

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

RSEER

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Pujades, 350 08019 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
Pujades, 350 08019 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: **Jaume Roca Sarsanedas**

Vicepresidente: **Joan Pons Camprubí**

Secretario: **José Miguel Martínez**

Tesorero: **Xavier Vila Giménez**

Vocales Asociaciones Autonómicas

Aragón: **Gema López-Menchero Mínguez**

Castilla León: **Clemente Álvarez Carballo**

Valencia: **Luis Garnés Fajardo**

Navarra: **Maite Esporrín Lasheras**

Cataluña: **Laura Pla Olivé**

Andalucía: **Inma Montero Monterroso**

Galicia: **Gonzalo Maceiras Galarza**

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

**CLAU
IMPRESSIÓ, S.L.**



Papel carta, tarjetas, sobres, talonarios, folletos, carteles,
revistas, papel en continuo, catálogos...

C/ Sant Jordi, 19-21-08812 Les Roquetes
Tel. 93 515 50 65 E-mail: spjimpresion@gmail.com



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: **Clau Impresió** Diseño: **ARBU Diseño Gráfico**

Sumario

Comité Editorial

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Pujades, 350 08019 Barcelona
Teléfono 93 212 81 08
Fax 93 212 47 74
www.enfermeriaradiologica.org

Redactor Jefe:

José A. Cordero Ramajo
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Coordinador Editorial de la revista:

Ignacio Liarte Trias
Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Comité Asesor:

D. Jaume Roca i Sarsanedas
Presidente de la SEER.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

D. Joan Pons i Camprubí
Vicepresidente de la SEER.

Dña. Inma Montero Monterroso
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Dña. Gema López-Menchero Mínguez
*Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia.
Zaragoza.*

D. Luis Ganes Fajardo
Hospital de Castellón.

D. Gonzalo Maceira Galarza
Hospital Meixoeiro. Vigo.

Comité Editorial:

D. José Manuel Sánchez Pérez
Hospital Povisa. Vigo.

D. Jorge Casaña Mohedo.
ERESA. Valencia.

Dña. M^a Angeles Betelu Oronoz
Clínica Universitaria de Navarra.

D. Angel Benedit Gómez
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

D. Rafael Iñigo Valdenebro
Hospital General de Valencia.

Dña. Mabel Garzón Mondéjar.
*Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla".
Madrid.*

Dña. Isabel Martín Bravo
Hospital Meixoeiro. Vigo.

D. Roberto Díaz Meyer
Hospital de Sant Pau. Barcelona.

D. José Antonio López Calahorra
Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA
Rev. Soc. Esp. Enf. Radiol., 2013; n°2

Carta del Presidente del Comité Organizador	47
Carta del Presidente del Comité Científico	48
Comité de honor	49
Comité Organizador, Comité Científico, Secretaría Técnica, Acreditaciones	50
Formación Continuada. Mesa 1^a Jueves 9 de mayo de 2013 (9h - 10h)	51
Formación Continuada. Mesa 2^a Jueves 9 de mayo de 2013 (10:15h - 11:15h)	53
Formación Continuada. Mesa 3^a Jueves 9 de mayo de 2013 (12h - 13h)	56
Comunicaciones Orales. Mesa 1^a Jueves 9 de mayo de 2013 (12h - 13h)	58
Formación Continuada. Mesa 4^a Jueves 9 de mayo de 2013 (16:30h - 18h)	62
Formación Continuada. Mesa 5^a Jueves 9 de mayo de 2013 (18:30h - 20h)	64
Formación Continuada. Mesa 6^a Viernes 10 de mayo de 2013 (9h - 10h)	67
Comunicaciones Orales. Mesa 2^a Viernes 10 de mayo de 2013 (10h - 11h)	70
Comunicaciones Orales. Mesa 3^a Viernes 10 de mayo de 2013 (11:30h - 12:30h)	77
Formación Continuada. Mesa 7^a Viernes 10 de mayo de 2013 (12:30h - 13:30h)	81
Formación Continuada. Mesa 8^a Viernes 10 de mayo de 2013 (16:30h - 17:30h)	83
Pósters Viernes 10 de mayo de 2013 (17:30h - 18h)	86
Información para los autores	98

Carta del Presidente del Comité Organizador

En el saluda de la pagina web os decíamos que estos Congresos son nuestro punto de encuentro como profesionales dedicados a dar los cuidados a los pacientes que vienen a los Servicios de Diagnóstico por la Imagen, Radioterapia y Medicina Nuclear.

Ningún paciente es fácil, la inseguridad y el miedo casi son parámetros intrínsecos a la definición de paciente, los que acuden a nosotros tampoco lo son. Nuestro medio está completamente tecnificado, la frialdad de los aparatos, de nuestras salas, nuestras cargas de trabajo, nuestras prisas, nuestras órdenes, unido a ese temor al daño físico, a la radiación eso que no se ve, y a que habrán visto ahí, hace a nuestro entorno agresivo y temido.

Pero nosotros somos enfermeros, nosotros estamos donde está el enfermo, nosotros lo preparamos, le explicamos, le informamos, le preguntamos; en definitiva, somos los que escuchamos y tranquilizamos, por que sin eso, en ese medio hostil, solo queda el frío aparataje y el grito lejano de “no respire”.

Cuando era joven, hace mucho tiempo, y me dijeron que iba a rayos, por que precisamente era joven y nadie quería ir... llegué con miedo y cabreada; yo había estudiado enfermería para ayudar al enfermo y allí solo había aparatos. Pero entonces ocurrió, me enamoré y me enamoré de la imagen, de esa imagen en la que se veía todo, dependiendo de la postura del paciente, la proyección, el contraste... ¡¡¡cielos!!!, se veía todo, era mágico... Os estoy hablando de hace mucho tiempo, ¿eh?... El paciente se convirtió en un maniquí, al que había que moverlo de formas específicas para sacarle el máximo partido y conseguir la mejor imagen.

Al cabo del tiempo ocurrió, los pacientes también mueren en la mesa de rayos... volví a mis raíces; a partir de entonces y todo lo que luego sucedió con esta especialidad me lo confirmo, empecé a interesarme más por cómo estaba mi enfermo, ese por el que estudié Enfermería.

Por eso nunca, nunca dejaremos de reunirnos en los congresos, nunca dejaremos de formarnos, nunca dejaremos de aprender las técnicas que nos llevan a cuidar mejor y de forma más específica a los pacientes; por eso nunca dejaremos de investigar, de aprender; por eso siempre seremos los enfermeros del scanner, del vascular, de nuclear, de la resonancia, los de radioterapia....allí donde haya un enfermo tengo que estar yo.

Y aquí estamos una vez más, en otro congreso, para sentirnos parte de un todo que unificado llamamos Radiología y que engloba tres especialidades a cada cual más interesante e intensa.

Este congreso de este año es difícil, porque nuestra vida en esta sociedad actual se ha vuelto difícil y dura... Como nuestros pacientes, estamos inseguros y tenemos miedo, es tiempo de incertidumbre y nosotros también necesitaríamos alguien que nos escuchase y nos tranquilizase... Pero no la hay y, tendremos por nosotros solos que seguir actuando, con los que además de tener miedo como nosotros, han perdido lo más importante, su salud.

Bienvenidos a un nuevo congreso. Gracias porque habéis venido otra vez. Gracias por gastaros esos días que no tenemos. Esperamos no defraudar vuestras expectativas. Os merecéis lo mejor. Os rogamos comprensión con nuestros errores, paciencia con nuestros fallos.

Gracias por estar aquí.

Gema López-Menchero Minguez
*Presidente del XVI Congreso Nacional
de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica*

Carta del Presidente del Comité Científico

El comité científico del XVI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica quiere comenzar dando una cálida bienvenida a todos los asistentes del que será durante los días 8,9 y 10 de mayo foro de debate que permite reunir a compañeros enfermeros de las unidades de radioterapia, medicina nuclear y radiodiagnóstico.

“Mejora de la calidad en radiología: hacia la excelencia en los cuidados” ha sido el lema escogido para el enfoque del programa científico que se plantea en este congreso. Y es que, nos parece, que a pesar de la situación convulsiva social y laboral en la que nuestra profesión se halla inmersa, nuestra profesionalidad debe seguir en los más altos niveles de asistencia de calidad a los cuidados que precisan los usuarios de la sanidad.

Era de esperar que la actual situación que estamos viviendo haya hecho mella en el entusiasmo por presentar trabajos científicos a este y otros foros, así como conseguir el permiso institucional y el reconocimiento profesional que supone asistir durante unos días este encuentro y puesta en común de la Enfermería Radiológica.

Esperamos haber hallado un planteamiento idóneo del programa científico. Este comité agradece y felicita a todos los autores de los trabajos presentados, por mantener la calidad y el dinamismo profesional que tanto va a aportar a este congreso.

Esperamos que vuestra estancia en la monumental Zaragoza os resulte agradable y que os ofrece la hospitalidad que tan a gala tiene. Disfrutad de unos días en una ciudad donde el encanto de lo milenario y lo moderno se entremezclan en armonía.

Os deseamos una feliz estancia y el mayor aprovechamiento de este encuentro científico.

Inmaculada Montero Monterroso
Presidente del Comité Científico



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Presidencia de Honor

S.A.R. Dña Letizia Ortiz de Borbón

Princesa de Asturias, de Viana y de Gerona
Secretaría de S.A.R. el Príncipe de Asturias
D. Jaime Alfonsín Alfonso
Palacio de La Zarzuela
Carretera del Pardo s/n
28071 Madrid. España

Miembros

Excmo. Sr. Dña. Luisa Fernanda Rudi

Presidente Excma. Diputación General del Gobierno de Aragón
Edificio Pignatelli
Pº María Agustín, 36
50071 Zaragoza (Zaragoza)

Excma. Sra. Dña. Ana Mato

Ministra de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado nº 18-20 28014 Madrid

Ilmo. Sr. D. Alberto Belloch

Alcalde de la Ciudad de Zaragoza
Plaza Ntra. Sra. del Pilar, 18

Excmo. Sr. D. Ricardo Olivan Bellosta

Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón
Vía Universitat, 36 - 7ª planta 50071 Zaragoza (Zaragoza)

Ilmo. Sr. D. Tomás Tenza Pérez

Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud
Plaza de la Convivencia, 2 50071 Zaragoza (Zaragoza)

Excmo. Sr. D. Manuel José López Pérez

Rector Magnífico de la Universidad de Zaragoza
Rectorado (Plaza Paraíso, 4 - Paraninfo - 50005, Zaragoza
Universidad de Zaragoza (Pedro Cerbuna 12, 50009 ZARAGOZA)

Ilmo. Sr. D. Carlos Pérez Caseiras

Rector Magnífico de la Universidad San Jorge
Campus Universitario Villanueva de Gállego - Autovía A-23 Zaragoza-Huesca Km. 299 50.830 Villanueva de Gállego (Zaragoza)

Ilmo. Sr. D. Juan Francisco León Puy

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias de la Salud (C/ Domingo Miral s/n,
50009 Zaragoza)

Ilmo. Sr. D. Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería de España
C/ Fuente del Rey, 2 (esquina Ctra. Castilla) 28023 MADRID

Ilmo. Sr. D. Juan José Porcar Porcar

Presidente de la Organización Colegial de Enfermería de Zaragoza
C/ Bretón, 48, Princ Zaragoza 50005)

Sr. D. Jaume Roca i Sarsaneda

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica

Sra. Dña. Gema López-Menchero Minguez

Presidente del Comité Organizador



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Comité organizador

Presidente

Gema López-Menchero Mínguez

Vocales

Luis Cruz Sanjuán

M^a Cruz Alegre Galindo

Mercedes Alonso Lafon

Jesús Inisterra Zerón

Xavier Vila Giménez

Antonio Romero Hernández

Comité científico

Presidente

Inmaculada Montero Monterroso

Vocales

Pedro J. Pérez Soler

M^a Jesús Miravete Valiente

Cristina Vázquez Sancho

Encarna Martín Sánchez

Antonio Montoliu Portero

Jesús González Hernández

Jose A. Cordero Ramajo

Ignacio Liarte Trías

Secretaría Técnica

AC Consultores

Plaza España, nº5, 6º

50001 Zaragoza, España

Tel.: 976 237670 Fax.: 976 237056

www.acinteractiva.com

www.facebook.com/AC.LABANDA

<http://goog.la/aclabanda>

Tamar Buil

Dirección de Proyectos

tamar@acinteractiva.com

Paz Aragüés Dufol

Consultora 2.0

paz@acinteractiva.com

Acreditación

Actividad acreditada por la Comisión Continuada de las Profesiones Sanitarias de Aragón con 1 crédito de F.C. Expte.: 02-0006-13-0001A



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

1ª Mesa de Formación Continua

Jueves 9 de mayo de 2013 - 9h-10h

Moderadora

Dña. Gema López-Menchero Mínguez

Presidente del Comité Organizador del Congreso. Presidente de la A. Aragonesa de E.R. Hospital Real Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.

“Continuidad de Cuidados, sinónimo de Calidad Asistencial”

Ponentes: por confirmar

Área de Continuidad Asistencial. SALUD. Zaragoza

“Continuidad de Cuidados: el paciente de planta a radiología”

Dña. Pilar Darriba Rodríguez

DUE. Especialista en Electrorradiología. Licenciada en Humanidades. Doctora por la Universidad de A Coruña. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

Continuidad de Cuidados: el paciente de planta a Radiología

Pilar Darriba Rodríguez

DUE. Especialista en Electrorradiología.

Licenciada en Humanidades. Doctora por la Universidad de la Coruña.

Profesora Asociada Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

Durante su estancia hospitalaria, un paciente puede recorrer diferentes Servicios o Unidades, por lo que los cuidados de enfermería que precisa serán aplicados por diferentes profesionales. Profesionales que forman un equipo y que comparten actividades, por lo que dichas actividades, precisan ser planificadas conjuntamente, de forma que exista una continuidad en los cuidados que se le prestan a cada paciente.

Para poder sistematizar éstos cuidados y garantizar su continuidad, se hace necesario el uso planes de cuidados (que incluyen diagnósticos enfermeros, intervenciones de enfermería y comprobación de los resultados obtenidos), constituyendo un proceso continuo por el cual la enfermera busca la excelencia de sus intervenciones. Virginia Henderson decía:

“La enfermera debe ser capaz de apreciar no solo las necesidades del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran”

Virginia Henderson

Los planes de cuidados constituyen un método científico organizado, flexible y dinámico que, siempre, tiene como objetivo al paciente, fomentando su participación activa, al establecer objetivos mutuos, lo cual implica sentirse parte importante de los mismos.

Aplicando planes de cuidados, tanto en Radiología como en otras Unidades o Servicios e incluso durante su traslado de una Unidad a otra, se garantiza la continuidad de los cuidados. Al mismo tiempo, se proporcionan cuidados de calidad favoreciendo la coordinación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente, y mejorando, a su vez, la calidad asistencial.

La tecnología tiene una gran importancia en el mundo actual y más aún en el mundo de la salud, dónde las pruebas diagnósticas son consideradas (mayoritariamente) imprescindibles para un diagnóstico, tratamiento o curación de una persona. De ahí que para un paciente, acercarse a un mundo tecnológico como Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear o Radioterapia, suponga que normalmente se acerque con ciertas muestras de ansiedad. Miedo a lo desconocido o temor al diagnóstico son algunas de las emociones por las que puede pasar un paciente en Radiología, estados

que se acrecientan durante su traslado desde la Unidad dónde se encuentra ingresado hasta Radiología.

Actitudes asertivas y empáticas por parte de Enfermería, escuchando activamente, proporcionando seguridad y apoyo emocional, utilizando un lenguaje sencillo, intentando una acomodación a sus valores culturales (dentro de lo posible),..., facilitaran los cuidados de cada paciente y además, su colaboración en las pruebas diagnósticas o tratamientos

La continuidad en los cuidados aplicados a un paciente, demuestran la calidad de las actuaciones enfermeras, abarcando conceptos tan amplios que van desde solventar las necesidades básicas de cada paciente hasta la realización de una técnica determinada. Y constituyendo a la vez, una herramienta de valoración y mejora.

“Démonos cuenta, todos y cada uno de nosotros, de la importancia de nuestra influencia en los demás, permaneciendo hombro con hombro, y no solos, por una buena causa”

Florence Nightingale



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

2ª Mesa de Formación Continuada

Jueves 9 de mayo de 2013 - 10:15h-11:15h

Moderadora

Dña. Inmaculada Montero Monterroso

Presidente del Comité Científico del Congreso. Presidente de la A. Andaluza de E.R. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

“Alternativas de Formación para los Cuidados específicos de la Enfermería Radiológica”

D. Jaume Roca Sarsanedas

DUE-Postgrado en Enfermería Radiológica - Universidad de Barcelona.

Director del Máster en Enfermería Radiológica - Universidad de Barcelona.

Presidente de la SEER.

“Papel de la Formación en la mejora de la calidad de los Cuidados de Enfermería”

D. Jordi Galimany Masclans

Profesor de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de la Universitat de Barcelona.

Máster Oficial en Liderazgo y Servicios de Enfermería.

Máster de Salud Pública por la Universitat de Barcelona.

Alternativas de formación para los cuidados específicos de la enfermería radiológica.

Jaume Roca Sarsanedas

Hospital de Sant Pau. Barcelona.

La enfermería es una profesión en continua remodelación; siempre existe el reto de ampliar los conocimientos básicos que se han estudiado en la carrera de base, así como la adquisición de los nuevos conceptos que van evolucionando con la investigación de la sanidad. Los estudios generales tienden a una universalidad de conocimientos para que los enfermeros/as que resultan con su titulación, puedan desempeñar sus funciones en cualquier ámbito sanitario. Sin embargo, es conocido por todos que la actual sanidad está sumamente especializada en diversos campos, que precisan de unos conocimientos y habilidades específicas.

Así, la formación especializada postgraduada resulta indispensable para adquirir los cuidados específicos de ciertos campos en la atención sanitaria enfermera, que no se imparten profundamente en la carrera de grado. Actualmente, sobre todo desde la reforma universitaria, las diferentes modalidades de formación y de acreditación han llevado a un cierto grado de confusión de qué es cada método y cómo se realiza su valoración.

