñado constituye una herramienta flexible para la planificación individualizada del cuidado dentro de la variedad de patologías y exploraciones propias de los servicios de Radiología. Entre sus limitaciones destaca que precisa de una validación en la práctica clínica, para lo habrá de diseñarse los estudios adecuados a tal finalidad, pilotándolo en la unidades asistenciales y publicando los resultados.

43-PP-RTP

EDUCACION SANITARIA PARA LOS PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA QUE VAN A RECIBIR RADIOTERAPIA CONFORMADA

Prado Díaz Soriano, Ana Mª Santiyan González, Beatriz Lozano Crespo
Servicio de Oncológica Radioterapia (Hospital General de Ciudad Real)

PALABRAS CLAVE:
Cáncer de próstata, Radioterapia y consulta de enfermería

INTRODUCCIÓN:
El cáncer de próstata es la forma de cáncer mas común en los hombres; es mas prevalente entre hombres de mas de 65 años de edad, y bastante común entre 50-64 años. Sin embargo, puede ocurrir en hombres de menos de 50 años de edad.
Su diagnostico ha aumentado significativamente debido al uso de un examen de sangre llamado antígeno prostático especifico (PSA), aunque el diagnostico definitivo se confirma por medio de una biopsia.
Uno de los tratamientos para el cáncer de próstata es la radioterapia conformada; la cual es eficaz dependiendo de la precisión en el diseño de los márgenes durante la planificación y ejecución del tratamiento. Al ser la próstata un órgano móvil sus movimientos están correlacionados con el volumen rectal y en menor medida con el volumen vesical.
Una buena preparación rectal (laxantes y dieta que disminuya el gas intestinal) permitirá disminuir los movimientos de la próstata y aumentar la precisión y eficacia del tratamiento. Asimismo, reducirá la toxicidad por el daño de los órganos adyacentes (recto y vejiga)

OBJETIVOS:
Conseguir que el paciente y la familia entiendan y colabore en la realización de la dieta y toma de laxantes durante la planificación y duración del tratamiento

MATERIAL Y MÉTODO:
- 20 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata.
-Laxante: Polietilenglicol 4000, administrado durante el tratamiento a 11 pacientes;
- dieta para disminuir el meteorismo realizada por las enfermeras del servicio y supervisada por el personal facultativo recomendada a todos los pacientes;
- consulta de enfermería y
- TAC pélvico semanal

Método:
1.-Cuando el paciente llega a nuestro servicio derivado del servicio de urología es visto en una primera consulta por el facultativo, el cual realiza la historia clínica para decidir el tratamiento adecuado y sus complicaciones. Firma el consentimiento informado y se le cita para el TAC -SIMULACION, y a la consulta de enfermería
2.-En la consulta de enfermería se le realiza la hoja de valoración según las 14 necesidades de Virginia H. modificadas para registrar su estado basal, se le informa (de forma oral y escrita) del funcionamiento del servicio, recomendaciones generales y como debe tomar el laxante y hacer la dieta antes del TAC -SIMULACION, y durante todo el tratamiento
3.-Una vez que empieza el tratamiento, se realiza la consulta de revisión una vez por semana, tanto por el facultativo como por enfermería. Existen hojas de registros (según la zona a tratar) donde anotamos todas las incidencias o toxicidad (basados en los criterios de toxicidad del instituto nacional del cáncer CTC 3.0) que puedan presentar durante el tratamiento, incluidas muy especialmente el nº de deposiciones, consistencia y la cantidad de laxante que toma.

RESULTADOS:
El contenido rectal en heces y gas fue modificado de forma significativa por el tratamiento laxante. Sin embargo la geometría del recto (volumen, área media y diámetros) apenas se modificaron por el tratamiento laxante.
En este estudio se excluyeron aquellos pacientes cuyo diámetro rectal era mayor a 4cm.

CONCLUSIONES:
En este grupo de pacientes con un diámetro rectal ≤ 4 cm. se han visto pequeñas modificaciones en la geometría del recto pero estas influyen muy positivamente en el tratamiento.