Para la libre circulación de profesionales por la Comunidad Europea se realizó la unificación de criterios docentes universitarios de todos los países miembros, más conocida como la reforma universitaria de Bolonia. Lo que provocó la aparición de los créditos ECTS para toda la enseñanza superior.

Este sistema de valoración docente se utiliza para todas las titulaciones impartidas en las universidades, ya sean títulos oficiales, así como de titulaciones propias.

Sin embargo, esta formación reglada no da solución inmediata al avance tecnológico y filosófico en todas las enseñanzas de grado y postgraduada, como sería en nuestra profesión enfermera. Por lo que paralelamente existen las especialidades y la Formación Continuada.

Nuestro sistema formativo universitario podría dividirse en tres partes regladas.

En primer lugar la formación oficial. Son titulaciones que regula el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. Títulos Universitarios Oficiales de Grado, Masters Oficiales, Titulación de Doctor y Especialidad Oficial.

Las especialidades oficiales se rigen por el sistema de EIR que depende del Ministerio de Educación Cultura y Deportes, y en nuestra rama de las titulaciones de ciencias de la Salud, de forma compartida con el Ministerio

de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

En segundo lugar tendríamos las titulaciones propias de cada Universidad. También reguladas por la normativa de los créditos ECTS, pero que el reconocimiento de estas titulaciones son abaladas por la propia Universidad que imparte este conocimiento. Aunque al estar homologadas mediante la acreditación ECTS son exportables a otros centros universitarios de la Comunidad Europea.

Y en tercer lugar, tendríamos la formación continuada que imparten diversos organismos, ya sean las propias universidades, asociaciones científicas, colegios oficiales, etc. Donde la formación que se realiza corresponde a una necesidad específica y especializada, que se acredita con los créditos CFC y cuya regulación, en nuestro caso como titulación de grado de Ciencias de la Salud, depende del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Existe otro sistema formativo, que correspondería a aquella formación que no está acreditada ni homologada por un organismo docente reconocido, pero que responden a una demanda de información que no se encuentra en los demás ámbitos. Por ejemplo, la que se imparte de forma interna en los centros de trabajo, que no se ha querido o podido acreditar por ningún sistema anterior y normalmente puede tener el reconocimiento de "interés sanitario" de la propia comunidad autónoma.

A diferencia de los anteriores sistemas, éste último no puede homologarse en ninguna universidad del ámbito europeo, ni es oficialmente reconocido para las carreras profesionales, de forma generalizada.

Para concretar nuestra formación especializada, haremos un repaso de los conocimientos que se adquieren, o pueden adquirirse, en radiología (Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y/o Radioterapia) en los diferentes sistemas formativos que hemos enumerado y su evolución académica.

Bibliografía:

Boletín Oficial del Estado núm 108. De 6 de mayo de 2005. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.msc.es

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. www.mecd.gob.es

EACEA (Education, Audiovisual & Culture Executive Agency). www.eacea.ec.europa.eu

Boletín Oficial del Estado núm 260. De 30 de octubre de 2007. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Papel de la Formación en la Mejora de la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

Jordi Galimany Masclans

Profesor de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

Cuando una persona adulta, en el desempeño de su profesión habitual, debe incorporar nuevas habilidades y herramientas, acostumbra a desarrollar dudas y resistencias que pueden convertirse en barreras a la hora de desarrollar su labor profesional. Una de las estrategias para vencer las resistencias ante las nuevas formas de trabajar es facilitar la formación adecuada a las personas que deben enfrentarse a ellas y, por ello, es determinante que se planifique la formación que deberían recibir los profesionales.

Algunos aspectos relacionados con la formación de las enfermeras ante nuevas competencias y que pueden contribuir a su desarrollo exitoso en los centros asistenciales se enumeran a continuación:

- La definición de estrategias claras de formación, con identificación de buenas prácticas clínicas o asistenciales como mecanismo conductor de la formación.
- El establecimiento de estrategias y medidas de apoyo para las enfermeras asistenciales por parte de las supervisoras que lideran los equipos asistenciales. La identificación de la predisposición y de los elementos positivos percibidos por los usuarios finales de dicha formación. Por ejemplo mediante la realización de una encuesta.
- La implicación, la participación y la responsabilización de las enfermeras con la formación planificada.
- La adecuación de los programas y contenidos formativos a la edad y nivel de desarrollo profesional de las enfermeras que recibirán la formación.

Ante los actuales retos tecnológicos que afrontan las enfermeras, es imprescindible explorar la formación que necesitan los profesionales. Especialmente deberían diseñarse estrategias que potencien la afección de conocimiento y consigan incentivar el uso de nuevas tecnologías o el desarrollo de nuevas competencias. La formación adecuada parece ser uno de los elementos clave para conseguir que la percepción de la enfermera respecto a nuevas competencias o nuevas tecnologías (como por ejemplo las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) aplicadas a los cuidados de salud), sea positiva y de esta manera se consigan implementaciones exitosas.

A menudo se plantean interrogantes y retos relacionados con la formación. Si no se considera como un aspecto clave en el proceso y se diseña teniendo en cuenta los diferentes factores que inciden en ella, la misma formación puede convertirse en una barrera. En relación a esto, algunos autores relacionan las barreras surgidas en

la implementación de nuevas TIC con aspectos no directamente relacionados con éstas o con las dificultades formativas, sino con aspectos estructurales de los servicios o departamentos donde se implementan.

En el caso concreto de las TIC, el principal obstáculo relacionado con la implementación pasa por la obligación de adquirir nuevos conocimientos y habilidades, (porque se mantienen prácticas o maneras de hacer con vicios adquiridos), así como por desarrollar actitudes positivas hacia las herramientas, aunque parece claro que las mismas TIC ofrecen posibilidades de superarlo, teniendo en cuenta que son una herramienta que facilita la comunicación y la compartición de la información en un entorno sanitario difícil, con un contexto demográfico, asistencial y social de creciente complejidad y con dificultades para que el sistema sanitario sea equitativo, accesible y sostenible.

Bibliografía:

- Lluch M. Healthcare professionals' organisational barriers to health information technologies-a literature review. *Int J Med Inform.* 2011 Dec;80(12):849-62.
- Roman-Vinas R. Factors of success in the implementation of the technologies of the information and the communication in the health systems. The human factor. *Med Clin (Barc).* 2010 Feb;134 Suppl 1:39-44.
- Hart MD. Informatics competency and development within the US nursing population workforce: A systematic literature review. *Comput Inform Nurs.* 2008 Nov-Dec;26(6):320,9; quiz 330-1.
- Ketikidis P, Dimitrovski T, Lazuras L, Bath PA. Acceptance of health information technology in health professionals: An application of the revised technology acceptance model. *Health Informatics J.* 2012 Jun;18(2):124-34.
- McCartney PR. Leadership in nursing informatics. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004 May-Jun;33(3):371-80.
- Van der Meijden MJ, Tange H, Troost J, Hasman A. Development and implementation of an EPR: How to encourage the user. *Int J Med Inform.* 2001 Dec;64(2-3):173-85.
- Adam P, Permanyer-Miralda G, Sola-Morales O, Canela-Soler J. Information, knowledge and healthcare practice: Professionals participation as the key element of the gear. *Med Clin (Barc).* 2010 Feb;134 Suppl 1:10-5.
- Schön D. La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Paidós; 1992.
- Shrager FE. Revamping end-user training. *Plast Surg Nurs.* 2010 Apr-Jun;30(2):100-2.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

3ª Mesa de Formación Continuada

Jueves 9 de mayo de 2013 - 12h-13h

Moderadora

Dña. Cristina Vázquez Sancho

DUE-Servicio de Radioterapia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

"Consulta de Enfermería de Clínica Avanzada. Calidad en Radioterapia"

Dña. Encarna Martín Sánchez

Supervisora de Oncología Radioterápica, Medicina Nuclear y Radiofísica Hospitalaria. Coordinadora de Cuidados de las Unidades de Gestión Clínica de Medicina Nuclear y de Radiofísica Hospitalaria del H.R.U. Carlos Haya. Málaga.

Consulta de enfermería de clínica avanzada. Calidad en radioterapia.

Encarna Martín Sánchez

Supervisora de Oncología Radioterápica, Medicina Nuclear y Radiofísica Hospitalaria. Coordinadora de Cuidados de las Unidades de Gestión Clínica de Medicina Nuclear y de Radiofísica Hospitalaria del H.R.U. Carlos Haya. Málaga.

Introducción

¿Cómo nace el concepto de enfermería de clínica avanzada?

Hay dos motivos fundamentales

- Por un lado, la multiplicidad de funciones que se han venido ejerciendo y que todavía se ejercen dentro de nuestra profesión.
- Por otro lado, la demanda de esta formación por parte del colectivo enfermero, unida a la respuesta institucional, impulsa la creación de estos roles.

La aparición del término es todavía muy reciente. Su utilización comienza a finales de los años setenta en Estados Unidos y a principios de los noventa en Canadá. Este término viene a sustituir al de “especialización”.

En esta época, el término “especialista” se utilizaba para designar a las enfermeras que, habiendo completado un curso de postgrado en un área de especialidad clínica, contaban con gran experiencia en esta área clínica.

Posteriormente se incorpora la evidencia científica a la práctica y al apoyo en el cuidado diario del paciente. Por tanto, su trabajo se orienta en tres direcciones: el cuidado del paciente, el desarrollo de la práctica y el desarrollo de los profesionales.

La nueva filosofía de la clínica basada en la evidencia fundamentada en centrarse en la persona/paciente y no en enfermedad/enfermo nos obliga a una reorientación de los cuidados ofrecidos por la enfermería

De esta nueva filosofía nacen 2 objetivos fundamentales:

- Personalización de los Cuidados.
- Continuidad de Cuidados.

La consulta de Enfermería de Oncología Radioterápica del HRU Carlos Haya es considerada en nuestro hospital como Consulta de Enfermería en Clínica Avanzada desde el año 2006.

En nuestra Consulta de Enfermería, los cuidados van orientados a proporcionar a nuestros pacientes enseñanza e información sobre el proceso y manejo de su enfermedad. Realizando una atención individualizada, adaptando el plan de cuidados a cada uno de los pacientes.

Los Cuidados de Enfermería constituyen una aportación fundamental en la administración del tratamiento radioterápico.

Objetivo

Nuestro objetivo es prestar una atención integral a nuestros pacientes, evaluando aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y del entorno, tanto del paciente como del cuidador/a.

Metodología

Mostraré el funcionamiento de la consulta de enfermería de Oncología Radioterápica de mi hospital con un caso clínico simulado, el de Adela. Con esta paciente vamos a realizar un recorrido por nuestro servicio desde la 1ª consulta, preparación al TAC, realización del TAC de simulación, el inicio de tratamiento, las revisiones y el alta.

En todo este recorrido vamos a ver la importancia del cuidado enfermero en todo el proceso del tratamiento radioterápico de nuestra paciente y os mostraré todos los registros que utilizamos en nuestra consulta.

Discusión y conclusiones

La enfermería de clínica avanzada es aquella que se apoya para el cuidado diario del paciente en la incorporación de la evidencia científica a la práctica, lo que se traduce en el desarrollo de guías y protocolos actualizados que den respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes, a su complejidad.

La enfermería empieza a ser visible cuando: Registramos lo que hacemos, demostramos lo que aportamos y usamos un lenguaje estandarizado.

Las características de un registro son: Permitir recoger mejor el trabajo y ajustarse más fielmente a las actividades que se realiza.

Trabajar con registros y planes de cuidados individualizados son una realidad en servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

En dichos planes quedan reflejadas las intervenciones enfermeras que se realizan a cada paciente, independientemente del espacio de tiempo que permanezca con nosotros; ya que, por muy escaso que éste sea, sí se requiere de cuidados de enfermería.

Y que, gracias a estos registros y planes de cuidados, realizamos una correcta identificación de los problemas de salud, podemos determinar la efectividad de las intervenciones y, sobre todo, conseguimos que el paciente en todo el circuito que ha de recorrer durante su proceso en el entorno hospitalario no tenga la sensación de falta de continuidad en sus cuidados, de ruptura del proceso.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Comunicaciones orales

1ª Mesa de Comunicaciones

Jueves 9 de mayo de 2013 - 13h-14h

Moderador

D. Antonio Romero Hernández

DUE. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Elena. Huelva.

1.- “Importancia del apoyo de Enfermeros Especialistas en Salud Mental a pacientes oncológicos”

Yudego Bermejo, M.C.; Zaballos Carrera, S.; Yudego Calzada, A.R.; Díaz Seco, A.; Peñacoba Alamo, A.; Renedo Rucandio, I.

Hospital Divino Valles. Burgos.

2.- “Factores de riesgo para la alergia al Gadolinio como medio de contraste en Resonancia Magnética”

Bosque Hernandez, J.; Lluesma Vidal, M.; Carmona Simarro, J.V.; Alcaide Vela, F.; Paes Alcantarilla, E.

Hospital La Fe. Valencia.

3.- “Localización gammagráfica y exéresis quirúrgica del ganglio centinela en el carcinoma epidermoide de pene”

Sanz Llorens, R.; Sanchez Jurado, R.; Cózar Santiago, M. R.; Devis Saiz, M.; Aguilar Barrios, J. E.; Ferrer Rebolleda, J.

Hospital ERESA. Valencia.

4.- “Contratos Yodados: Efectos Adversos Renales”

González Cervantes, J.J.; Arana E.

Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia.

IMPORTANCIA DEL APOYO DE ENFERMEROS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL A PACIENTES ONCOLÓGICOS

M^a Carmen Yudego Bermejo, Sandra Zaballos Carrera, Ana Rosa Yudego Calzada, Araceli Díaz Seco, Antonia Peñacoba Alamo, Imelda Renedo Rucandio
Hospital Divino Valles. Burgos.

Introducción

El diagnóstico de cáncer y la evolución de la propia enfermedad genera frecuentemente un malestar emocional importante, suele afectar al paciente tanto a nivel físico, como psíquico y social, generando reacciones ansiosas y depresivas. Cáncer sigue siendo una palabra demasiado cercana a la muerte.

Objetivo

Valorar la necesidad de la figura de la enfermera de salud mental en el servicio de oncología radioterápica.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Servicio de Oncología Radioterápica de Burgos, tomando como muestra a 571 pacientes adultos que acudieron a primera consulta desde abril del 2010 a abril del 2011. Se utilizó un cuestionario socio-demográfico y una escala analógica visual (EVA) en la que se evaluó la intensidad de depresión y ansiedad del 0 al 10 (donde 0 es "no depresión" y 10 "depresión severa").

Resultados y Discusión

En la escala EVA de intensidad ansioso-depresiva, los pacientes han reflejado su grado de intensidad del 0 al 10, aquellos que refieren una intensidad <5, pueden ser tratados por enfermeros especialistas en salud mental y los que presentan intensidad >5 derivarlos al psicólogo.

Estudiando la relación entre las variables sexo, depresión y ansiedad, se obtiene que el 33,6% de los hombres y el 32,4% de las mujeres presentaron una sintomatología depresiva < 5. Refirieron sintomatología ansiosa con una intensidad < 5, el 34,3% de los hombres frente al 30,8% de las mujeres.

Además se observó que el sexo femenino presenta una mayor prevalencia en cuanto a los niveles de depresión con un 87,7% y ansiedad con un 87,4% frente al sexo masculino con un 80,5% y 79,9% respectivamente.

Conclusiones

De los encuestados un 33,9% de los pacientes refirieron depresión y el 32,8% ansiedad con intensidad <5 por lo que pueden ser ayudados por enfermeras especialista en salud mental

FACTORES DE RIESGO PARA LA ALERGIA AL GADOLINIO COMO MEDIO DE CONTRASTE EN RESONANCIA MAGNÉTICA.

Joaquín Bosque Hernández. Marta Llesma Vidal. José Vicente Carmona Simarro. Francisco Alcaide Vela. Ester Paes Alcantarilla.
Hospital La Fe Valencia. Servicio Resonancia Magnética. Universidad UCH-CEU, Departamento de Enfermería.

Introducción

La Resonancia Magnética (RM) es un método de diagnóstico por la imagen inocuo y no invasivo cuyo uso se ha implementado en los últimos años. Muchos estudios se realizan con contraste paramagnético que proporciona un realce de las estructuras anatómicas vascularizadas, lo que permite una mejor caracterización de las lesiones. El personal de Enfermería administra el contraste y detecta precozmente las reacciones alérgicas.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es valorar la existencia de factores que incrementen el riesgo de sufrir reacción alérgica al contraste.

Material y métodos

En 2010, se realizaron 219.421 exploraciones de RM en todos los centros de la Comunidad Valenciana incluidos en el estudio. De estas exploraciones, 30.165 requirieron la administración de contraste, produciéndose alergia en 97 pacientes. Lo que supone una incidencia en ese año de 0,32%. En 2011 se realizaron 216.524 exploraciones, de las cuales, en 41.537 se administró Gadolinio, produciéndose 121 reacciones alérgicas, lo que supone una incidencia del 0,29%. Se analizan mediante el programa SPSS los antecedentes de los 218 pacientes que presentaron alergia al contraste durante 2010 y 2011.

Resultados

La reacción alérgica es más frecuente en mujeres (56,4%). La media de edad es de 48,54 años. En la infancia se producen menos reacciones y en la cuarta y quinta décadas de la vida se observa una mayor incidencia de reacciones así como en los intervalos comprendidos entre los 60 y 65 años, 72 y 75 años. La exposición previa al gadolinio como factor sensibilizador no es un riesgo ya que el 57,4% de los sujetos a estudio, no se habían realizado RM previa con contraste. El 63,4% de los pacientes que presentaron alergia al gadolinio no tenían alergia a ninguna otra sustancia, un 16,7% eran alérgicos a medicamentos y un 8,3% a diversas sustancias.

Conclusiones

Los pacientes con alergia a medicamentos y alimentos —como factores de riesgo biológico— tienen mayor predisposición a padecer reacción alérgica al Gadolinio, tal y como se demuestra en nuestro estudio. La alergia al Gadolinio se presenta en mayor proporción en mujeres. Igualmente los grupos de edad con mayor proporción de casos han sido entre 40-49 años y 50-59 años —correspondientes a la cuarta y quinta década de la vida.

LOCALIZACIÓN GAMMAGRÁFICA Y EXÉRESIS QUIRÚRGICA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PENE

Sanz Llorens, Rut; Sanchez Jurado, Raul; Cózar Santiago, M^a del Puig; Devis Saiz, Manuel; Aguilar Barrios, José Enrique; Ferrer Rebolleda, José ERESA.