44-PP-RD

ESTUDIO DE UN CASO: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LAS URGENCIAS RADIOLÓGICAS EN UNA ANCIANA CON POSIBLE FRACTURA DE CADERA

Marín Sánchez, Juana; Ledesma Figueroba, Adoración; Ruiz Siles, Maria; Copado Obrero, Ana; Nargánez Jiménez, Maria Jesús; Rodríguez Pérez, Concepción.
Hospital Universitario Reina Sofia (Córdoba)

INTRODUCCIÓN:
El presente estudio tiene por objeto describir los diagnósticos de enfermería más frecuentes en las Urgencias Radiológicas en una anciana que tras una caída fortuita acude al servicio de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba con sospecha de una fractura de cadera.

OBJETIVOS:
-Identificar los diagnósticos enfermeros más relevantes e inmediatos en una paciente que ha sufrido una caída fortuita con sospecha de fractura de cadera a su paso por las urgencias radiológicas.

MATERIAL Y MÉTODO:
Estudio de caso.
Se emplea una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada sobre la taxonomía II de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA) definiendo los diagnósticos más relevantes aplicables al caso que nos compete.

RESULTADOS:
Primeramente, confirmar la posibilidad de detectar los diagnósticos enfermeros en un caso como es el que nos ocupa con la limitación temporal que debe contar el personal de enfermería.

CONCLUSIONES:
Se pretende demostrar la posibilidad de identificar distintos diagnósticos enfermeros (siguiendo la Taxonomía NANDA) en un caso como el nuestro, a pesar de la dificultad y limitación que representa el tiempo en un servicio, como son las Urgencias Radiológicas.

45-PP-RX

GESTIÓN INTEGRAL DE LA IMAGEN RADIOLÓGICA EN EL HOSPITAL PROVICIAL DE ZAMORA

Juan Carlos López Herrero; Mª Jesús Fermoselle Martín; Mercedes Torres Torres; Jesús Emilio González Sampedro; Mª Soledad Rodríguez Pérez y José Miguel Alonso Sánchez (Coordinador del proyecto)
Unidad de Radiodiagnóstico HOSPITAL PROVINCIAL ZAMORA

INTRODUCCIÓN:
El trabajo es un estudio de las diferentes fases que se llevaron a cabo para instaurar un Sistema de Gestión de la información del Diagnóstico por Imagen con los siguientes procesos y componentes:
RIS.- Sistemas de Información Radiológica.
PACS.- Sistema de archivo y comunicación de imágenes.
Imagen digital en todas las modalidades.

MATERIAL Y MÉTODO:
Análisis retrospectivo del Proyecto de Gestión Integral de la Imagen Diagnóstica del Complejo Asistencial de Zamora. Se realizó el trabajo bajo la dirección del coordinador del Complejo, que ha puesto a nuestra disposición toda la información y su asesoramiento.

RESULTADOS:
Digitalización de todas las modalidades radiológicas, creación de un sistema de archivo centralizado de imágenes (PACS) y de un sistema único de Información Radiológica (RIS), con distribución de toda la información entre los Centros del Complejo Asistencial de Zamora.
Eliminación de la película radiológica (filmless) y reducción de uso de papel. No se ha conseguido todavía la eliminación del papel (paperless).

CONCLUSIONES:
Ante la implantación de la Digitalización del servicio de Radiología recomendamos una adecuada estructura de la red informática. Equipamiento adecuado con suficientes estaciones de trabajo. Implementación progresiva. Favorecer la disponibilidad a todo el personal del Servicio. Y evitar la coincidencia con un entorno de obras.

46-PP-MN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES TRATADOS CON ZEVALIN®

Rosa Vila Pérez Muelas, Mónica Izquierdo Naranjo, Carmen Ferrer Cruz, Felicidad Quílez Sanz, Roberto Díaz Meyer, Gabriella Pesce González.
DUEs Servicio de Medicina Nuclear.