Introducción

El cáncer epidermoide (CE) de pene es relativamente raro. Se origina habitualmente en el epitelio de la porción interna del prepucio y glande. La fimosis, una higiene deficiente y el tabaquismo son los principales factores de riesgo del cáncer de pene. Se han tipificado los virus del papiloma humano (VPH) que son responsables de la transmisión sexual de verrugas genitales, condilomas acuminados y CE de pene.

Objetivo

Identificar el ganglio centinela, para facilitar la posterior exéresis en quirófano y mediante el análisis anatómico confirmar o descartar la afectación metastásica para evitar una linfadenectomía total.

Material y métodos

Gammacámara Philips Brightview de doble cabezal, minigammacámara portátil Sentinella 102, colimadores LEHR, Nanocoloides de albúmina marcados con Tc99m(2mCi), Protector de jeringa, rotulador indeleble.

Explicación de la prueba y firma del consentimiento informado. Recogida de datos personales y de la historia clínica del paciente. Es necesario conocer la hora de la cirugía del paciente ya que debe estar en ayunas y esto determinará también la cantidad de dosis solicitada. Situaremos al paciente en decúbito supino, le administraremos Xilonibsa Aerosol 10% (Lidocaina), entre 3-5 aplicaciones, dejamos actuar entre 2-5 minutos; posteriormente inyectamos 2mCi de Tc99m-NANCOLL en 0.5ml. Los puntos de inyección serán 4, bordeando la lesión, vía intradérmica. Y realizamos el marcaje del ganglio centinela (GC) empleando la Gammacámara Philips Brightview de doble, adquiriendo una imagen dinámica anterior y posterior durante 10 minutos, una imagen anterior de la zona de la pelvis e imágenes en posición oblicua izquierda y/o derecha según donde hayamos visualizado el GC; en ésta última procederemos al marcaje del mismo. Posteriormente haremos el marcaje del GC mediante el empleo de la Minigammacámara portátil Sentinella 102; para ello haremos una imagen anterior con el colimador de pinHOLE, una imagen oblicua derecha, izquierda o ambas, siendo esta la que empleamos para hacer el marcaje definitivo del GC con la ayuda de un puntero de gadolinio, indicando la posición final del mismo al

quirujano para su exéresis y posterior análisis en quirófano.

Resultados

La adquisición de las imágenes no necesitan procesado. Observamos el punto de inyección en la zona tumoral y dependiendo del caso, visualizamos uno o mas GC en la zona inguinal izquierda o derecha.

Conclusiones

La linfogammagrafía quirúrgica es una técnica de elección para la detección del GC en el Carcinoma epidermoide de pene.

CONTRATES YODADOS: EFECTOS ADVERSOS RENALES.

González Cervantes JJ, Arana E.

Fundación Instituto Valenciano Oncología.

Introducción

El empleo de medios de contraste yodados en estudios diagnósticos radiológicos ha sido por mucho tiempo el pilar fundamental en la evaluación de múltiples patologías con las que se enfrenta el personal sanitario, lo que supone una gran cantidad de pacientes expuestos a dichos medios. Esto con lleva a una alta posibilidad de desarrollo de complicaciones derivadas de la toxicidad de dichas sustancias.

Objetivo

Evitar la administración de contrastes yodados en pacientes en los que esté contraindicado.

Evitar la nefrotoxicidad. Minimizar los efectos adversos renales por el contraste yodado.

Material y métodos

Se estudian mediante TC 600 pacientes (280 hombres y 320 mujeres). Se estima el filtrado glomerular Cockcroft-Gault ml/min/1,73 m². Dividimos en 3 grupos:

FG < a 30 ml/min, FG entre 30-60 ml/min, FG > de 60 ml/min.

Se tienen en cuenta las contraindicaciones también al contraste yodado.

Resultados

De 600 pacientes estudiados por TC (280 hombres y 320 mujeres). Los filtrados glomerulares obtenidos fueron:

FG < 30: 20 pacientes,

FG 30-60: 100 PACIENTES,

FG > 60: 480 pacientes.

Sin diferencias en género. No se realizó exploración por alergia a 16 pacientes. No se suspendió Metformina en 4 pacientes, lo cual no se realizó el TC.

Conclusiones

De los 600 pacientes, un 6,6% no se pudo realizar el estudio por TC, de ahí la importancia de estos factores a tener en cuenta, evitando la nefrotoxicidad, papel fundamental del personal de enfermería



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

4ª Mesa de Formación Continuada

Jueves 9 de mayo de 2013 - 16:30h-18h

Moderadora

Dña. Mª Jesús Miravete Valiente

Supervisora de Radiodiagnóstico. Hospital San Jorge. Huesca.

“Sistema Musculoesquelético: Adaptación y patología de adaptación al esfuerzo deportivo en RM”

Dra. Dña. Mercedes Roca Espiau.

Médico especialista en Radiología. Centro Dra. Roca. Centro Médico. Zaragoza.

“La web, una herramienta de ayuda de Enfermería en la Mejora de la Calidad de los autocuidados del paciente”.

D. Jesús González Sánchez.

DUE- Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Salamanca. Licenciado en Psicología Clínica por Universidad de Salamanca. Experto en Gestión Hospitalaria por la Universidad de Valladolid.

“SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: ADAPTACIÓN Y PATOLOGÍA DE ADAPTACIÓN AL ESFUERZO DEPORTIVO EN RM”

Dra. Mercedes Roca Espiau

Directora Centro Médico Dra. Roca. Zaragoza.

• Los deportistas

Son vulnerables a una gran variedad de lesiones, que requieren

- Diagnóstico correcto
- Tratamiento adecuado
- Pronóstico y tiempo aproximado de recuperación

• En la población general,

Desde que la sociedad se orienta cada vez más hacia el bienestar y forma física, es más propensa a lesiones deportivas y aumenta el impacto de la medicina relacionada con el deporte en la vida diaria.

El conocimiento de la patología ligada a cada deporte, ha experimentado un enorme progreso en los últimos años.

Antes de 1988, el término EDEMA ÓSEO, no existía en la literatura radiológica.

Correlación RM muscular- Elastografía TR 2008

Síndromes de Impingement (Femoro-Acetabular 2005, Cuadrado femoral 2007, isquiotrocantéreo.....) o ligados a los diferentes deportes, aparecen cada día.

Se valora en esta ponencia la fisiopatología de las estructuras musculoesqueléticas, hueso, tendón y médula ósea.

Se analizan los mecanismos de adaptación a las exigencias requeridas en la vida normal y en la actividad deportiva.

Se muestran las lesiones que con más frecuencia se asocian a los diferentes deportes.

Conclusiones

- El Sistema Musculoesquelético de los adeptos a un deporte se adapta desde la adolescencia a las exigencias de este deporte.
- El SME de los adeptos a un deporte se remodela según su práctica.
- La optimización del nivel de resistencia óseo puede representar una prevención primaria de la Osteoporosis, si la actividad física persiste a lo largo de la vida.
- Existe correlación entre contenido mineral óseo y masa muscular.

“LA WEB UNA HERRAMIENTA DE AYUDA DE ENFERMERÍA, EN LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE”

Jesús González Sánchez.

H. Complejo Asistencial. Salamanca.

En mi trabajo diario detecto necesidades de cuidados de los pacientes portadores de una urostomía, derivación urinaria a piel donde la orina va a un dispositivo colector de orina.

No solo son los pacientes, sino sus familiares y/o cuidadores los que demandan información sobre los cuidados o sobre las complicaciones que pueden surgir.

De esta forma, para dar respuesta a estas personas, pacientes a los que yo atiendo y a otros que tengan esa necesidad, es como nace en internet la página web www.urostomias.es.

Después de comprar el dominio y alojar la web en un servidor, se presentan varios objetivos a los que quiero dar respuesta y de esa manera se va estructurando la página web.

Quiero informar de lo que es una urostomía, para lo que creo una sección donde se explica claramente lo que es. También informar del tipo de urostomías que existen para que los pacientes sepan identificar cual tienen realizada, para lo que se crea la sección de tipos de urostomías.

Se informa de las complicaciones que pueden surgir y como resolverlas y se crea esta sección.

También en la web se enseñan conceptos básicos a los cuidadores y pacientes, por ejemplo como lavarse las manos cuando tienen que hacer un cambio de dispositivo.

Se contesta a las preguntas que se pueden hacer los pacientes, como la alimentación a seguir, el ejercicio, los viajes, etc.

Y una zona de contacto directo por email para cualquier pregunta o dificultad que les pueda surgir y se les pueda ayudar. Todas estas secciones están estructuradas para que el paciente pueda acceder fácilmente a cada una y con una buena navegabilidad, además se incluyen videos de distintos procedimientos para que los profesionales que atiendan a estos pacientes sepan cómo actuar.

Los pacientes que utilizaron la web disminuyeron el número de visitas a la unidad, y los nuevos pacientes con posibilidades de utilizar internet sólo acudían el día de la visita programada.

No sólo han utilizado esta web nuestros pacientes, sino que a través de los buscadores como Google gran cantidad de personas la han visitado, sobre todo de América latina.

El correo electrónico es utilizado por pacientes de todo el mundo para preguntar sus dudas y son respondidos en el 100% de los casos, orientándoles sobre lo que deben de hacer para autocuidarse.

Otro aspecto es el comercial, donde las empresas con dispositivos pueden anunciarse y además dar a conocer los nuevos productos que lancen al mercado.

Se intenta potenciar por las redes sociales la página y en ello estamos, aunque su mantenimiento y actualización requieren un gran esfuerzo de tiempo.

Desde la profesión de enfermería podemos utilizar esta herramienta, como la web, para fomentar los autocuidados, informar y educar a nuestros pacientes. Los datos demuestran la gran accesibilidad para los pacientes de todo el mundo, la mejora de los autocuidados y las amplias posibilidades de esta herramienta.

En un futuro se introducirá en la página una plataforma para formación on-line para los profesionales que quieran formarse en este campo con acreditación oficial.

Se creará una revista digital sobre las urostomías, con novedades de productos, artículos científicos, vivencias de pacientes, etc. que ayuden a otros en su vida cotidiana.

Las posibilidades son inmensas pero requiere un gran esfuerzo.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

5ª Mesa de Formación Continuada

Jueves 9 de mayo de 2013 - 18:30h-20h

Moderadora

Dña. Laura Plá Olivé

DUE. Clínica Quirón CRC. Barcelona.

“Utilidad de la PET-CT en el cáncer de pulmón: Cuidados de Enfermería”

D. José Ignacio Liarte Trias.

DUE. Unidad PET-TC en el Hospital Universitario de Bellvitge - IDI. L. Hospitalet del Llobregat. Barcelona.

“Cuidados de Enfermería en la realización del Spect-CT con contraste yodado en el tromboembolismo pulmonar”

D. José A. Cordero Ramajo.

DUE. Servicio Medicina Nuclear. IDI. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol “Can Ruti”. Badalona. Profesor tutor del “Master en Enfermería Radiológica”. Universidad de Barcelona.

UTILIDAD DE LA PET-CT EN EL CÁNCER DE PULMÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ignacio Liarte Trías

*Hospital Universitario de Bellvitge – IDI.
L Hospitalet del Llobregat. Barcelona.*

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en el mundo. Si bien la incidencia en varones es estable, en las mujeres su tendencia es al alza.

Nombraremos los factores de riesgo que condicionan un cáncer de pulmón. Estos son muchos y variados, entre los que destacamos el tabaco, contaminación ambiental y enfermedades pulmonares, como la tuberculosis o la fibrosis.

Identificaremos los síntomas más frecuentes.

Existen diferentes pruebas y técnicas para poder identificar y diagnosticar el cáncer de pulmón. La imagen nos ayuda a poder identificar dicho cáncer, desde una Rx simple hasta un PET-TC pasando por la resonancia magnética y la gammagrafía.

Nos vamos a detener en la PET-TC (Tomografía por Emisión de Positrones - Tomografía Computarizada)

La PET es una técnica de diagnóstico por imagen no invasiva. Nos da una información metabólica con una resolución entre 4-7mm. Nos permite hacer una cuantificación absoluta de los fenómenos metabólicos.

Al ser una técnica híbrida, nos permite fusionar la PET con el TAC en los tres ejes del espacio. Con el TC conseguimos una información anatómica mientras que con la PET conseguimos una información metabólica.

El radiotrazador más utilizado en la PET es la 18F-FDG (18F-fluorodesoxiglucosa), cuya vida media es de 107.7 minutos y se comporta dentro del organismo con características similares a la glucosa endógena.

La técnica PET está indicada para la investigación con animales (Micro-PET) y a nivel clínico: oncología, neurología y cardiología.

La técnica PET-TC en cáncer de pulmón se utiliza tanto para el diagnóstico (estadificación inicial, metástasis) como para el seguimiento de tratamientos y planificación de radioterapia.

El papel de Enfermería es vital para la colaboración del paciente y la correcta realización de la exploración. Tras intentar identificar los miedos, ansiedad o dudas que se pueden presentar en la realización de la PET, realizaremos la historia de enfermería con el consentimiento firmado del paciente.

Verificaremos que el paciente ha realizado correctamente la preparación de la prueba, tomaremos las distintas constantes, realizaremos un registro de enfermería, informaremos en que consiste la prueba, tanto al paciente como a la familia, solucionando todo tipo de dudas e intentando anticiparnos a cualquiera de los problemas que puedan surgir.

Enfermería juega un papel muy importante en una unidad PET-TC garantizando la calidad asistencial tanto a nivel emocional como físico.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA REALIZACION DEL SPECT-CT CON CONTRASTE YODADO EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

José A. Cordero Ramajo

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol - "Can Ruti". Badalona. Profesor tutor del Master en Enfermería Radiológica.

El tromboembolismo pulmonar es el resultado de la obstrucción de la circulación arterial pulmonar por un émbolo procedente, en la mayoría de los casos, del sistema venoso profundo de las extremidades inferiores. Los factores de riesgo más comunes son: traumatismos, inmovilizaciones prolongadas, cirugía ortopédica, abdominal...

Es la tercera causa de muerte en hospitales y sin tratamiento tiene una mortalidad del 30 %.

Los síntomas y signos clínicos son inespecíficos. La sospecha clínica se basa en la presencia de los factores de riesgo.

Los síntomas del TEP son:

- Disnea de aparición súbita e inexplicable.
- Dolor torácico de tipo pleurítico.
- Tos.
- Dolor en pantorrilla.
- Sudoración y ansiedad.
- Sincope.
- Palpitaciones.

Los signos del TEP son:

- Hipotensión
- Taquipnea (>20 rpm.)
- Taquicardia (<100 lpm.)
- Estertores pulmonares.
- Fiebre superior a 37°C.
- Signos de TVP en extremidades inferiores.

Existen numerosas pruebas complementarias para el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar. Podemos destacar desde la Rx de tórax o analítica como pruebas básicas, hasta un CT, arteriografía pulmonar o, en el caso que nos ocupa, el SPECT-CT pulmonar con contraste yodado como pruebas específicas.

El SPECT-CT pulmonar con contraste yodado es una técnica de diagnóstico por imagen híbrida, es decir, en una sola exploración y sin mover al paciente se estudia la distribución espacial de un radiofármaco (SPECT), que aporta una determinada información funcional, y además, su correspondencia anatómica (TAC), mediante la comparación de imágenes vis-a-vis y la obtención de imágenes de fusión. Por tanto, para la correcta realización de esta exploración, se requiere de personal de Enfermería debidamente cualificado y entrenado tanto en técnicas nucleares como en radiodiagnóstico.

Ten en cuenta que nos encontramos con pacientes críticos que requieren de unos cuidados de Enfermería específicos, por lo que la excelencia en estos cuidados debe primar para poder realizar la exploración de forma eficaz y eficiente.

La preparación del paciente es fundamental. Tanto si se trata de un paciente ambulatorio, como si está ingresado, es necesario que esté en ayunas de 4 horas. Debemos comprobar los antecedentes personales, por si existe historia de alergias, por si son pacientes diabéticos en tratamiento con metformina, o si la analítica refleja valores elevados de creatinina (>2mg/dl), signo evidente de una alteración en la función renal. En estos casos está totalmente contraindicada la administración de contraste yodado, aunque si se puede realizar el SPECT-CT.

Una vez acuda a nuestro servicio de Medicina Nuclear, se informa al paciente tanto del procedimiento como la duración de la exploración, la cual consta de 3 fases: Primero se realiza la ventilación con Venticis® durante 5 minutos, utilizando para ello una boquilla por la que el paciente inhalará el radiofármaco o, en caso de imposibilidad, mediante una mascarilla específica por la que se le administra el radiofármaco. Tras la ventilación, se inicia la exploración adquiriendo las imágenes correspondientes. Seguidamente se administra el radiofármaco 99mTc-MAA en dosis estándares y se adquiere la fase de perfusión. Por último, se realiza la CT con contraste yodado endovenoso; previamente se informa de los efectos adversos del mismo y se obtiene el consentimiento informado.

En todo momento debemos prestar especial atención al paciente comprobando que todo el proceso se lleva a cabo de forma adecuada y sin riesgos. Es vital mantener un "Feedback" positivo para conseguir la colaboración del paciente en todo momento. Hay que recordarle que debe permanecer en decúbito supino con los brazos por encima de la cabeza para evitar la superposición de los mismos en la imagen, así como explicar que durante la entrada del contraste yodado puede sentir una sensación de calor generalizada y sensación de micción imperiosa. Debemos recordarle que en todo momento tendremos comunicación con él y que si notara un fuerte dolor en el punto de entrada del contraste yodado nos avise, puesto que significa que existe extravasación y se ha de parar inmediatamente la administración del contraste yodado. Una vez finalizada la exploración, se administrará suero fisiológico para limpiar la vía endovenosa y mantendremos al paciente en observación comprobando que el estado general es el adecuado durante los 30 minutos posteriores, por si se producen efectos adversos.