INTRODUCCIÓN:

Zevalin® se utiliza para tratar el linfoma no hodgkiniano. Este linfoma es una enfermedad maligna de ciertas células blancas de la sangre denominadas linfocitos. Se utiliza cuando un tratamiento anterior (QMT) no ha sido eficaz o ha dejado de serlo.
Zevalin® lleva pequeñas dosis de radiación a los lugares de crecimiento de las células anormales y las destruye.

OBJETIVOS:

- Atender a los pacientes conociendo sus necesidades para poder satisfacerlas.
- Protocolizar el procedimiento de cuidados enfermeros del tratamiento.
- Consolidar juicios con el equipo multidisciplinar

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizaran dos visitas al hospital con una semana de intervalo: 1ª visita (dia 1): Perfusión de rituximab (Hematólogo). 2ª visita (dias 7, 8 ó 9) : Perfusión de rituximab (Hematólogo) + Perfusión de Zevalin® (M.Nuclear).
La cantidad de dosis la calculará el médico (Hematólogo) .
Será individualizada dependiendo del peso y el recuento de plaquetas en sangre.
Preparación de jeringa de 10cc dentro de una jeringa de 50cc recubierta de metacrilato
Colocación de mampara de metacrilato.
Perfusión del Zevalin® por bomba de infusión continua durante 10'. Evitar extravasación.No requiere ingreso.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Psicológicos: Recibimiento del paciente y presentación. Información de forma concreta de todo el procedimiento, con lenguaje sencillo y claro. Atención de dudas y preguntas.Tratar de mantener durante todo el proceso al paciente tranquilo con nuestra presencia.
Físicos: Lavado de manos de forma aséptica. Técnica aséptica adecuada y precauciones necesarias para el manejo de materiales radiactivos. Colocación de vía venosa permeable.Uso de guantes impermeables en la preparación y durante la determinación de la pureza radioquímica de Zevalin® marcado con itrio-90 (90Y). Precauciones de radioprotección.

CONCLUSIONES:

Zevalin® ya se utiliza en Europa desde 2004 para el tratamiento de pacientes adultos con linforma no Hodking folicular de células B. Su eficacia es superior a la que ofrece la inmunoterapia sola sin radiación.
La Medicina nuclear está teniendo buenos resultados con Zevalin® pero aún se espera la autorización de la Agencia Europea de Medicamentos para convertirse en el tratamiento de consolidación en primera línea de pacientes con este tipo de linfomas.
Enfermería por su parte aporta conocimientos, técnicas y cuidados para llevar a cabo este tratamiento.

47-PP-MAMA

BIOPSIA DE MAMA EN MESA PRONO EN EL HOSPITAL DE BASURTO

Mª Dolores Abelleira Cando, Maite Azkorra Otazua
Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao

INTRODUCCIÓN:

La biopsia percutánea de mama se puede realizar mediante ecografía o mamografía. Permite obtener muestras de tejido mamario para estudio histológico. En la biopsia con control mamográfico se utiliza la estereotaxia.
Hasta el 2005 hemos dispuesto de un equipo de estereotaxia convencional. En 2006, adquirimos una mesa prono para biopsia con un sistema de biopsia asistida por vacío marca Mamotomo.
Presentamos nuestra experiencia con este equipamiento, centrada en la técnica de enfermería radiológica, los problemas del manejo del equipo y las soluciones a esos problemas

MATERIAL Y MÉTODO:

La mesa tiene un pequeño mamógrafo acoplado al brazo, con un giro de 360º, al que le llegan las coordenadas trazadas por el sistema. La técnica asistida por vacío usa un mecanismo de aspiración que permite extraer numerosas muestras con una sola inserción.
La actuación de la enfermería radiológica es fundamental en este procedimiento, en varias de sus fases:
- Antes del procedimiento, explicando el procedimiento a la paciente y tranquilizándola.
- Durante el procedimiento, realizando labores técnicas y asistenciales.
- Después del procedimiento, aplicando cuidados de enfermería e impartiendo instrucciones a la paciente.

RESULTADOS:

Con el antiguo sistema de estereotaxia convencional, hemos realizado 1626 biopsias, mientras que con el sistema de biopsia asistida por vacío se han realizado 221.
La mesa prona permite acceder a lesiones muy posteriores, permite acceder a la mama en 360º, la posición de la paciente es más relajada evitándose reacciones vagales, se obtienen las imágenes en poco tiempo, permite utilizar diferentes calibres de aguja, y se obtienen mejores muestras.
En 82 procedimientos el diagnóstico ha sido carcinoma.
Se han observado algunas complicaciones:
- Dolor, que se resuelve con analgésicos
- Hemorragia, que detenemos comprimiendo y poniendo hielo. Hemos tenido un hematoma masivo a las 24 horas.
- Migración del clip. Hemos tenido 4 casos.

CONCLUSIONES:

La mesa prona tiene ventajas respecto a la estereotaxia convencional.
La intervención de la enfermería radiológica es básica en el procedimiento y ha adquirido mayor relevancia que en la estereotaxia convencional.
Las complicaciones son raras, pero es conveniente conocerlas para poder prevenirlas adecuadamente.

48-PP-MN

TATUAJE CON TINTA INDELEBLE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN PARA PLANIFICAR RADIOTERAPIA CON PETCT

Laura Pla Olivé, Carlos Trampal Pulido
Institut d'Alta Tecnologia (PRBB)- CRC Mar

OBJETIVOS:

Mostrar la técnica que permite tatuar a pacientes con cáncer de pulmón, con la finalidad de facilitar la correcta localización del tumor, para la planificación de la Radioterapia con PET-CT.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se recogió información correspondiente a 30 estudios de cuerpo completo tras inyección de 18F-Fluodeoxiglucosa, realizados desde julio del 2006, utilizando un tomógrafo PET-CT.

Se seleccionaron 30 pacientes afectados de cáncer de pulmón (23 hombres y 7 mujeres, edad media 57 años). Tras 50 minutos de la inyección, se les posicionaba en el tomógrafo, en decúbito supino con los brazos elevados por encima de la cabeza.
Mediante los láseres del PET-CT, se podían visualizar las coordenadas sobre el tórax del paciente, en las cuáles se colocaban unos marcadores radiopacos de estaño y se procedía al estudio.

Una vez finalizado, se visualizaban las imágenes y evaluaban los casos en los que el paciente era tributario a Radioterapia radical, procediendo al tatuaje con tinta indeleble en el lugar donde se habían colocado los marcadores.

La finalidad del marcaje permitía mantener al paciente en la misma posición, en las tres técnicas que se le iban a aplicar: la PET-CT, el CT de simulación y el tratamiento con el acelerador.

RESULTADOS:

La técnica se llevó a cabo sin dificultad, a 23 de los 30 pacientes seleccionados.
A 3 de los pacientes no se les pudo tatuar por presentar afectación metastásica.
A 3 pacientes no se les aplicó, ya que las imágenes mostraban una única y pequeña imagen pulmonar, candidata a cirugía.
A 1 de los pacientes no se le pudo realizar la técnica debido a la situación clínica en la que se encontraba.

CONCLUSIONES:

La técnica de la PET-CT , en la planificación de la Radioterapia, permitió una mejor delimitación de los tumores, influyendo en la estrategia terapéutica.
El tatuaje con tinta permite el correcto posicionamiento del paciente durante el procedimiento diagnóstico-terapéutico.

49-RM

ESTUDIOS HEPÁTICOS EN RM CON MEDIOS DE CONTRASTE COMBINADOS (PRIMOVIST®)

Del Castillo Portero Y., Díaz Membrives M., Magriñà Mateu L., Roca Parladé I.
Unidad de Resonancia Magnética. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

INTRODUCCIÓN:

En Resonancia Magnética se observa un continuo desarrollo en los medios de contraste que las empresas farmacéuticas nos ofrecen. Para el estudio del parénquima hepático han aparecido los contrastes combinados (extracelulares y hepatobiliares), que han permitido perfeccionar la detección de lesiones focales hepáticas y ayudar a su caracterización. Nuestro objetivo es elaborar un protocolo adecuado a dicho fármaco y estudiar sus ventajas/desventajas.