Con todo lo descrito, y tal y como he mencionado anteriormente, para la realización de esta exploración se requiere de personal de Enfermería cualificado y entrenado tanto en técnicas nucleares así como en radiodiagnóstico.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

6ª Mesa de Formación Continuada

Viernes 10 de mayo de 2013 - 9h-10h

Moderador

Dr. D. Santiago Guelbenzu Morte

Jefe de Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

“Nuevo estándar en la administración segura de medios de contraste. TRANSFLUX & TRANSSET”

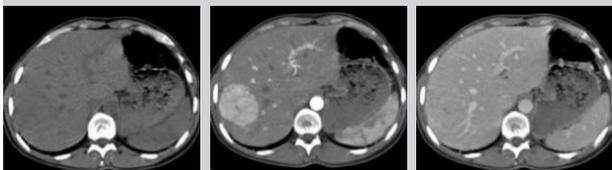
Mr. Walter Coudyzer

*Radiology Section, Department of Imaging and Pathology, Biomedical Sciences Group, University of Leuven, Belgium;
and Laboratory of Radiopharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Leuven, Belgium.*

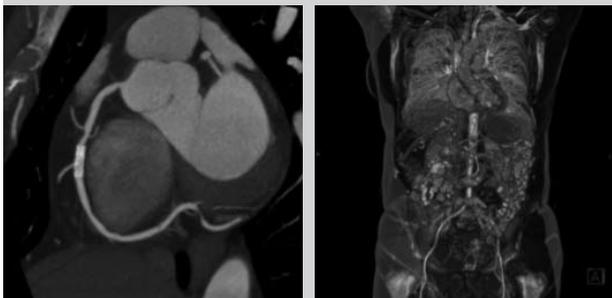
“NUEVO ESTÁNDAR EN LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDIOS DE CONTRASTE. TRANSFLUX & TRANSSET”

Marlein Miranda Cona, BSc,* Matthias Bauwens, PhD,†
 Yichao Zheng, BSc,* Walter Coudyzer, BSc,*
 Junjie Li, MD,* Yuanbo Feng, MD,* Huaijun Wang, MD,
 PhD,* Feng Chen, MD, PhD,*
 Alfons Verbruggen, PhD,† Raymond Oyen, MD, PhD,*
 and Yicheng Ni, MD, PhD*

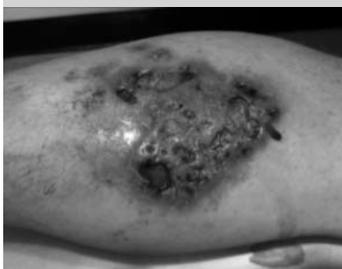
Diagnóstico por imagen utilizando medios de contraste
 Hoy día, la mayoría de las pruebas radiológicas diagnósticas, requieren inyección de medio de contraste. Además, requiere el uso de Inyectores mecánicos para realizar Inyecciones rápidas y frecuentes. Es vital que se hagan con seguridad.



Examen CT de Hígado. Inyección de medio de contraste: 120ml @ 4ml / seg



Examen CT de corazón y venas. Inyección de 100 ml de medio de contraste @ 6 ml / seg



Infiltración Subcutánea bien conocida producida por extravasación.
 Infecciones nosocomiales.
 ¡Hay que tener mucho cuidado con estos riesgos!

Pregunta:

¿Dado el gran número de pacientes por día y la presión del tiempo, cómo inyectamos contrastes de manera segura que también tenga sólidas bases económicas y ecológicas?

Primera Opción:

Cambio de todo el fungible necesario para la inyección
 – Costoso
 • Recargar por cada paciente el inyector consume tiempo
 • Gran cantidad de producto almacenado
 • Gran desperdicio de Medio Contraste.
 ¡100 % Seguro!

Segunda Opción:

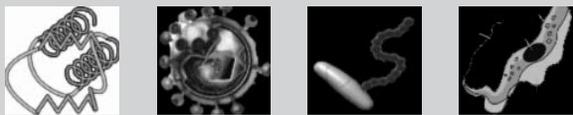
Cambio de solo la línea a paciente
 – Más económico
 • No es necesario recargar por cada paciente el inyector, consume menos tiempo
 • No hay mucha cantidad de producto almacenado
 • No hay gran desperdicio de Medio Contraste.
 ¡NO es 100 % Seguro!

Tercera Opción :

Cambio de solo la línea a paciente con Válvula Anti-reflujo
 – Mas económico
 • No es necesario recargar por cada paciente el inyector, consume menos tiempo
 • No hay mucha cantidad de producto almacenado
 • No hay gran desperdicio de Medio Contraste.
 ¡ NO es 100 % Seguro !

Causas de Infecciones Nosocomiales

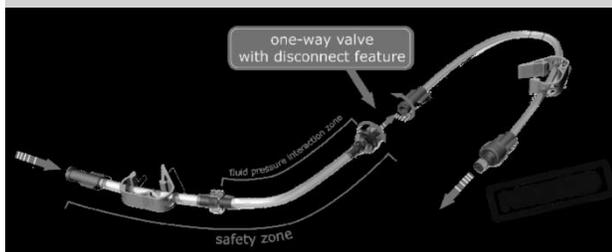
Los microorganismos responsables de las infecciones nosocomiales son, por orden de tamaño:



Priones 17-27 nm Virus 30-300 nm Bacteria 0.2-750 nm Parásitos 100 µm

La solución

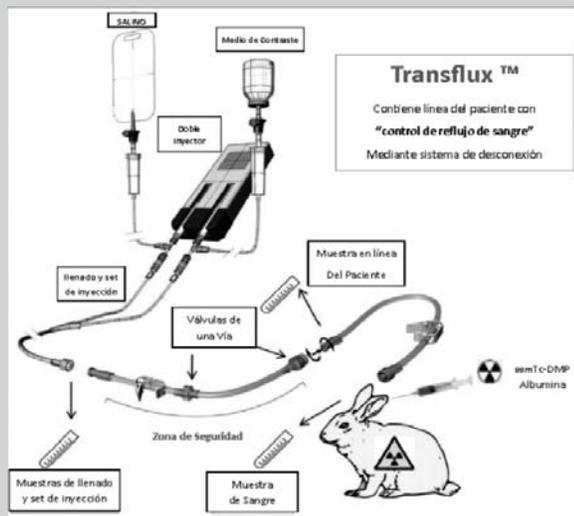
Transflux™, P&R Medical - IZASA HOSPITAL SLU
 Línea del paciente con válvulas de control anti-reflujo y sistema único de válvulas desconectable de una vía
 > Chequeo de posición de la aguja para evitar riesgo de extravasación
 > Acceso venoso permanente, (para administrar medicamentos en caso de emergencia)
 >100 % Libre de contaminación (Estudio universitario)



Porque 100% segura
ESTUDIO DE PROTECCIÓN MICROBIANA EN LOS PROCEDIMIENTOS CON CONTRASTE RADIOLÓGICO CUANDO SE UTILIZA UN SET DE TRANSFERENCIA E INFUSIÓN



Marcador isotopos de $[^{99m}\text{Tc}] \text{NaTcO}_4$ unos A°



Se inyectó al cobaya una cantidad determinada del isotope basado en el Tecnecio.
 Realizamos inyecciones seriadas de contraste al cobaya, midiendo la actividad isotópica si es que la hubiera, a lo largo de toda la línea hasta las jeringas del cabezal del inyector.

Resultados

Seguridad

Contaminación Medida: 0 %

Eficiencia

Tiempo promedio proceso de instalación, 6 min (vs. 15 min. Para el cambio completo del sistema)

Costo

3.2 € por paciente (vs. 29 €), datos aproximados

Medioambiente

25 gramos de desperdicio (vs. 270 gramos)

Ventajas de Transflux®



Ahorro de TIEMPO, RESPETA EL MEDIO AMBIENTE y AHORRA COSTES

Estudio realizado por los autores:

Marlein Miranda Cona, BSc,* Matthias Bauwens, PhD,†
 Yichao Zheng, BSc,* Walter Coudyzer, BSc,*
 Junjie Li, MD,* Yuanbo Feng, MD,* Huaijun Wang, MD, PhD,*
 Feng Chen, MD, PhD,*
 Alfons Verbruggen, PhD,† Raymond Oyen, MD, PhD,*
 and Yicheng Ni, MD, PhD*

Publication del estudio

Investigative Radiology (Abril 2012)
 Izasa Hospital SLU
 J.I.García Aparicio
 Product Manager
 Solución Global Inyección medios de contraste





XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Comunicaciones orales

2ª Mesa de Comunicaciones

Viernes 10 de mayo de 2013 - 10h-11h

Moderador

D. Xavier Vila Giménez

DUE. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

1.- “Rejilla de marcaje para P.A.A.F: del clip a la patente”

Maceira Galarza, G.

Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario. Vigo.

2.- “RM Postpandrial. Técnica y Cuidados”

Gutiérrez Blasco M.P.; Corsellas Albiac, G.; Blasco Cruz, M.D.; García Oso, A.; Campo García, C.; Ruiz González I.

IDI Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

3.- “Stents reabsorbibles. Nueva alternativa para el tratamiento de estenosis”

Lema Garrido, F.; Rodríguez Pérez, R.; García Sort, M.R.; Hidalgo Gibert. C.; Muñoz Castro, C.; Pueyo Farras, M.V.

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona.

4.- “Influencia de la utilización de catéter o aguja en la extravasación de dosis radiactivas”

González Blanco, F.J. *; Verde Velasco, J.M. **; González-González, M. ***; Montes Fuentes, C **; Verde Velasco, J. ****; Gómez Caminero, F.*

()Medicina Nuclear. (**)Radiofísica y Protección Radiológica. Complejo Universitario de Salamanca; (***)Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca; (****)Departamento de Informática I+D, Cytognos S.L*

5.- “La enfermera del área de imagen en el cuidado del paciente con hepato-carcinoma en tratamiento con radioembolización”

Betelu Oronoz, A.; Fuertes Ran, C.; García Arregui, M.V.

Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

REJILLA de MARCAJE para P.A.A.F: del CLIP a la PATENTE

Gonzalo Maceira Galarza

Hospital Meixoeiro.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Introducción

En los hospitales de nuestra área, el marcaje para la PAAF guiada por TAC se realizaba con la ayuda externa de una aguja o un clip. Ya hace años pensamos que la incorporación de más puntos radiopacos a este marcaje generaría mayor exactitud y fiabilidad en la punción. En un principio confeccionamos una rejilla casera forrada con cinta de esparadrapo hecha con 10 agujas (chiba) colocadas de cm a cm, que renovábamos periódicamente. En una de estas renovaciones pensamos que sería ideal realizar una rejilla con otro tipo de material más duradero. Indagamos en qué otros centros podría haber algo parecido. Comprobamos que sólo se utilizaban clips o agujas metálicas en todos los hospitales que rastreamos. Recabamos información sobre materiales, características técnicas y nuevos formatos que nos permitieran desarrollar nuestro proyecto. Contactamos con la fundación de I+D de nuestro hospital y le propusimos la idea de patentar el producto. Les pareció una idea interesante y decidimos sacarlo adelante. En el mes de marzo nos han dado el nº de registro de la patente (modelo de utilidad) y con él, la posibilidad de hacerlo público. En este momento estamos pendientes de probar físicamente el prototipo, homologarlo e intentar su comercialización.

Objetivos

- Diseñar un nuevo producto con un formato estandarizado.
- Utilizar materiales y características técnicas que nos ofrezcan mayor seguridad y fiabilidad.
- Llevar a cabo una punción en una zona del cuerpo teniendo como referencia el uso de técnicas de imagen (TAC o tomografía axial computarizada) con una elevada precisión.
- Ofrecer un mayor número de posibles abordajes reduciendo el número de repeticiones de cortes de comprobación del TAC cumpliendo con las normas de carácter técnico.
- Permitir la señalización y localización de dos puntos distintos y sus distintas puertas de entrada con un solo corte de TAC.
- Seleccionar la puerta de entrada más adecuada escogiendo el de mejor abordaje.
- Minimizar la dosis de radiación sin menoscabo de la capacidad diagnóstica.
- Transmitir nuestra invención a otros centros de manera segura.

Material y métodos

La rejilla para punción comprende un soporte deformable adaptable, preferentemente de silicona que consta de una ventana en el que se encuentran embutidas en el soporte, y dispuestas de forma paralela, un conjunto de varillas metálicas situadas en un mismo plano y separadas en intervalos de 1 cm, de manera que el soporte se adapte a la forma de cada zona del cuerpo.

Se buscaron materiales que nos permitieran obtener una rejilla con características de flexibilidad, exactitud y durabilidad unidas a un precio razonable.

Trabajamos en estrecha colaboración con la Fundación I+D de nuestro Hospital. Una firma externa al Sergas especializada en este tipo de actuaciones se hizo cargo de la tramitación de la patente.

Se realizó una 1ª revisión a través de internet de las publicaciones y revistas científicas buscando referencias previas de la rejilla. Se llevó a cabo una 2ª revisión por parte de expertos de la consultora de la patente siendo en ambos casos negativa.

Resultados

En este momento tenemos el nº de registro de la patente (modelo de utilidad) que nos permite utilizar el producto y darle publicidad.

La última semana de marzo o la 1ª de abril tendremos el prototipo para sus pruebas con pacientes.

Conclusiones

Consideramos que es el desarrollo de una idea sencilla, fácil de aplicar, que facilitará y mejorará el resultado de la PAAF, convirtiéndola en un procedimiento más seguro y efectivo.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013

XVI Congreso Nacional de Enfermería Radiológica, Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear

Mejora de la Calidad en Radiología: Hacia la Excelencia en los Cuidados

Zaragoza 8, 9, 10 de Mayo de 2013

Programa Provisional

Miércoles 8 de Mayo de 2013

17h-19h

Entrega de documentación en la Sede del Congreso

19h

Inauguración del Congreso: Acto y Conferencia de Inauguración

21h Vino Español de Bienvenida

Jueves 9 de mayo de 2013

9h-10h

1ª- Mesa de Formación Continuada

"Continuidad de Cuidados, sinónimo de Calidad Asistencial"
Moderadora

Dña. Gema López-Menchero Mínguez

Presidente del Comité Organizador del Congreso. Presidente de la A. Aragonesa de E.R. Hospital Real Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.

Ponentes

Por confirmar

Área de Continuidad Asistencial. SALUD. Zaragoza

"Continuidad de Cuidados: el paciente de planta a radiología"

Dña. Pilar Darriba Rodríguez

DUE. Especialista en Electrorradiología. Licenciada en Humanidades. Doctora por la Universidad de A Coruña. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

10:15h-11:15h

2ª- Mesa de Formación Continuada

"Formación del personal de Enfermería, una herramienta para incrementar la Calidad de los Cuidados"

Moderadora

Dña. Inmaculada Montero Monteroso

Presidente del Comité Científico del Congreso. Presidente de la A. Andaluza de E.R. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Ponente

"Alternativas de Formación para los Cuidados específicos de la Enfermería Radiológica"

D. Jaume Roca Sarsanedas

DUE-Postgrado en Enfermería Radiológica - Universidad de Barcelona.

Director del Máster en Enfermería Radiológica - Universidad de Barcelona.

Presidente de la SEER.

"Papel de la Formación en la mejora de la calidad de los Cuidados de Enfermería"

D. Jordi Galimany Masclans

Profesor de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de la Universitat de Barcelona. Máster Oficial en Liderazgo y Servicios de Enfermería. Máster de Salud Pública por la Universitat de Barcelona

Máster de Salud Pública por la Universitat de Barcelona

11:30h-12h Café

12h-13h

3ª- Mesa de Formación Continuada

"Consulta de Enfermería de Clínica Avanzada. Calidad en Radioterapia"

Moderadora

Dña. Cristina Vázquez Sancho

DUE-Servicio de Radioterapia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Ponente

Dña. Encarna Martín Sánchez

Supervisora de Oncología Radioterápica, Medicina Nuclear y Radiofísica

Hospitalaria. Coordinadora de Cuidados de las Unidades de Gestión Clínica de

Medicina Nuclear y de Radiofísica Hospitalaria del H.R.U. Carlos Haya.

Málaga.

13h-14h

1ª- Mesa de Comunicaciones

Moderador

D. Antonio Romero Hernández

DUE. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Elena. Huelva

1.- "Importancia del apoyo de Enfermeros Especialistas en Salud Mental a pacientes oncológicos"

Yudego Bermejo, M.C.; Zaballos Carrera, S.; Yudego Calzada, A.R.; Díaz Seco, A.; Peñacoba Alamo, A.; Renedo Rucandio, I.

Hospital Divino Valles. Burgos.

2.- "Factores de riesgo para la alergia al Gadolinio como medio de contraste en Resonancia Magnética"

Bosque Hernandez, J.; Luesma Vidal, M.; Carmona Simarro, J.V.;

Alcaide Vela, F.; Paes Alcantarilla, E.

Hospital La Fe. Valencia.

3.- "Localización gammagráfica y exéresis quirúrgica del ganglio centinela en el carcinoma epidermoide de pene"

Sanz Llorens, R.; Sanchez Jurado, R.; Cózar Santiago, M. P.; Devis Saiz, M.;

Aguilar Barrios, J. E.; Ferrer Rebolleda, J.

Hospital ERESA. Valencia.

4.- "Contratos Yodados: Efectos Adversos Renales"

González Cervantes, J.J.; Arana E.

Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia.

14h-16:30h Comida

16:30h-18h

4ª- Mesa de Formación Continuada

"Cuidados de Calidad en exploraciones de Diagnóstico por la Imagen"

Moderadora

Dña. Mª Jesús Miravete Valiente

Supervisora de Radiodiagnóstico. Hospital San Jorge. Huesca.

Ponentes

"Sistema Musculoesquelético: Adaptación y patología de adaptación al esfuerzo deportivo en RM"

Dra. Dña. Mercedes Roca Espiau.

Médico especialista en Radiología. Centro Dra. Roca. Centro Médico.

Zaragoza

“La web, una herramienta de ayuda de Enfermería en la Mejora de la Calidad de los autocuidados del paciente”.

D. Jesús González Sánchez

DUE- Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Salamanca. Licenciado en Psicología Clínica por Universidad de Salamanca. Experto en Gestión Hospitalaria por la Universidad de Valladolid.

18:30h-20h

5ª- Mesa de Formación Continuada

“Patología pulmonar en M.N. Cuidando al paciente”

Moderadora

Dña. Laura Plá Olivé

DUE. Clínica Quirón CRC. Barcelona.

Ponentes

“Utilidad de la PET-CT en el cáncer de pulmón: Cuidados de Enfermería”

D. José Ignacio Liarte Trias

DUE. Unidad PET-TC en el Hospital Universitario de Bellvitge - IDI.