MATERIAL Y MÉTODO:

Hemos usado para nuestro estudio un aparato de Resonancia Magnética 1,5T Philips Gyroscan NT y una bomba inyectora Spectris de Medrad. Inyectamos a un total de 17 pacientes el medio de contraste Primovist® de Schering-Bayer.
Realizamos estudios hepáticos según el protocolo de nuestra unidad. Además, adquirimos una secuencia FGRE potenciada en T1 veinte minutos tras la administración del medio de contraste para estudiar la fase hepatocítica y, de forma opcional, otra a los cuarenta minutos para el estudio de la vía biliar.

RESULTADOS:

Observamos que Primovist® combina las propiedades del contraste extracelular que habitualmente usamos para los estudios de parénquima hepático con las ventajas de un contraste específicamente hepatobiliar. Nos ofrece una aumento de señal en las imágenes potenciadas en T1 gracias a su efecto paramagnético, lo que se traduce en una mayor facilidad para la detección y caracterización de las lesiones hepáticas por parte de los radiólogos. Gracias a estas características, hemos conseguido adaptar fácilmente el protocolo ya existente para estudios hepatobiliares al uso de este medio de contraste.

CONCLUSIONES:

En nuestro centro es cada vez más habitual el uso de contrastes mixtos, ya que nos permite utilizar prácticamente el mismo protocolo que con un contraste extracelular. Su fácil administración y buena tolerancia por parte de los pacientes es una ventaja para el personal de enfermería. Como desventaja está el aumento en la duración del estudio, lo que afecta directamente al paciente.

50-PP-RD
ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE Y FSN
Roser Contra Villalta; Sonia Villarreal Castellanos; Ana Magarolas Aixala
IDI Tarragona

INTRODUCCIÓN:
Recientes estudios científicos indican y afirman que la administración de gadolinio no iónico en cierto tipo de pacientes puede ser la etiología de la FSN (Fibrosis Sistémica Nefrogénica). El conocimiento de esto por parte del personal que debe administrar este contraste es importante dado que la condición patológica de cada persona determinará si debemos o no, podemos o no.

OBJETIVOS:
Toda enfermera que trabaje en el campo de la radiología sea conocedora de dicho avance y como nos afecta en nuestra actividad.

MATERIAL Y MÉTODO:
Generalidades sobre el contraste paramagnético aplicado en RM y repaso bibliográfico por la literatura publicada sobre los casos de FSN.

RESULTADOS:
Publicación de las pautas de administración del gadolinio según el Ministerio de Sanidad y Consumo y la consecuente realización de un nuevo protocolo de administración en nuestro servicio.

CONCLUSIONES:
La aplicación de este nuevo protocolo nos recuerda que la sociedad.

51-PP-RFC
INTERVENCION DEL ENFERMERO EN LA ABLACION DE TUMORES OSEOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA
Manuel Ruiz Garcia, F,Javier Ruiz Zurita. Damiana Mateos del Nido. Gloria Molina Santiago. Rosa M. Garcia Egea. David Ruiz Mateos.
Hospital de Traumatología. Virgen de las Nieves . Granada

INTRODUCCIÓN:
La ablación de tumores óseos por radiofrecuencia es un procedimiento minimamente invasivo, seguro y eficaz ya que se realiza una localización exacta del tumor y desaparece en su totalidad.
Este tratamiento está indicado en los osteomas localizados en el esqueleto apendicular y pelvis. Se caracteriza por tener una recuperación rápida, sin convalecencia y se realiza prácticamente de forma ambulatoria.
Breve descripción de tumores óseos

MATERIAL Y MÉTODO:
-Material para anestesia local siempre y general ó epidural dependiendo del caso.
-Material para mantenimiento de vias periféricas y constantes
-Hoja de control e información del paciente
-Material para el campo estéril y preparación
-Agujas de vertebroplastia y martillo
-Electrodos para la radiofrecuencia
-Generador de radiofrecuencia

El enfermero:
-Recibe e informa al paciente en la planta
-Prepara el material
-Prepara al paciente
-Prepara la medicación y su administración
-Pone los electrodos al paciente
-Ayuda en la localización del tumor mediante puntos de referencia en el TC
-Prepara y maneja el aparato de radiofrecuencia
-Administrar calmantes al finalizar la intervención

RESULTADOS:
-Proporción de éxitos alta
-Proporción de complicaciones baja
-Satisfacción del paciente alta
-Seguimiento en el Servicio durante 2 años

CONCLUSIONES:
-El enfermero en la aplicación de esta técnica desarrolla una labor asistencial primordial en colaboración con el radiólogo
-A su cargo está durante todo el proceso, la seguridad del paciente, su control y evolución.
-Participa activamente en la toma de decisiones durante el procedimiento.

52-PP-Poster fuera de Concurso
LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL EN RADIOLOGÍA. ESTUDIO MULTICENTRICO

Pilar Darriba Rodríguez (1), Gema López-Menchero Mínguez (2), Roberto Díaz Meyer (3), Inmaculada Montero Monterroso (4), Margarita Iglesias Díaz (5)
(1) Área Sanitaria de Ferrol: Hospital Arq. Marcide, (2) Hospital Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza,, (3) Hospital de Santa Cruz y San Pablo. Barcelona,, (4) Hospital Reina Sofía de Córdoba,, (5) Centro de Salud de Culleredo. A Coruña

INTRODUCCIÓN:
Proporcionar cuidados culturalmente apropiados es uno de los objetivos actuales de la enfermería: estamos inmersos en una sociedad con enormes cambios sociales, demográficos y culturales, que implica la movilidad de personas con diferentes culturas y procedencias.
Desde el punto de vista de enfermería necesitamos comprender a las personas que son diferentes a nosotros, para que nuestros cuidados puedan tener efectividad. A la vez que, muchas personas emigrantes desean que sus creencias y sus valores culturales sean comprendidos, sobre todo cuando enferman.

OBJETIVO:
Valorar los cuidados transculturales que se aplican en Radiología y sensibilizar hacia los mismos

MATERIAL Y MÉTODO:
La Enfermería Transcultural es la base de éste trabajo, así como las experiencias de diferentes profesionales de la Enfermería Radiológica.
Leininger la define como "El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte"

RESULTADOS:
Profesionales de la Enfermería, han desarrollado esta teoría y la han hecho aplicable a cualquier aspecto de los cuidados de enfermería en cualquier ámbito profesional. Los cuidados culturalmente apropiados son importantes para las personas que se encuentran enfermas haciendo que el proceso curativo sea más efectivo.
Para la enfermería es un reto aplicarlos, pero gratificante, al conseguir un mejor entendimiento con los pacientes, comprendiendo sus perspectivas de salud, dudas y problemas, e incorporando sus creencias culturales a las intervenciones enfermeras.
En Radiología también es posible aplicarlos, y de hecho, se hace. Aunque existan ciertas zonas geográficas dónde es más difícil: masificación de pacientes emigrantes, actitudes o prejuicios de los enfermeros hacia estas personas,…
Actitudes asertivas y empáticas, escuchando activamente, proporcionando seguridad y apoyo emocional, lenguaje sencillo, intentar una acomodación a sus valores culturales (dentro de lo posible),… entre otras actitudes, facilitará la relación y la colaboración en las pruebas diagnósticas o tratamientos.

CONCLUSIONES:
Nuestro papel como profesionales de Enfermería en una sociedad multicultural incluye los cuidados culturales, también en Enfermería Radiológica, es un reto, pero si los aplicamos podremos comprender y comunicarnos mejor con las personas que consideramos diferentes y conseguir una mayor efectividad de nuestros cuidados.