L. Hospitalet del Llobregat. Barcelona

“Cuidados de Enfermería en la realización del Spect-CT con contraste yodado en el tromboembolismo pulmonar”

D. José A. Cordero Ramajo

DUE. Servicio Medicina Nuclear. IDI. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol “Can Ruti”. Badalona. Profesor tutor del “Master en Enfermería Radiológica”. Universidad de Barcelona.

Viernes 10 de mayo de 2013

9h-10h

6ª- Mesa de Formación Continuada

“Nuevo estándar en la administración segura de medios de contraste. TRANS-FLUX & TRANSSET”

Moderador

Dr. D. Santiago Guelbenzu Morte

Jefe de Servicio de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Ponente

Mr. Walter Coudyzer

Radiology Section, Department of Imaging and Pathology, Biomedical Sciences Group, University of Leuven, Belgium; and Laboratory of Radiopharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Leuven, Belgium.

10h-11h

2ª- Mesa de Comunicaciones

Moderador

D. Xavier Vila Giménez DUE. Servicio de Radiodiagnóstico.

Hospital Universitario Vall d Hebrón. Barcelona

1.- “Rejilla de marcaje para P.A.A.F. del clip a la patente”

Maceira Galarza, G. Díaz Seco, A.; Peñacoba Alamo, A.; Renedo Rucandio, I. Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario. Vigo.

2.- “RM Postpandrial. Técnica y Cuidados”

Gutiérrez Blasco M.P.; Corsellas Albiac, G.; Blasco Cruz, M.D.; García Oso, A.; Campo García, C.; Ruiz González I.

IDI Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

3.- “Stents reabsorbibles. Nueva alternativa para el tratamiento de estenosis”

Lema Garrido, F.; Rodríguez Pérez, R.; García Sort, M.R.; Hidalgo Gibert. C.; Muñoz Castro, C.; Pueyo Farras, M.V.

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona

4.- “Influencia de la utilización de catéter o aguja en la extravasación de dosis radiactivas”

González Blanco, F.J. *; Verde Velasco, J.M.**; González-González, M.***; Montes Fuentes, C**; Verde Velasco, J. ****; Gómez Caminero, F.*

(*)Medicina Nuclear. (**)Radiofísica y Protección Radiológica. Complejo Universitario de Salamanca; (***)Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca; (****)Departamento de Informática I+D, Cytognos S.L

5.- “La enfermera del área de imagen en el cuidado del paciente con hepato-carcinoma en tratamiento con radioembolización”

Betelu Oronoz, A.; Fuertes Ran, C.; García Arregui, M.V.

Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

11h-11:30h Café

11:30h-12:30h

3ª- Mesa de Comunicaciones

Moderador

D. Luis Cruz Sanjuan

Supervisor de Radiodiagnóstico. Hospital Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza

1.- “Análisis Estratégico del Servicio de Medicina Nuclear previo a incorporación de un equipamiento PET-TC”

Yepes Arenas, M.; Castell Conesa, J.; Alonso Hortigüela, C.; Hernando Bartolomé, F.; Rodríguez Roca, J.; Gimeno García, C.; Sánchez Suarez, C. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

2.- “Plan Integral de Cuidados Enfermeros a los pacientes que acuden a realizarse una Resonancia Magnética Pélvica”

Crespo Calvo R.; Zapata, P.; Gutiérrez C.; López I.; Aroa M.; Budoy Á.; Órdovas M. Hospital Clínic de Barcelona.

3.- “Influencia del empleo del protector plomado durante la administración de radiofármacos en la dosimetría del personal de enfermería”

González Blanco, F.J. *; Verde Velasco, J.M.**; González-González, M.***; Montes Fuentes, C**; Verde Velasco, J. ****; Gómez Caminero, F.*

(*)Medicina Nuclear. Complejo Universitario de Salamanca. (**)Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. Complejo Asistencial de Salamanca.

(***)Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca.

(****)Departamento de Informática I+D, Cytognos S.L.

4.- “Análisis de fuentes de información complementaria en paciente sometida a Histerosalpingografía. Internet: ¿informa o desinforma?”

López Romero, F.J.; González Álvarez, I.; Pérez Resano, J.M.; Seguí Llorens, A.; Zaragoza, J.L. Hospital Universitario San Juan. Alicante.

5.- “Implementación de una lista de seguridad quirúrgica en radiología intervencionista”

Marín Pérez, M.P.; Castelló Albert, C.; Vilaplana Reig, M.; Orquín Aleixandre, J.; Sempere Niefla, R.; Soler Montava, M.C.

Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy.

12:30h-13:30h

7ª- Mesa de Formación Continuada

“Técnicas y Labor de Enfermería en Radiología Vasculare; en camino hacia la Calidad”

Moderador

D. Álvaro Tiñena

DUE. Servicio de Radiología Vasculare. Hospital U. Miguel Servet. Zaragoza

Ponente

D. Jesús Inisterra Zerón

DUE. Especialista en Electrorradiología. Máster en Radiología Intervencionista en animales de experimentación. Universidad de Zaragoza y Universidad de Minnesota (EEUU). Servicio de Radiología Vasculare. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

13:30h-16:30h Comida.

16:30h-17:30h

8ª- Mesa de Formación Continuada

“En busca de la Excelencia en los Cuidados de Enfermería Radiológica”

Moderadora

Dña. Mercedes Alonso Lafon

DUE. Enfermera de Radiodiagnóstico. Hospital Real Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.

Ponente

D. Pedro Pérez Soler

Profesor de Fundamentos de Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería. Huesca Doctor en Antropología y Máster en Estudios Sociales Aplicados. DUE. Especialista en Electrorradiología

17:30h-18h

Defensa de los 5 mejores posters elegidos por el Comité Científico.

Moderador

D. Antonio Hernández Martínez

DUE. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona.

18h Acto de Clausura

Conclusiones.

Entrega de premios.

Clausura.

18:30h Asamblea de la SEER.

21h Cena de clausura.

RM POSTPANDRIAL TECNICA Y CUIDADOS

GUTIERREZ BLASCO M.P., CORSELLAS ALBIAC G.,
BLASCO CRUZ M.D., GARCIA OSO A.,
CAMPO GARCIA C., RUIZ GONZALEZ L.
IDI HOSPITAL VALL DHEBRON BARCELONA.

Introducción

Los recién nacidos pre-término, muy especialmente aquellos de peso inferior a 1500 gr. y edad menor a 32 semanas, tienen un alto riesgo de hemorragias cerebrales.

La RM es una técnica diagnóstica no invasiva que permite visualizar con mucha sensibilidad y especificidad pequeños focos de isquemia vascular y focos desmielinizantes de la sustancia blanca, muy difíciles de detectar con otras técnicas. Además los avances tecnológicos con nuevas herramientas como la difusión, perfusión y espectroscopia nos aportan importante información funcional.

Objetivos

Los recién nacidos son muy frágiles principalmente por su incapacidad para adaptarse a nuevas situaciones, su peso y su dificultad de mantener su temperatura corporal estable. La realización de pruebas de diagnóstico como la RM, los llevan a situaciones de estrés, dado que es una prueba de larga duración uno de los principales inconvenientes es la sedación por las características del paciente. Todo ello hace que lo más eficaz para conseguir un buen diagnóstico sea la realización de la RM postprandial.

Para la realización de la misma se establecerá un protocolo que abarcara desde la citación y admisión del neonato en nuestra unidad hasta la elaboración de un plan de cuidados de enfermería para el manejo de estos pacientes.

Metodología

Aplicación de plan de cuidados de enfermería de RM Postprandial.

Resultados y conclusiones

Dada la fragilidad del Neonato en todos sus aspectos y su respuesta ante situaciones de Estrés, podemos decir que la RM postprandial realizada correctamente nos evita los inconvenientes que tiene una Sedación para estos pacientes como son:

- Evitar las horas de ayuno, previniendo así posibles trastornos hidro-electrolíticos.
- Reducción del tiempo de ingreso hospitalario en la unidad.
- Mayor riesgo de depresión respiratoria.
- Evitar una intubación prolongada para despertar diferido por inmadurez del centro respiratorio.

Consiguiendo que el recién nacido pueda reanudar su rutina diaria de forma más precoz.

STENTS REABSORBIBLES. NUEVA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ESTENOSIS.

Lema Garrido, F.; Rodríguez Pérez, R.; García Sort, M.R.; Hidalgo Gibert. C.; Muñoz Castro, C.; Pueyo Farras, M.V.

Unidad de Radiología Vascolar Intervencionista.
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona

Introducción

Los stents son dispositivos cilíndricos formados de diferentes materiales y que se colocan en el interior de una estructura anatómica o conducto corporal para mantenerlo permeable o evitar su colapso.

Los primeros stents se desarrollaron para uso intravascular para complementar la angioplastia y fueron uno de los mayores avances en medicina cardiovascular del siglo XX.

Desde su aparición, los stents han sufrido una larga evolución tanto en sus formas como en sus aplicaciones. Así, desde el primer stent metálico aceptado que fue el tipo Palmaz, de acero inoxidable, hasta los stents farmacoactivos, cuya ventaja es que van recubiertos de un fármaco antiproliferativo que se libera dentro del propio vaso, utilizado, especialmente en la cardiología intervencionista.

El último avance lo constituyen los stents bioabsorbibles, formados de polímeros no tóxicos, como el ácido poliláctico o aleaciones con magnesio; cumplen todas las funciones del stent habitual, pero a diferencia de éste, es transitorio, pues se degrada con el tiempo hasta llegar a desaparecer completamente del organismo y, en el plazo de entre 2 meses y un año, las partículas son excretadas y metabolizadas.

El primer stent bioabsorbible implantado en España se realizó con éxito, a finales del año 2010, en una estenosis coronaria compleja en el Hospital Clínico de Madrid.

Una de las ventajas es que al desaparecer este stent, no es necesario seguir tomando medicación de antiagregación plaquetaria que es imprescindible en los stents metálicos como mínimo un año o, en algunos casos, durante toda la vida.

En nuestro hospital (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona) en diciembre del año 2012 se implantó un stent reabsorbibles en un caso de un enfermo que tras sufrir una pancreatitis quedo una fibrosis del colédoco intrapancreático. Al tratarse de una estenosis benigna, y con el objetivo de remodelar el tracto biliar sin dejar un stent fijo, se optó por un stent reabsorbible BD de Biomed.

El procedimiento se produjo sin incidencias, con un buen postoperatorio y con una correcta evolución en estos meses.

Objetivo

Presentar nuestra experiencia en la implantación de stent bioabsorbible realizado en la vía biliar en nuestro hospital en diciembre de 2012.

Material y métodos

Presentación y descripción de la implantación del stent reabsorbible realizado en nuestro hospital. Tanto de la técnica de colocación como las actividades de Enfermería que efectuamos pre, durante y post inmediato al procedimiento.

Paciente de 65a ingresado por ictericia y síndrome tóxico diagnosticándole pancreatitis de Groove. Posteriormente presenta colangitis tratándose con drenaje hepático interno-externo. Se decide finalmente en sesión multidisciplinaria colocación de Stent biodegradable.

El Stent implantado en este caso fue un stent reabsorbible de la casa BIOMED ELLA DEGRADABLE fabricado a medida para este caso y compuesto de una malla de polidioxanona

Resultados y conclusiones

El paciente presentó una correcta respuesta a la implantación del stent biodegradable, quedando la vía biliar permeable sin complicaciones intra y post operatorias. El paciente ha seguido controles médicos y ecográficos que no han evidenciado clínica de restenosis del conducto biliar tratado, descartando así complicaciones a corto plazo.

Los stents bioabsorbibles son una nueva técnica, todavía en estudios de investigación, que se presentan como una alternativa muy prometedora a los stents convencionales en el tratamiento de la estenosis, que supone una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

INFLUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE CATÉTER O AGUJA EN LA EXTRAVASACIÓN DE DOSIS RADIATIVAS

González Blanco, F.J.*; Verde Velasco, J.M.**; González-González, M.***; Montes Fuentes, C.**; Verde Velasco, J.****; Gómez Caminero, F.*

(*)Medicina Nuclear. (**)Radiofísica y Protección Radioilógica. Complejo Universitario de Salamanca; (***)Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca; (****)Departamento de Informática I+D, Cytognos S.L

Introducción

La extravasación de parte de la dosis del radiofármaco, en las diferentes exploraciones diagnósticas realizadas en los servicios de Medicina Nuclear, es uno de los factores que interviene en la calidad de los resultados. Hay varios materiales disponibles para la punción y su elección depende del personal de enfermería.

Objetivo

Valorar si en la extravasación de los radiofármacos interviene, y en qué medida, la utilización de dos de los materiales de punción habitualmente empleados: catéter o aguja.

Material y método

Se selecciona una muestra de 313 pacientes consecutivos a los que se realiza una gammagrafía ósea de cuerpo completo. De forma aleatoria (moneda al aire), los pacientes se asignan al grupo inyectado directamente con aguja de 0.6x25mm (145 pacientes) o bien al grupo de catéter de 0.9x25mm (168 pacientes). Se cuantifica el tiempo empleado en la administración de las dosis, así como el coste de los materiales. La punción de todas las dosis se llevó a cabo por un único enfermero para evitar introducir variabilidad en la ejecución. Los estudios han sido analizados de forma cuantitativa valorando el % de actividad existente en un área de interés dibujada en la zona de punción en relación a la actividad total del estudio. Todos los pacientes son clasificados en 5 grupos en función del % de dosis extravasada: sin extravasación, contaminación (<0.5%), leve (0,5-1%), moderado (1-3%) e importante (> 3%).

Resultados

No hubo ningún tipo de actividad en la zona de venopunción en el 81% de los pacientes (254), existió extravasación en diferentes grados en el 11% (35). En el 8% restante (24) la actividad presente en la zona de punción fue considerada como simple contaminación de la piel. El empleo de catéter aumento un 25% el tiempo empleado en la administración de la dosis.

Conclusiones

- 1) El empleo de catéter minimiza tanto el nº de pacientes como de el % de dosis extravasadas.
- 2) Si bien en términos absolutos, tanto el tiempo empleado en la administración de las dosis como el precio del material utilizado, es superior con el empleo de catéter, estas diferencias son insignificantes cuando se relativizan en función del valor y el tiempo total del estudio. os en el 11% (35). En el 8%

LA ENFERMERA DEL ÁREA DE IMAGEN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON HEPATO-CARCINOMA EN TRATAMIENTO CON RADIOEMBOLIZACIÓN.

María Ángeles Betelu Oronoz, Carmen Fuertes Ran, María Victoria García Arregui.

Servicio de Radiología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción

El hepatocarcinoma (HCC) es la neoplasia primaria de hígado más frecuente. La incidencia del HCC está aumentando en Europa y en el mundo. Su etiología está principalmente relacionada con el virus de la hepatitis (tipo B y C), la ingesta de alcohol y la cirrosis hepática.

En este trabajo se va a dar a conocer cuál es el itinerario en el área de imagen de los pacientes con HCC intermedio-avanzado en estadio B, valorando la importancia de una coordinación adecuada para facilitar todo el proceso hospitalario.

En la Clínica Universidad de Navarra se lleva a cabo un tratamiento con radioembolización, indicado en pacientes con HCC o metástasis hepáticas. Esta técnica consiste en la administración de microesferas biocompatibles que contienen itrio-90. Es una técnica paliativa, no erradica la enfermedad y trata de evitar que las lesiones crezcan, pero no que aparezcan nuevas.

Objetivos

Resaltar la importancia que tiene conocer el proceso e itinerario de los pacientes con (HCC) en el área de imagen en la realización de la técnica para continuar en la línea de cuidados de todo el proceso hospitalario.

Describir la atención de la enfermera del área de imagen a estos pacientes coordinando con los cuidados del resto de profesionales que lo atienden.

Material y método

Durante el periodo 2010 a 2012 se han tratado con radioesferas a 43 pacientes con HCC.

Es un tratamiento novedoso y actualmente se administra en un número reducido de hospitales del territorio nacional. Dada la complejidad del mismo, es importante que el personal de enfermería lo conozca para poder informar y dar la atención adecuada a los pacientes, así como resolver las dudas que se les presentan.

Precisa de un enfoque multidisciplinar, en el que están implicados Oncología, Hepatología, Radiología Convencional e Intervencionista, Medicina Nuclear y Enfermería.

Resultados

Según la bibliografía consultada está demostrada la eficacia de la radioembolización en pacientes con HCC, y para ello es necesario la coordinación de todos los departamentos implicados.

Conclusiones

Una valoración correcta y posterior coordinación de estos pacientes ayuda a prestar una mayor calidad en los cuidados de enfermería y a un mejor entendimiento del proceso, tanto del profesional como del paciente y la familia.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013

Comunicaciones orales

3ª Mesa de Comunicaciones

Viernes 10 de mayo de 2013 - 11:30h-12:30h

Moderador

D. Luis Cruz Sanjuan

Supervisor de Radiodiagnóstico. Hospital Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.

1.- “Análisis Estratégico del Servicio de Medicina Nuclear previo a incorporación de un equipamiento PET-TC”

Yepes Arenas, M.; Castell Conesa, J.; Alonso Hortigüela, C.; Hernando Bartolomé, F.; Rodríguez Roca, J.; Gimeno García, C.; Sánchez Suarez, C.

Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

2.- “Plan Integral de Cuidados Enfermeros a los pacientes que acuden a realizarse una Resonancia Magnética Pélvica”

Crespo Calvo R.; Zapata, P.; Gutiérrez C.; López I.; Aroa M.; Budoy Á.; Órdovas M.

Hospital Clínic de Barcelona.

3.- “Influencia del empleo del protector plomado durante la administración de radiofármacos en la dosimetría del personal de enfermería”

González Blanco, F.J. *; Verde Velasco, J.M.**; González-González, M.***; Montes Fuentes, C**; Verde Velasco, j****; Gómez Caminero, F.*

()Medicina Nuclear. Complejo Universitario de Salamanca. (**)Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica, Complejo Asistencial de Salamanca. (***)Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca. (****)Departamento de Informática I+D, Cytognos S.L.*

4.- “Análisis de fuentes de información complementaria en paciente sometida a Histerosalpingografía. Internet: ¿informa o desinforma?”