53-PP Poster fuera de Concurso
ENFERMERÍA RADIOLÓGICA Y CUIDADOS CULTURALES
Inmaculada Montero Monterroso (1), Pilar Darriba Rodríguez (2), Gema López-Menchero Mínguez (3), Roberto Díaz Meyer (4), Margarita Iglesias Díaz (5)
(1) Hospital Reina Sofía de Córdoba (2) Área Sanitaria de Ferrol: Hospital Arq. Marcide,, (3) Hospital Provincial de Zaragoza,, (4) Hospital de Santa Cruz y San Pablo. Barcelona,, (5) Centro de Salud de Culleredo. A Coruña

INTRODUCCIÓN:
Desde la enfermería radiológica necesitamos comprender a las personas que son diferentes a nosotros, con la finalidad de que nuestros cuidados sean más eficaces y efectivos. A su vez, muchas personas emigrantes desean que sus valores culturales sean comprendidos, sobre todo cuando enferman.
Uno de los objetivos más actuales de la Enfermería es proporcionar cuidados culturalmente apropiados, debido fundamentalmente a que nos encontramos inmersos en una sociedad con enormes cambios sociales, demográficos y culturales, con la consiguiente movilidad de personas, que poseen diferentes culturas y que proceden de muy diferentes lugares.

OBJETIVO:
Analizar si ofrecemos cuidados transculturales en Enfermería Radiológica y sensibilizar hacia los mismos

MATERIAL Y MÉTODO:
Leininger la define como "El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte". Su teoría es la base fundamental de éste trabajo así como las experiencias personales de los enfermeros que trabajan en Radiología.

RESULTADOS:
Es un reto para Enfermería, aplicar los cuidados culturalmente apropiados, pero gratificante a la vez, al conseguir entender mejor a los pacientes, comprenderlos, teniendo en cuenta sus perspectivas de salud, sus dudas y problemas, e incorporando sus creencias culturales a las intervenciones enfermeras.
En Radiología se aplican, aunque existan ciertas zonas geográficas dónde es más difícil: masificación de pacientes emigrantes, actitudes o prejuicios de los enfermeros hacia estas personas,…
Para facilitar la colaboración en la realización de pruebas diagnósticas o de tratamientos, nuestros cuidados incorporarán actitudes asertivas y empáticas, escuchando activamente, proporcionar seguridad y apoyo emocional, utilizar lenguaje sencillo, intentar una acomodación a sus valores culturales (dentro de lo posible),… entre otras actitudes.

CONCLUSIONES:
Si aplicamos cuidados culturalmente adaptados en Enfermería Radiológica conseguiremos comprender y comunicarnos mejor con las personas que consideramos diferentes y conseguir una mayor efectividad de nuestros cuidados.

54-PP Poster fuera de Concurso
CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA EN NIÑOS, UN RETO ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE DIAGNOSTICO.

INTRODUCCIÓN:
La canalización venosa es un requerimiento terapéutico que nos permite disponer de un acceso para la administración de radiofármacos en las unidades de Medicina Nuclear. La canalización venosa en niños ha sido siempre un reto para el personal de enfermería en las unidades de diagnostico.

OBJETIVO:
Exponer nuestra experiencia en la inserción de los catéteres venosos periféricos en niños para la realización de procedimientos diagnósticos en nuestra Unidad.

MATERIAL Y MÉTODO:
En primer lugar es fundamental una explicación en términos comprensibles de la técnica que vamos a realizar, con el fin de disminuir la ansiedad o temor y favorecer la colaboración del niño y/o familia. Les advertiremos que le dolerá solo un momento y no debemos prometer "sólo un pinchazo". Intentaremos tranquilizarlo con juegos y objetos y solemos permitir la presencia de alguno de los padres.
En segundo lugar procedemos a la elección de la zona anatómica, planteando en primer lugar la flexura del codo, continuando por el antebrazo y por el dorso de la mano. En caso de inaccesibilidad de estas zonas lo intentaremos en los miembros inferiores, dorso del pie, cuello o en cuero cabelludo.
La elección del catéter se debe realizar tras una valoración de la zona de punción seleccionada, identificando la vena por palpación y determinando: trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad y posible resistencia a la punción.
Los diámetros más utilizados en nuestra unidad son: 20, 22 y 24 Gauges, en este orden de preferencia.