López Romero, F.J.; González Álvarez, I.; Pérez Resano, J.M.; Seguí Llorens, A.; Zaragoza, J.L.

Hospital Universitario San Juan. Alicante

5.- “Implementación de una lista de seguridad quirúrgica en radiología intervencionista”

Marín Pérez, M.P.; Castelló Albert, C.; Vilaplana Reig, M.; Orquín Aleixandre, J.; Sempere Nielfa, R.; Soler Montava, M.C. *Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy.*

ANALISIS ESTRATEGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR PREVIO A INCORPORACION DE UN EQUIPAMIENTO PET-TC.

YEPES ARENAS, MIQUEL; CASTELL CONESA, JOAN; ALONSO HORTIGÜELA, CARMEN; HERNANDO BARTOLOME, FELIPE; RODRIGUEZ ROCA, JUDITH; GIMENO GARCIA, CAROLINA; SANCHEZ SUAREZ, CARMEN
HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON.

Introducción

El Servicio de Medicina Nuclear está ubicado en la planta baja del AG del HUVH, integrado dentro de la Dirección de Diagnóstico por Imagen. Tiene una plantilla aproximada de 50 profesionales de diferentes categorías.

Como principales datos de interés se presentan:

Evolución global de la demanda

Evolución gestión de RRHH y RRMM

Cuadro evolutivo de demanda de PET-TC

El crecimiento estructural con la incorporación de un equipamiento PET-TC brinda la oportunidad de rediseñar la política estratégica del servicio

Objetivos

Realizar análisis externo e interno estratégico del servicio

Definir Curva de Valor del servicio

Rediseñar agendas acorde a la evolución de la demanda y nuestro posicionamiento como centro.

Definir cronograma proceso de implantación.

Buscar formulas de productividad, sostenibilidad y eficiencia.

Metodología

Diseño: Analítico Estratégico.

Ámbito: Hospital Universitario Vall d'Hebrón.

Periodo: 2011-2012

Reuniones multidisciplinares con Jefe de Servicio y profesionales

Grupo de Discusión con Expertos del Sector.

Resultados

Conceptos analizados: Stakeholders Internos y Externos, Entorno socioeconómico político y tecnológico y Análisis Entorno Competitivo.

Presentación de Curva de Valor.

Cronograma proceso de implantación.

Estadística Actividad año 2012.

Conclusiones

El rediseño de todos los procesos claves para absorber nuevas necesidades permite gestionar con mayor flexibilidad y capacidad organizativa adaptando las decisiones a cada situación pero siempre buscando la máxima eficiencia.

La creación de una curva propia de valor provoca buscar mejoras en el entorno competitivo.

El Análisis estratégico es una buena herramienta para definir la visión y el posicionamiento en el mercado.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS ENFERMEROS A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA RESONANCIA MAGNÉTICA PÉLVICA

Crespo Calvo Raquel, Zapata Patricia, Gutiérrez Consuelo, López Irene, Budoy Álex, Ordovás Mercedes
Hospital Clínic de Barcelona.

Introducción

La resonancia magnética, gracias a su gran resolución tisular y su carácter no invasivo, es la estudio de imagen de elección para la estadificación y control de patologías pélvicas. Con este estudio se demuestra que se mejora la calidad de imagen y aumenta su sensibilidad diagnóstica, mediante la administración e.v. de Buscapina®, con el fin de minimizar los artefactos de movimiento provocados por el peristaltismo intestinal.

Objetivos

- Identificar y cuantificar los efectos secundarios que presentan los pacientes tras la administración e.v. de Buscapina®.

- Diseñar una hoja informativa que describa el procedimiento y los posibles efectos secundarios de la administración de la Buscapina® y las recomendaciones para el día de la exploración.

Material y métodos

El estudio se realiza en el Hospital Clínic de Barcelona, en el departamento de Resonancia Magnética. Diseño prospectivo, cuantitativo, descriptivo y transversal, entre febrero 2012 y abril del 2012.

Se incluyeron a todos los pacientes que se realizan una RM pélvica en el turno tarde, en la que el radiólogo pauta en el protocolo de exploración la administración de Buscapina®. n= 80, pacientes de entre 22 y 90 años, 78 mujeres y 2 hombres.

Variables del estudio: edad, sexo, alergias, claustrofobia, contraindicaciones a la Buscapina® y/o RM, incidencias, sintomatología 2ª a la administración de la Buscapina®, duración. Material Resonancia GE SIGNA MDXT 1.5 T, antena de superficie de abdomen, 8 canales body array by GE, inyector de contraste de doble cabezal Spectris Solaris EP, vial de Gadovist 1mmol/ml, vial de 20mg de Buscapina®.

Instrumentos de medida y de recogida de datos: Se elaboró un primer cuestionario cerrado y estructurado que se realizó vía telefónica 1 día antes de realizar la RM. Y un segundo cuestionario abierto y dirigido, mediante una consulta telefónica, que se realizó a los 7 días de realización de la RM.

Resultados

Se produjeron 8 incidencias, 18 personas presentaron contraindicaciones a la Buscapina®, 8 pacientes presentaron estreñimiento días después, 6 personas tuvieron visión borrosa entre 30 y 24h y 4 pacientes presentaron sequedad oral, 1 persona tuvo náuseas al finalizar la exploración y otro paciente mareo y palpitaciones.

Conclusiones

La administración de Buscapina® mejora la calidad de imagen en la RM pélvica, aumentando su sensibilidad diagnóstica.

El documento informativo creado nos garantiza un plan de cuidados enfermeros de calidad y seguridad para el paciente.

INFLUENCIA DEL EMPLEO DEL PROTECTOR PLOMADO DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE RADIOFÁRMACOS EN LA DOSIMETRÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

GONZÁLEZ BLANCO, F.J. *; VERDE VELASCO, J.M.**; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, M.***; MONTES FUENTES, C**; VERDE VELASCO, J. ****; GÓMEZ CAMINERO, F.*

(*)Medicina Nuclear. Complejo Universitario de Salamanca. (**)Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica, Complejo Asistencial de Salamanca. (***)Centro de Investigación del Cáncer, Universidad de Salamanca. (****)Departamento de Informática I+D, CytoSog S.L..

Introducción

La dificultad para realizar la inyección de los fármacos marcados con isótopos radiactivos mientras la jeringa se encuentra dentro del protector plomado hace necesario, en muchos casos, la administración de la dosis fuera de dicho protector, con el consiguiente aumento de la dosis de radiación recibida por el personal de enfermería. En nuestro servicio se plantea la posibilidad de emplear una metodología distinta, canalizando una vía mediante un catéter, lo que permite realizar, en todos los casos, la administración con la jeringa dentro del protector plomado.

Objetivos

Valorar si existen diferencias significativas, tanto en el tiempo invertido como en la dosis absorbida por el personal, al realizar la administración del radiofármaco con jeringa plomada una vez colocado un catéter frente a la inyección con aguja sin protector.

Material y métodos

Se estudia una muestra de 266 pacientes consecutivos a los que se solicita un estudio de rastreo óseo que, de forma aleatoria, se incorporan a un grupo inyectado directamente con aguja de 0.6x25mm y sin protector (119 pacientes) o bien a través de catéter de 0.9x25mm y protector de jeringuilla (147 pacientes). Se contabilizó el tiempo extra invertido en la canalización de la vía con catéter. Un monitor de radiación Inovision 451P conectado a un PC, situado a una distancia similar a la que se encuentra el dosímetro de solapa del personal expuesto, registra la tasa de dosis/segundo en el intervalo que transcurre desde que el paciente se coloca en la sala de inyección hasta que la abandona. A los datos obtenidos se realizará un análisis estadístico convencional.

Resultados

El estudio estadístico (test t de Student), nos indica que el proceso de inyección empleando un catéter reduce la dosis recibida por el personal en una cantidad del orden del 25%, aumentándose el tiempo en realizarse el procedimiento en un 25% también. Las diferencias para estos dos parámetros son significativas con un intervalo de confianza mayor del 99%.

Conclusiones

- 1) La administración de dosis sin el empleo del protector y sin la canalización previa de una vía, acorta el tiempo empleado.
- 2) El empleo de catéter permite en todos los casos la utilización del protector físico, limitando sensiblemente la dosis recibida por el enfermero/a.

ANÁLISIS DE FUENTES DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN PACIENTE SOMETIDA A HISTEROSALPINGOGRAFÍA. INTERNET; ¿INFORMA O DESINFORMA?

Francisco Javier Lopez Romero (1º Autor), Isabel González Álvarez. Juana María Pérez Resano. Antonio Seguí Llorens. Juan Luis Zaragoza.

Hospital Universitario San Juan de Alicante

Introducción

La nueva sociedad del conocimiento con la aparición de las tecnologías de información y comunicación (TICS) ha propiciado una mayor accesibilidad a cualquier tipo de información, incluyendo la sanitaria.

La paciente sometida a exploración de Histerosalpingografía (HSG) puede de esta forma acceder a información complementaria a la obtenida de su radiólogo o servicio de radiodiagnóstico.

Objetivos

Conocer las fuentes de información extra consultadas por las pacientes sometidas a exploración de HSG en nuestro servicio.

Valorar la calidad de la información extra consultada por las pacientes sometidas a exploración de HSG en nuestro servicio.

Valorar la calidad/cantidad de la información previa proporcionada a las pacientes sometidas a exploración HSG en nuestro servicio de radiodiagnóstico.

Material y métodos

Se diseñó un estudio analítico, prospectivo y observacional. Se incluyó a todas las pacientes sometidas a exploración de HSG en nuestro servicio durante un periodo de 3 meses.

Se diseñó un instrumento de medida en formato de encuesta auto administrada. Los datos fueron tabulados mediante hoja de cálculo Excel. El tratamiento estadístico se realizó mediante software SPSS. Se analizó la cantidad/calidad de información disponible en las fuentes online más consultadas.

Resultados

(PENDIENTE DE DATOS DEFINITIVOS) XX pacientes fueron sometidas a exploración de HSG durante el periodo de estudio. XX pacientes afirmó haber consultado alguna fuente de información complementaria a la proporcionada, (XX% del total). Las fuentes más consultadas fueron: internet (XX%), opiniones de familiares y conocidos (XX%), revistas especializadas (XX%) y otras.

De la red, los recursos más usados fueron: Búsqueda en Google (xx%), Wikipedia (xx%), webs genéricas (xx%), foros de opinión (xx%) y redes sociales (xx%).

La información consultada fue considerada útil por un XX% de las pacientes encuestadas. El grado de correspondencia entre lo informado y buscado es alto en un XX%. Para un XX% de las pacientes, la información proporcionada previa a la cita en el servicio hace la búsqueda de información previa innecesaria.

Conclusiones

La búsqueda de información extra es un hecho bastante generalizado y de etiología variable.

La heterogeneidad en la calidad/cantidad de la información disponible hace difícil categorizar su utilidad.

Resulta esencial proporcionar una información de calidad previa a la exploración hará mejorar la calidad de la atención.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA LISTA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

M^a Pilar Marín Pérez, Carmen Castelló Albert, Mónica Vilaplana Reig, Jorge Orquín Aleixandre, Rosana Sempere Nielfa, M^a Carmen Soler Montava.

Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy

Introducción

La lista de verificación para la seguridad, conocida como checklist quirúrgico, es una estrategia de garantía de seguridad en los procedimientos quirúrgicos recomendada por la organización mundial de la Salud.

Objetivos

Describir en qué consiste una lista de comprobación de seguridad quirúrgica.

Detallar los fundamentos y la bibliografía pertinente en el contexto de su aplicación en los servicios de Radiología.

Presentar nuestro protocolo, documentación y el procedimiento para su cumplimentación. Comunicar los resultados después de un año de su implementación y los resultados de la auditoría realizados por el centro.

Material y métodos

Como documento de uso clínico autorizado por la comisión de calidad del centro es auditado por la dirección de enfermería del hospital trimestralmente sobre la citación de la sala de intervencionismo de una semana al azar. A partir de esa citación, comprueban que las pruebas que precisan el checklist, lo presentan y está debidamente cumplimentado y firmado.

Resultados

Se empieza a utilizar en nuestro servicio en julio del 2011, con lo cual, en el año 2011 se hacen únicamente 2 cortes, Obteniéndose un resultado del 100% de uso y un 100% de cumplimentación en el apartado de enfermería y un 73.20% en los radiólogos.

En el año 2012 se realizan cuatro cortes, obteniéndose una puntuación del 100%, tanto en enfermería como en radiólogos.

Conclusiones

La implementación ha sido sencilla, con éxito en la auditoría de uso al año. Hemos comprobado, que la realización del Checklist, nos da más seguridad a la hora de trabajar, más confianza, se nos pasan por alto menos aspectos y ofrece mayor calidad en nuestro trabajo como enfermeros de Radiología.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

7ª Mesa de Formación Continuada

Viernes 10 de mayo de 2013 - 12:30h-13:30h

Moderador

D. Álvaro Tiñena

DUE. Servicio de Radiología Vascul. Hospital U. Miguel Servet. Zaragoza.

“Técnicas y Labor de Enfermería en Radiología Vascul. en camino hacia la Calidad”

D. Jesús Inisterra Zerón

DUE. Especialista en Electrorradiología. Máster en Radiología Intervencionista en animales de experimentación. Universidad de Zaragoza y Universidad de Minnessota (EEUU). Servicio de Radiología Vascul. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

RESOLUCION DE COMPLICACIONES EN LOS RESERVIORIOS SUBCUTANEOS. LABOR DE ENFERMERIA.

Jesús Inisterra Zerón

Hospital Clínico U. "Lozano Blesa". Zaragoza

La Presente ponencia trata de la resolución de las complicaciones más frecuentes en los Reservorios Subcutáneos. Estos son dispositivos de acceso vascular, mediante una cámara de titanio o polisulfona, conectados a un catéter central, tunelizado e implantado subcutáneamente.

Estos sistemas son implantables por técnica quirúrgica y constan de una cámara de inyección, confeccionada con un material de acero quirúrgico (titanio) o poliéster plástico, que incluye una membrana autosellante de silicona, a la cual se accede mediante punción percutánea con una aguja angulada.

Las vías de acceso más frecuentes, suelen ser vena Yugular interna o subclavia; pudiendo tener otras localizaciones.

La necesidad de realizar repetidas punciones en este tipo de pacientes conlleva a la trombosis de parte del sistema venoso superficial. Por otro lado, la búsqueda y punción de las venas periféricas resulta con frecuencia dolorosa y difícil, provocando gran frustración tanto en el paciente como en el personal de enfermería. Estos problemas pueden evitarse usando un reservorio totalmente implantable subcutáneo o un catéter parcialmente implantable.

Al ser un dispositivo subcutáneo, el acceso es fácil y seguro, utilizándose agujas especiales para su punción (Gripper), manteniendo unas mínimas medidas de asepsia y realizando lavados periódicos con suero heparinizado y después de cada uso, las complicaciones suelen ser mínimas. Pero existen.

El uso de estos dispositivos se ha generalizado actualmente, sobretodo en pacientes oncológicos, que precisan tratamientos y extracciones sanguíneas frecuentes. El uso prolongado de los Reservorios subcutáneos puede dar lugar a la aparición de complicaciones relacionadas con los mismos que si se producen pueden provocar graves situaciones que debemos saber controlar y tratar.

La incidencia de complicaciones oscila entre un 8-15% de todos los intentos de canalización venosa central, aunque esta tasa va a variar dependiendo del tipo de acceso venoso, del tipo de catéteres que utilizemos y del personal que realice la técnica.

Dentro de estas complicaciones podemos distinguir entre

las relacionadas con las maniobras de punción y otras debidas al propio catéter y las consecuencias de su ubicación intravascular durante un tiempo prolongado.

Los tipos más frecuentes de complicaciones, se derivan casi exclusivamente por el uso incorrecto de este tipo de dispositivos y pueden ser de tipo, obstructivo (precipitación de sustancias medicamentosas), infecciosos (tanto a posteriori de su implantación, como por mala manipulación por falta de asepsia) o tromboticos (por falta de heparinización del dispositivo o por mala cobertura antitrombotica).

Se aborda detalladamente las diversas complicaciones en cada uno de sus apartados, usando las técnicas mas novedosas que existen en la actualidad y de las cuales la Enfermería es parte esencial en un primer tratamiento de estas complicaciones o en sus labores de instrumentación, cuando se precisan técnicas más cruentas para su resolución.

Por último se hará una pequeña revisión estadística de las complicaciones, así como un repaso de los Diagnósticos de Enfermería, más frecuentes en estos casos.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013



Formación continuada

8ª Mesa de Formación Continuada

Viernes 10 de mayo de 2013 - 16:30h-17:30h

Moderadora

Dña. Mercedes Alonso Lafon

DUE. Enfermera de Radiodiagnóstico. Hospital Real Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.

“En busca de la Excelencia en los Cuidados de Enfermería Radiológica”

D. Pedro Pérez Soler

Profesor de Fundamentos de Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería. Huesca Doctor en Antropología y Máster en Estudios Sociales Aplicados. DUE. Especialista en Electrorradiología.

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA

Pedro Jesús Pérez Soler

Profesor de Fundamentos de Enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería. Huesca.

Cuando en Abril de 1987 se celebró en Santander el I Congreso Nacional de Enfermería en Electrorradiología, una nueva era se abrió ante nosotros; al fin podíamos salir de nuestro aislamiento laboral y podíamos compartir con otros compañeros conocimientos, técnicas, avances y, cómo no, preocupaciones, que eran muchas las que sacudían a la profesión.

En este congreso, en torno a una ponencia central elaborada por la organización y titulada “Pasado, presente y futuro de la Enfermería Especialista en Electrorradiología en España”, se articularon 65 comunicaciones, de las que 54 se referían a distintas técnicas que Enfermería realiza bajo la supervisión del médico radiólogo.

Me cupo el honor de poder presentar una comunicación titulada “Humanismo frente a la técnica”, que era una reflexión sobre la creciente tecnificación de nuestro medio, mientras se iba dejando de lado la faceta humana y una crítica a basar nuestro trabajo en una especie de fusión con el aparataje, olvidándonos de que al otro lado del tubo de rayos hay una persona que arrastra una problemática concreta que no debe ser obviada.