PROCEDIMIENTO:
En nuestra Unidad seguimos el siguiente procedimiento:
- Personal: 2 enfermeras/os o 1 enfermera/o y un auxiliar (al menos)
- Material: algodón, apósitos estériles, catéteres de distintos calibres, contenedor material punzante, esparadrapo, jeringas, alargadera, llave de tres pasos y solución antiséptica.
- Pautas a seguir: lavado de manos, colocar al paciente en posición cómoda y adecuada a la zona elegida, colocar compresor 10 a 15 cm de la zona de punción, desinfectar zona dejándola secar, colocar guantes estériles, insertar catéter, fijarlo evitando tracciones y acodamientos que pueden conllevar una extravasación, inmovilizar articulación, lavado de manos, anotar en registro de cuidados pediátricos.

DISCUSIÓN:
El criterio enfermera/o es imprescindible, en la elección del catéter a emplear en cada caso y de la zona anatómica de la inserción, para una correcta canalización venosa. En toda intervención enfermera se debe reducir el dolor en el niño.

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA
RADIOLÓGICA

Alcoi, 21 08022 Barcelona
Teléfono 93 253 09 83
Fax 93 212 47 74
www.enfermeriaradiologica.org

SOLICITUD DE INGRESO

(No escribir)

Apellidos o Empresa/Entidad Protectora (**1**-ver dorso) , NIF

Domicilio (calle/plaza/avenida, número, escalera y piso — Teléfono

Población — Código Postal — Móvil

Colegio Oficial de (Profesión) — Población — Número Colegiado

e-mail (escribir en mayúsculas) — Lugar de trabajo

Demanda:
Pertenecer a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y a la Asociación/Sociedad regional correspondiente, en calidad de miembro: (**2**-mirar al dorso)

Expone:
Que habiendo sido informado de la existencia de un fichero de datos personales gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica para la relación entre ambos, puede ejercitar su derecho a rectificarlas, cancelarlas o oponerse, por parte del titular, de los datos que aparecen, con una simple comunicación por escrito dirigida a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica o en cualquier filial de ésta, de conformidad a lo que establece la vigente ley de protección de datos de carácter personal.

Comunica:
Los datos contenidos en esta solicitud de ingreso, los cede de forma voluntaria y da su consentimiento para su integración en el fichero gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, a efectos de la relación entre ambos y que puedan ser comunicadas y cedidas a otras entidades que colaboren con la Sociedad Española de Enfermería Radiológica en la consecución de sus fines. De forma expresa, AUTORIZA a recibir de estas entidades, información diversa sobre los servicios o productos que puedan ofrecer a los miembros y entidades adheridas a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Solicita:
Le sea admitida su solicitud de ingreso en la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y le sean pasadas las cuotas correspondientes a su condición de miembro, en la entidad bancaria:

Nombre entidad bancaria

* Las empresas o entidades que prefieran otra forma de pago, pónganse en contacto con la SEER.

Firma (y sello en caso de Empresas)

Fecha solicitud

1. Entidades o Empresas protectoras

La inscripción de un miembro protector tiene derecho a un ejemplar de la revista científica que publica la Sociedad. En caso de solicitar más de un ejemplar, rellenar el siguiente campo.

Deseo disponer de ..... ejemplares de cada número de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

2. Clases de miembros

A. Miembro Numerario: Diplomado de Enfermería/ATS que desarrolla su actividad profesional en el campo de Radiodiagnóstico (DxI, Intervencionista, etc.), Medicina Nuclear o Radioterapia.

B. Miembro Asociado: Personas que desarrollen su actividad profesional en el campo de la Enfermería y/o Ciencias afines. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.

C. Miembro Agregado: Estudiantes Universitarios que no estén desarrolando actividad profesional. Se requiere presentar la solicitud avalada por dos miembros numerarios.

D. Miembro Protector: Personas Físicas o Jurídicas, públicas o privadas, que colaboren en el sostenimiento y desarrollo económico de la Sociedad.

(Rellenar solamente en caso de Miembros Asociados y Agregados)

Avalado por:

Firma: .....

Nombre y Apellidos

Firma: .....

Nombre y Apellidos