Esta tendencia a mostrar “lo último” en cada uno de los servicios, nos fue abocando en congresos posteriores a una cada vez mayor abundancia de comunicaciones que, lejos de reflejar nuestra propia actividad, nos iba haciendo invisibles, poniendo la impronta en quien dirigía el trabajo, es decir, en el médico radiólogo, del que éramos unos meros ayudantes; hasta el nombre lo reflejaba inequívocamente, A.T.S.

Nuestro papel secundario fue decisivo en los numerosos enfrentamientos que se produjeron en toda España con los técnicos de F.P. No podíamos defender un protagonismo que no teníamos y nos faltaban argumentos para justificar nuestra presencia en los servicios; el manejo del aparataje fue una de las numerosas batallas perdidas.

En 1995 me encontraba ocupando el puesto de Supervisor de Área responsable de la Docencia y Calidad Asistencial en mi hospital, y ante la agobiante situación que percibía en el Servicio de Radiología, me decidí a escribir un artículo, que la revista *Enfermería Radiológica* tuvo a bien publicar en su número 24; se titulaba “Reflexiones sobre el futuro de la Enfermería Radiológica”, en el que proponía un golpe de timón que aproximase a la enfermería radiológica a su auténtico objetivo, que no es otro que preservar la salud, preve-

nir la enfermedad y colaborar en la recuperación de los pacientes, áreas en las que desarrollamos nuestra función independiente que, desde luego, no está reñida con la colaboración con otros profesionales, en este caso el médico radiólogo, pero que no deja de ser una colaboración sujeta siempre al criterio de quien dirige la exploración. La única área defendible, avalada por la legislación y por las organizaciones internacionales, era la de la prestación de cuidados, por lo que nuestra permanencia en los servicios de radiología tenía un punto de apoyo concreto, garantizar la continuidad de los cuidados durante toda la estancia hospitalaria del paciente (o durante su permanencia en el centro de especialidades), se encontrase donde se encontrase.

Un nuevo movimiento estaba comenzando a surgir, la creación de Consultas de Enfermería. Este nuevo paso requería una puesta a punto metodológica pasando a primer plano la aplicación del proceso de enfermería. Era preciso valorar al paciente para luego planificar las intervenciones. Sin embargo, no todas las Direcciones de Enfermería fueron igualmente sensibles a nuestra demanda.

A mi regreso al servicio de Radiología, junto con un grupo de compañeros decidimos dar un paso adelante y nos atrevimos a elaborar un listado con los diagnósticos de enfermería que con más frecuencia encontrábamos en nuestro trabajo diario. Con los resultados elaboramos una comunicación que fue presentada en el VIII Congreso Nacional de Enfermería Radiológica que se celebró en Barcelona en Mayo de 1999.

Seguí profundizando en adaptar la metodología de enfermería al trabajo en radiología y en Octubre de 2003, en el X Congreso Nacional de Radiología celebrado en Salamanca, presenté una ponencia titulada “Metodología de trabajo en Enfermería Radiológica”.

Ante la encrucijada en que llegó a encontrarse la enfermería radiológica, con una ley de especialidades que no contemplaba nuestras reivindicaciones y que además se hallaba paralizada, la creciente presión del colectivo de técnicos de F.P. y las numerosas incertidumbres a las que nos enfrentábamos, aumentadas por una permanente indefinición de los ministerios de Educación y Sanidad, el comité organizador del XI Congreso Nacional de Radiología que se celebró en Teruel en Mayo de 2005 me encargó la coordinación de una Mesa Redonda bajo el título “Perspectivas de futuro para una vieja especialidad, electro-radiología”, a la que acudieron invitados el asesor de Enfermería del servicio Aragonés de Salud, el responsable en Portugal de adecuar los estudios de Tecnología Radiológica al protocolo de Bolonia (en Portugal los estudios son universitarios) y un miembro del Gabinete de Estudios del Consejo General de

Enfermería; en esta mesa actué además como moderador. La revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, vol. 2 nº 2 de Abril-Junio de 2005 recogió un resumen de dicha mesa Redonda.

Hoy me encuentro nuevamente en esta tribuna y ante la lentitud con que avanza la aplicación de metodología propia de Enfermería en los servicios de Radiología, me he propuesto desmitificar alguna de las intervenciones más complejas.

La experiencia que me ha aportado en estos últimos años ser profesor de Fundamentos de Enfermería y tener que introducir en un campo tan complejo a alumnos de 1º curso sin experiencia previa en la materia, me ha permitido reflexionar sobre la forma más adecuada de plantear este tema ante un colectivo con unos antecedentes tan diversos (A.T.S., D.U.E., Grado), con unas experiencias tan variadas y con un denominador común, el cuasi-aislamiento del resto del colectivo de enfermería del centro, favorecido por las características tan particulares de nuestro trabajo.

Por eso os ruego me permitáis una licencia. Al modo de los grandes chefs de nuestros fogones, voy a “deconstruir” el proceso, vamos a pasar cada uno de sus componentes por el microscopio y después de analizarlos cuidadosamente, lo vamos a “reconstituir” pero bajo la óptica de la enfermería radiológica.

Espero que al final ni me sobren ni me falten piezas.



XVI Congreso ER Zaragoza 2013

Pósters

Defensa de los 5 mejores posters elegidos por el Comité Científico.

Viernes 10 de mayo de 2013 - 17:30h-18h

Moderador

D. Antonio Hernández Martínez

DUE. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona.

1. “Enfermería en el estudio de Pinzamiento Femoroacetabular mediante Resonancia Magnética”

Palomares Casado, I; Santamaría Ozaeta, K.
OSATEK. Vitoria

2. “Protocolo de Enfermería: Cistografía y Uretrocistografía”

Carcavilla Val, M.B.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Remón Castillo, N.; Burgos Arnedo, L.; Gil Álvarez, V.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra)

3. “Pictograma Para Inmigrantes: Exploración de TAC con contraste. Una Información de Calidad”

Alonso Lafon, M.; Alegre Galiendo, M.C.; Del Rio Román, F.; Royo Martínez, P.; Cruz Sanjuán, L.; López-Menchero Mínguez, G.
Servicio de Radiología. Hospital Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.

4. “Enfermería Radiológica: Registro de Cuidados en la Historia Clínica Informatizada”

Carcavilla Val, M.B.; Gil Álvarez, V.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Burgos Arnedo, L.; Remón Castillo, N.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra)

5. “Rol de Enfermería en Radiocirugía”

López-Espinosa Plaza, A.; Castro Gómez, S.; Cebrián Matez, J.J.; Mata García, C.; Moreno Sáiz, C.
Servicio Oncología Radioterápica H.R.U. Carlos Haya. Málaga.

6. “Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Ansiedad ante la realización de Pruebas Diagnósticas”

Carcavilla Val, M.B.; Orte Serrano, C.; Remón Castillo, N.; Burgos Arnedo, L.; Gil Álvarez, V.; Vallejos Burgaleta, V.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

7. “Plan de Cuidados en Radiocirugía”

Castro Gomez, S.; López-Espinosa Plaza, A.; Mata García, C.
Servicio Oncología Radioterápica H.R.U. Carlos Haya. Málaga.

8. “Angio-Tc Coronario: Visión Enfermera”

Carcavilla Val, M.B.; Remón Castillo, N.; Burgos Arnedo, L.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Gil Álvarez, V.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

9. “Colonoscopia Virtual”

Eguren Muguruza, I.; Garitano Guridi, L.
Hospital de Mendara (Gipuzkoa).

10. “Acceso Venoso Central en Radiología: Cuidados de Enfermería de Calidad”

Carcavilla Val, M.B.; Remón Castillo, N.; Burgos Arnedo, L.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Gil Álvarez, V.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

11. “El Rol de la Enfermera en el drenaje y aspiración percutáneo abdomino-pélvico guiado por TAC”

Garitano Guridi, L.; Eguren Muguruza, I.
Hospital de Mendara (Gipuzkoa).

12. “Screening del Cáncer de Mama en Mujeres Navarras”

Carcavilla Val, M.B.; Burgos Arnedo, L.; Gil Álvarez, V.; Vallejos Burgaleta, V.; Remón Castillo, N.; Orte Serrano, C.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

13. “Protocolo de sedación con Hidrato de cloral: Efectividad y Seguridad en niños ambulatorios de un Servicio de Radiología”

Maldonado, C.; Reluxione, F.; Ravanales Cardenas, P.
Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica. Chile.

14. “Protocolo de Actuación de Enfermería ante la colocación de un drenaje Tipo Pig-Tail”

Carcavilla Val, M.B.; Gil Álvarez, V.; Vallejos Burgaleta, V.; Burgos Arnedo, L.; Orte Serrano, C.; Remón Castillo, N.
Hospital de Mendara (Gipuzkoa)

15. “El Rol de la Enfermera en el drenaje y aspiración percutáneo abdomino-pélvico guiado por TAC”

Garitano Guridi, L.; Eguren Muguruza, I.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

16. “Paciente agitado y/o poco colaborador: Actuaciones de Enfermería en sala de Tc.”

Carcavilla Val, M.B.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Remón Castillo, N.; Gil Álvarez, V.; Burgos Arnedo, L.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

17. “Proyecto de creación de salas de cuidados de enfermería en una unidad de gestión de radiodiagnóstico”

Pedrajas Flores, A.; Rodríguez Torres, M.A.; Cuesta Caballero, E.; Rodríguez Sanz, M.J.; Hidalgo Gutiérrez, F.
Unidad de Gestión Clínica y Dirección de Enfermería Complejo Hospitalario. Jaén

18. “Reacciones adversas ante la administración de contraste yodado endovenoso”

Carcavilla Val, M.B.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Remón Castillo, N.; Gil Álvarez, V.; Burgos Arnedo, L.
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

19. “Intervención de Enfermería en el procedimiento de enterocclisis”

Turnes Cordeiro, M.I.
Hospital Clínico. Santiago de Compostela

20. “Diseño e implantación de registro de cuidados de enfermería en la Unidad de Gestión Clínica de Radiología”

Pedrajas Flores, A.; Rodríguez Torres, M.A.; Cuesta Caballero, E.; Rodríguez Sanz, M.J.; Hidalgo Gutiérrez, F.
Unidad de Gestión Clínica y Dirección de Enfermería Complejo Hospitalario. Jaén

21. “Evaluación de la eficacia de Enfermería en la valoración de la necesidad de petición de radiografía desde Triage”

Regidor Rojo, A.M.; García Rosell, M.R.; González Torres, M.C.; Roca Sarsanedas, J.
Servicio de Urgencias. Hospital Dos de Mayo. Barcelona. Servicio de Radiología. Hospital Sant Pau. Barcelona.

1. ENFERMERÍA EN EL ESTUDIO DE PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA

ISABEL PALOMARES CASADO, KATTALIN SANTAMARÍA OZAETA

OSATEK VITORIA

Introducción

El Pinzamiento Femoroacetabular es una patología frecuente en gente joven.

Los avances técnicos en Resonancia Magnética (RM) hacen que se considere una técnica adecuada para el diagnóstico del paciente con sospecha de Pinzamiento Femoroacetabular, permitiendo categorizar el nivel de riesgo y grado de afectación, adecuando la mejor opción terapéutica.

Para conseguir una exploración adecuada es necesario la correcta preparación del paciente, así como una buena elaboración de la prueba, y para ello la Enfermería cobra un papel importante.

Objetivo

Mostrar la metodología empleada en RM para pacientes con datos sugestivos de padecer Pinzamiento Femoroacetabular, así como el papel de Enfermería durante el proceso. rápica.

Metodología

Estudio retrospectivo de 51 pruebas realizadas en un equipo de 1,5 Teslas entre el 2009 y 2012. Se analizó la información relativa a: motivo de exploración, edad y sexo, pruebas complementarias, calidad de los resultados obtenidos mediante RM y Diagnósticos de Enfermería detectados.

Los pacientes necesitaron una preparación previa a la prueba y se les administró contraste paramagnético en la articulación por parte de servicio de Radiología y el traumatólogo del paciente. En la realización de la RM se utilizaron dos bobinas phase array, peso de 6 kg para tracción de cadera, así como secuencias morfológicas adecuadas al estudio y técnicas de valoración para elaborar diagnósticos enfermeros.

Resultado

Se revisaron las exploraciones realizadas a pacientes, de edades comprendidas entre 19 y 54 años, a los que se les realizó la RM para concluir el diagnóstico tras haberles realizado previamente estudio RM de la cadera afectada sin contraste paramagnético.

Se llevó a cabo una adecuada metodología de trabajo para la realización de los estudios y esto hizo posible que se consiguieran buenas imágenes, óptimos resultados radiodiagnósticos y Diagnósticos Enfermeros resultantes de la valoración de Enfermería que permiten unos cuidados adecuados.

El personal de Enfermería tuvo un papel importante a lo largo de realización de la prueba, ya que está capacitado para tener en cuenta aspectos personales del paciente, y posee conocimientos y habilidades en el manejo de los diagnósticos y cuidados, así como de la tecnología aplicada en este tipo de exploraciones.

Conclusiones

Es necesario tener una correcta metodología y una buena técnica de trabajo al realizar estudios de RM para el diagnóstico de Pinzamiento Femoroacetabular.

El personal de Enfermería es importante a la hora de realizar los cuidados adecuados al paciente a lo largo del proceso de realización de la prueba de RM, ya que aporta los conocimientos necesarios para un correcto desarrollo de la misma.

2. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA: CISTOGRAFÍA Y URETROCISTOGRAFÍA

M^oBelén Carcavilla Val, Virginia Vallejos Burgaleta, Carlos Orte Serrano, Nerea Remón Castillo, Laura Burgos Arnedo, Virginia Gil Álvarez

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra)

Introducción

La CISTOGRAFÍA es una técnica radiológica que se efectúa introduciendo una sonda vesical en la vejiga e introduciendo contraste hasta rellenarla. Sirve para observar lesiones vesicales (tumores, divertículos, obstrucciones). En la mujer se emplea sobre todo para el estudio de incontinencia vesical.

La URETROCISTOGRAFÍA es una técnica que habitualmente sólo se realiza en varones. Consiste en el estudio de la uretra anterior mediante la inyección de contraste en el meato uretral externo.

Objetivos

- Actualización de conocimientos de enfermería.
- Correcta instrucción al paciente para un buen desarrollo del procedimiento.

Material y métodos

- Protocolos de enfermería del servicio de radiología del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra).

Para la realización de la prueba:

- Telemando
- Kit de sondaje vesical
- Contraste yodado (UROGRAFÍN ® 76%) Diluido al 50% con Suero Fisiológico en una botella de vacío de 500 o 1000 ml.
- Sistemas de gotero y conexión

Resultados

- Unificación de cuidados de enfermería.
- Disminución de ansiedad y temor del paciente ante la prueba diagnóstica.

Conclusiones

- Para aumentar la calidad de los cuidados es fundamental tanto que estén protocolizados como que pueda haber una continuidad de cuidados. Esto lo conseguimos con el registro de enfermería radiológica en la historia clínica informatizada del paciente.

3. PICTOGRAMA PARA INMIGRANTES: EXPLORACIÓN DE TAC CON CONTRASTE. UNA INFORMACIÓN DE CALIDAD

Alonso Lafon, Mercedes; Alegre Galindo, M^a Cruz; Del Rio Román, Francisco; Royo Martínez, Pilar; Cruz Sanjuán, Luis; López-Menchero Mínguez, Gema.
Servicio de Radiología. Hospital Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza.)

Introducción

El Servicio de Radiología atiende a una población asignada por el Servicio Aragonés de Salud. El hospital atiende a una población derivada de Centros de Salud, Centros de Especialidades y a su vez es centro de referencia de Unidades de Policía, Bomberos, así como diversas instituciones públicas, que acuden con pacientes a través de Urgencias y que con mucha frecuencia necesitan asistencia radiológica.

Dado el entorno geográfico donde ese encuentra el hospital, se atiende a una gran población inmigrante, transeúntes, turistas... personas que no hablan el idioma español, con los que muchas veces hay que actuar con rapidez. Pacientes que se enfrentan a una exploración radiológica, sea o no con contraste, sin que el personal sanitario pueda comunicarse con él, esto ocasiona poca o nula información de su historia de salud y sin que el paciente, además, tenga conocimiento de lo que se le va a realizar.

Objetivos

Unificación de criterios e intervenciones en la práctica enfermera

Mayor satisfacción del usuario en la atención recibida

Mejora de la calidad en la realización de la exploración radiológica

Unificación del lenguaje y registros comunes

Mayor motivación e implicación del personal enfermero

Material y métodos

Este problema del idioma planteó la necesidad de elaborar unos pictogramas o documentos gráficos, muy sencillos en su utilización y comprensión, para evitar posibles errores en el entendimiento y comunicación con el paciente, que pudieran llevar a posibles errores en el diagnóstico, tanto médico como de enfermería, y por consiguiente a una exploración nula o sin contenido, con lo que ello conlleva.

Se ha elaborado una tabla de preguntas necesarias para que enfermería pueda orientar y explicar su actuación, con ellas se da mayor tranquilidad y seguridad al paciente y enfermería obtiene datos necesarios para su trabajo.

Este pictograma se realizara en los siguientes idiomas: español, árabe, rumano, francés, inglés, alemán.

Se ha decidido realizarlos en estos idiomas por ser los que más frecuentes y que mayor dificultad idiomática nos ocasiona.

Resultados

En estos momentos se está en fase de realización del pictograma y su traducción a las diferentes lenguas.

Conclusiones

Por la experiencia aportada por otras unidades del hospital, Servicio de Urgencias, que han utilizado el sistema de pictogramas, el resultado ha sido muy útil y eficaz, consiguiéndose todos los objetivos planteados.

4. ENFERMERÍA RADIOLÓGICA: REGISTRO DE CUIDADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA (HCI)

MARIA BELÉN CARCAVILLA VAL, VIRGINIA GIL ÁLVAREZ, VIRGINIA VALLEJOS BURGALETA, CARLOS ORTE SERRANO, AURA BURGOS ARNEDEO, NEREA REMÓN CASTILLO
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

El registro de los cuidados de enfermería es fundamental para aumentar la calidad de los cuidados.

Desde el año 2011 venimos registrando los cuidados de enfermería en radiología en el Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra), tanto en la administración de contraste como en intervencionismo. Todo ello con la finalidad de que en el resto de servicios del hospital puedan disponer de esta información y garantizar la continuidad del cuidado del paciente.

Objetivos

- Registrar en la HCI todos los cuidados enfermeros relacionados con las pruebas realizadas en el servicio de radiología: TC, Urografías, Histerosalpingografías, Cistografías, Intervencionismo...

- Dar a conocer el registro informatizado de cuidados enfermeros en radiología.

Material y métodos

- HCI del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

- Soporte fotográfico

Resultados

- Todos los pacientes que se les realizan pruebas con presencia de enfermería en el servicio de radiología del Hospital Reina Sofía de Tudela y se les administra contraste yodado endovenoso o se realiza intervencionismo poseen en su HCI una ficha de enfermería radiológica con todos los cuidados que se le han prestado en nuestro servicio.

Conclusiones

Es importante este registro para dar continuidad a los cuidados enfermeros. Cualquier enfermero/a con acceso a HCI puede acceder a todos los cuidados que se han prestado en el servicio de radiología así como cualquier incidencia ya que todo queda registrado.

5. ROL DE ENFERMERIA EN RADIOCIRUGÍA

Agustín López-Espinosa Plaza, Susana Castro Gómez, Juan José Cebrián Matez, Cristina Mata García, Cristina Moreno Sáiz.

H.R.U. Carlos Haya, Málaga. Servicio Oncología Radioterápica

Introducción

La Radiocirugía es un procedimiento que se emplea para el tratamiento de ciertos tumores, trastornos funcionales y algunas malformaciones vasculares (malformaciones arteriovenosas, fístulas, cavernomas) del sistema nervioso central. En la actualidad su uso también se ha extendido a lesiones espinales, así como a otras áreas extracraneales.

Se trata de administrar dosis elevadas de radiación en una pequeña zona (<3 cm) mediante múltiples y finos haces con diferentes ángulos de incidencia para obtener un efecto terapéutico, minimizando la dosis alcanzada en los tejidos circundantes. **OBJETIVOS:** Establecer un protocolo de actuación de enfermería durante todo el proceso que sigue el paciente sometido a Radiocirugía: colocación de corona estereotáxica, realización de TAC de simulación, planificación de tratamiento y administración de Radioterapia.

Material y métodos

Tras búsqueda bibliográfica y en coordinación con los distintos profesionales implicados, se establecen las intervenciones de Enfermería en las diferentes fases de este proceso:

Colocación de marco estereotáxico: Recepción del paciente. Canalización de vía venosa, realización de checklist de seguridad para administración de contraste IV e información del procedimiento a realizar. Colaboración con el neurocirujano en la colocación de corona, que se fija al cráneo con anestesia local.

- TAC de simulación: Colaboración en la colocación del casco de simulación, administración de contraste yodado y cumplimentación de registros de enfermería.

Planificación: Vigilancia y traslado del paciente a planta de encame, si procede. Mientras, físico y oncólogo radioterápico realizan la planificación del tratamiento.

- Tratamiento: Colaboración en la colocación del paciente en mesa de tratamiento. Vigilancia y control del riesgo de convulsiones y dolor. Colaboración con neurocirujano en la retirada del marco estereotáxico. Vigilancia y acompañamiento hasta planta de encame.

Resultados

Se protocoliza la actuación de enfermería durante todo el proceso de tratamiento con Radiocirugía. Se realiza un plan de cuidados y un registro de todo el proceso enfermero. Se presenta la estadística de tratamientos realizados desde julio de 2010 hasta febrero de 2013.

Conclusiones

El seguimiento de un protocolo de actuación permite mejor coordinación de los profesionales, así como, mayor seguridad y calidad de nuestros cuidados.

6. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE): ANSIEDAD ANTE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

MARIA BELÉN CARCAVILLA VAL, CARLOS ORTE SERRANO, NEREA REMÓN CASTILLO, LAURA BURGOS ARNE DO, VIRGINIA GIL ÁLVAREZ, VIRGINIA VALLEJOS BURGALETA

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

La Ansiedad es un estado de angustia y desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro. La ansiedad puede ser normal, ante la presencia de estímulos amenazantes o que suponen riesgo, desafío... o patológica, que caracteriza a diferentes trastornos psíquicos. Aunque los estudios complementarios pueden parecer rutinarios, son para el paciente inquietantes y a veces aterradores.

Teniendo en cuenta que la ansiedad puede modificar los resultados, es conveniente preparar cuidadosamente al paciente (apoyo psicológico).

Hay que adecuar la información al nivel de comprensión del paciente, cuidando especialmente el lenguaje y siempre tratar de responder a sus preguntas.

Objetivos

Minimizar la ansiedad de los pacientes que acuden a realizarse una prueba diagnóstica, para conseguir una mayor cooperación.

Material y métodos

Realización de un PAE basado en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

Resultados

Tras la aplicación de las intervenciones NIC se observa un menor grado de ansiedad en los pacientes y mejores resultados en las pruebas

Conclusiones

La información adecuada es importantísima, disminuye la ansiedad permitiendo al paciente una mayor cooperación, evitándole pruebas fallidas y obteniéndose mejores resultados.

7. PLAN DE CUIDADOS EN RADIOCIRUGIA

SUSANA CASTRO GOMEZ, AGUSTIN LOPEZ-ESPINOSA
PLAZA, CRISTINA MATA GARCIA
HRU CARLOS HAYA, MALAGA.

Introducción

La Radiocirugía es una técnica de radioterapia, efectiva y específica para el tratamiento de pequeños volúmenes de difícil acceso quirúrgico, principalmente en el SNC. Se ha incrementado la técnica de RADIOCIRUGÍA en nuestro servicio, por lo que el equipo de enfermería vio la necesidad de implantar un Plan de Cuidados de Enfermería específico para este procedimiento.

Objetivos

Garantizar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados prestados. Prevención de efectos adversos asociados a esta técnica: convulsiones, dolor.

Material y métodos

Tras revisión bibliográfica, elaboración del "PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RADIOCIRUGÍA" y Hoja de Registro específica.

Resultados

Implantación del Plan de Cuidados e implementación de registros. Se evita la pérdida de información ya que se unifican los registros en un solo documento.

Conclusiones

Se detecta una mejora en la continuidad de cuidados con la planta de encame, lo que redundará en la seguridad del paciente y aumento de la calidad asistencial.

8. ANGIO-TC CORONARIO: VISIÓN ENFERMERA

MARIA BELÉN CARCAVILLA VAL, NEREA REMÓN CASTILLO, LAURA BURGOS ARNEDO, VIRGINIA VALLEJOS BURGALETA, CARLOS ORTE SERRANO, VIRGINIA GIL ÁLVAREZ

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

La angiografía cardiaca mediante tomografía computarizada (TC) es una técnica novedosa que permite visualizar las arterias del corazón sin la necesidad de introducir catéteres. El Angio-TC coronario permite diagnosticar precozmente a pacientes afectados de arteriosclerosis con un simple estudio sin contraste, mediante la cuantificación de la carga total de calcio de las arterias coronarias. Si además introducimos contraste yodado, se pueden obtener imágenes tridimensionales de las arterias coronarias con gran precisión. De esta manera, podemos evitar la realización de coronariografías invasivas con finalidad meramente diagnóstica.

La labor enfermera es amplia en este tipo de estudios, ya que el paciente coronario es un paciente inestable y requiere multitud de actuaciones enfermeras y la técnica es compleja.

Objetivos

Dar a conocer la técnica de Angio-TC coronario que se realiza en nuestro servicio

Mostrar el tipo de paciente candidato a esta prueba

Enumerar las diferentes intervenciones enfermeras antes, durante y tras la exploración

Comparar ventajas e inconvenientes de la misma

Material y métodos

Se realiza estudio descriptivo de la técnica empleada en Angio-TC coronario

Material utilizado:

- fármacos betabloqueantes y ansiolítico
- tomógrafo
- contraste radiológico yodado
- Inyector
- Monitor cardiaco
- Material necesario para canalizar una vía venosa
- fármacos vasodilatadores
- hoja de valoración enfermera
- registro enfermero
- protocolos del servicio

Se aplicaran diagnósticos de enfermería NANDA, NIC y NOC Soporte fotográfico

Resultados

Ampliación de conocimientos de los cuidados enfermeros previos, durante y posteriores a la técnica a estudio, así como los diferentes materiales empleados y su correcta utilización.

Conclusiones

Mantener al paciente informado en todo momento, cómodo y controlado contribuye a disminuir en el mayor grado posible la ansiedad y así mejorar la calidad de la función técnica y asistencial de enfermería, así como la calidad de imagen del estudio diagnóstico.

9. COLONOSCOPIA VIRTUAL

IDOIA EGUREN MUGURUZA, LOURDES GARITANO GURIDI

HOSPITAL DE MENDARO (GIPUZKOA)

Introducción

La colonoscopia virtual mediante TC, es una exploración radiológica para el paciente, menos agresiva que la colonoscopia convencional, ya que nos permite obtener una visión interna de la totalidad del colon (intestino grueso), sin tener que practicar una sedación al paciente.

Objetivos

Obtener el mejor diagnóstico del paciente con la exploración menos traumática posible. Al no precisar la introducción del colonoscopio, ni la sedación, la prueba es bien tolerada por el paciente, y no conlleva a complicaciones y muestra una sensibilidad y especificidad elevadas.

Material y métodos

Recursos humanos:

- Radiólogo, DUE, TER y celador

Recursos materiales:

- TAC, sonda rectal, jeringas, abbocath nº 18, contraste iodado, inyector, etc...

Resultados

Una excelente opción en la visualización de pólipos y lesiones en el colon con el consiguiente diagnóstico de la enfermedad.

Conclusiones

Conseguiremos imágenes de alta calidad que nos ayudarán a que el facultativo realice un diagnóstico más correcto, y por lo tanto un aumento del porcentaje de curación y calidad de vida.

10. ACCESO VENOSO CENTRAL EN RADIOLOGÍA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD

Carcavilla Val, M.B.; Remón Castillo, N.; Burgos Arnedo, L.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Gil Álvarez, V.

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra)

Introducción

Muchos de los pacientes que acuden a nuestro servicio son portadores de dispositivos de acceso central por imposibilidad de canalización periférica. Es labor fundamental de enfermería garantizar la calidad en su mantenimiento y conservación ya que la técnica de inserción es compleja y dada su localización el riesgo de infección y otras complicaciones es grave.

Objetivos

Realización de un protocolo de cuidados con fin didáctico para nuestro servicio.

Unificación de criterios en el manejo y mantenimiento de las vías de acceso central.

Material y métodos

Recomendaciones generales de cuidados y utilización del catéter de vía central.

Material necesario para la colocación de catéter venoso central:

- Preparación de la piel: Gasas estériles y antiséptico.
- Preparación del campo estéril: Campos estériles fenestrado y sin fenestrar y guantes estériles.
- Equipo para la intervención: Set para acceso venoso central, anestésico sin vasoconstrictor, jeringas y agujas estériles, gasas estériles, bisturí, seda y apósito.

Técnica de punción

Cuidados para mantenimiento de asepsia durante la manipulación de catéter venoso central y a la detección precoz de complicaciones.

Soporte fotográfico.

Revisión bibliográfica.

Resultados

Obtención de protocolo estandarizado.

Estandarización de cuidados enfermeros.

Minimizar riesgo de infección en pacientes portadores de accesos venosos centrales y asegurar su correcto uso y mantenimiento.

Con una buena praxis basada en cuidados de calidad, aumenta la seguridad del paciente portador de vía venosa central.

Conclusiones

La canalización de vías venosas de acceso central debe realizarse únicamente cuando los beneficios potenciales superen claramente los riesgos inherentes al procedimiento.

Es misión exclusiva de enfermería velar por el buen uso y mantenimiento de la vía de acceso central para garantizar la duración del catéter y prevenir las posibles complicaciones

Es de vital importancia unificar criterios en las actuaciones enfermeras para mejorar la calidad del servicio, así como tener un protocolo o guía de actuación a seguir en una técnica determinada. Con esto conseguimos aumentar la calidad de nuestro servicio y aumentar la consideración que los pacientes obtienen de nuestra actividad profesional.

11. EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL DRENAJE Y ASPIRACION PERCUTANEO ABDOMINO-PELVICO GUIADO POR TAC

LOURDES GARITANO GURIDI,
IDOIA EGUREN MUGURUZA

HOSPITAL DE MENDARO (GIPUZKOA).

Introducción

El papel de la enfermera en un Servicio de Radiología es imprescindible para poder proporcionar una atención integral al paciente durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico.

Objetivos

Resaltar el rol de la enfermería en radiología, y sobre todo en la radiología intervencionista en los hospitales comarcales.

Material y métodos

Se realizan estudios de TAC a pacientes diagnosticados de absceso abdomino-pélvico, captados bien por Urgencias o Ingresados, realizando TAC previo con contraste intravenoso y posteriores controles con protocolos de baja intensidad. Cortes de 1,5 mm partes blandas y reconstrucciones tanto coronales como sagitales.

Recursos humanos:

Radiólogo, DUE, TER y celador

Recursos materiales:

TAC, contraste yodado, abbocath, material para drenaje, material para punción, etc...

Resultados

La colocación del catéter para obtención de muestra o vaciamiento de colecciones evitando reintervenciones.

Conclusiones

Los profesionales de Enfermería estamos capacitados para la realización de todas las funciones, tanto técnicas como asistenciales.

12. SCREENING DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES NAVARRAS

MARÍA BELÉN CARCAVILLA VAL, LAURA BURGOS ARNEDEO, VIRGINIA GIL ÁLVAREZ, VIRGINIA VALLEJOS BURGALETA, NEREA REMÓN CASTILLO, CARLOS ORTE SERRANO

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama. Es una de las primeras causas de muerte por cáncer en mujeres en Navarra. Aunque en un porcentaje muy pequeño, los hombres también pueden padecerlo.

Objetivos

El objetivo del cribaje es reducir la mortalidad por el cáncer de mama (prevención secundaria)

Material y métodos

Para realizar el screening del cáncer de mama se utiliza: 1. el mamógrafo. La técnica que se aplica es la Mamografía realizándose 2 proyecciones por mama, oblicua-medio-lateral y cráneocaudal.

2. Seguimiento del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de Navarra puesto en marcha por el Departamento de Salud en marzo de 1990.

Serán candidatas todas las mujeres, residentes en Navarra, cuya edad esté comprendida entre 45 y 69 años, ambos incluidos. Como norma general, el intervalo entre exploraciones es de dos años. Si la patología detectada lo aconseja, el intervalo es de un año.

Resultados

Entre finales de la década de lo 90 y el año 2010 se ha producido un descenso de la mortalidad pasando la tasa de 17,9 por 100.000 a 9,7 por 100.000 en el último periodo. Tomando como referencia la tasa del periodo con tasa más elevada, que coincide con los años en que se inició el cribado, el descenso es de un 40%.

Conclusiones

El cribaje del cáncer de mama permite adelantar el diagnóstico y mejorar la supervivencia de las mujeres Navarras.

13. PROTOCOLO DE SEDACIÓN CON HIDRATO DE CLORAL: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN NIÑOS AMBULATORIOS DE UN SERVICIO DE RADIOLOGIA

Cynthia Maldonado A, Francisca Reluxione B.y Pabla Ravanales C.

Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción

Dada la creciente demanda por exámenes diagnósticos radiológicos en niños, la sedación se sitúa como una alternativa segura y efectiva para lograr la obtención de éstos, cuando no existe la cooperación del paciente. Tratándose de un proceso inductor de sueño, no es efectivo para todos los niños, limitándose al cumplimiento de ciertos requisitos.

Se analizan variables demográficas y antecedentes mórbidos de los niños, tipo de exámenes realizados y éxito de sedación (tiempo de sedación y realización exitosa del examen).

Objetivos

Describir la efectividad y seguridad de la administración del hidrato de cloral en niños que se realizan exámenes radiológicos ambulatorios.

Material y métodos

Se realiza estudio descriptivo de los niños sedados con HC en el servicio de radiología de un hospital universitario mediante la revisión de registros de enfermería del protocolo de sedación pediátrica con Hidrato de Cloral, desde mayo del 2011 a septiembre del 2012.

Se incluyen a niños mayores de 3 meses de edad corregida, con peso menor de 25 kilos, excluyéndose todos aquellos pacientes que por comorbilidad, peso o edad, requieren anestesia general. El universo corresponde a 538 niños sedados.

El protocolo de sedación incluye evaluación de enfermería, administración de HC (dosis 50 mg/kg), monitoreo de signos vitales y evaluación posterior al alta.

Resultados

La mayoría de los niños que se realizaron exámenes son varones (52%), con un promedio de edad y peso de 28 meses y 13 kg., respectivamente.

El 62% de ellos presenta antecedentes mórbidos, principalmente patologías neurológicas, seguidas de antecedentes pulmonares y luego, cardiológicas.

El examen más solicitado corresponde a resonancia nuclear magnética con 60% seguido de tomografía axial computarizada con 26%. Se evidencia un éxito de la sedación de 99.1 %.

El promedio de tiempo de inducción corresponde a 28 minutos con un promedio de duración de la sedación de 82,57 minutos, considerando la duración del examen con un promedio de 40,95 minutos.

28,9% del total de niños presentan efectos adversos, destacando taquicardia.

Conclusiones

La sedación con HC en niños ambulatorios es un método efectivo y seguro, con niveles de éxito acordes a lo descrito en estudios a nivel mundial. Nuestra hipótesis es que el protocolo de sedación con HC presenta efectos adversos que no necesitan mayor intervención por parte del personal y un alto nivel de efectividad, lo que permite su uso para la realización de exámenes radiológicos.

14. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA COLOCACIÓN DE UN DRENAJE TIPO PIG-TAIL

MARIA BELÉN CARCAVILLA VAL, VIRGINIA GIL ÁLVAREZ, VIRGINIA VALLEJOS BURGALETA, LAURA BURGOS ARNEDO, CARLOS ORTE SERRANO, NEREA REMÓN CASTILLO

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

Consiste en la colocación de un catéter tipo pig-tail para el drenaje de una colección: abscesos abdominales, quistes, pseudo-quistes, hematomas o realización de cistostomías.

Normalmente se realiza bajo control ecográfico, pero también puede realizarse bajo control de TC.

Objetivos

- Dar a conocer tanto la actuación de enfermería, como la correcta instrucción del paciente para un buen desarrollo del procedimiento.

Material y métodos

- Protocolos de enfermería del servicio de radiología del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra)

Para la colocación del drenaje:

- Ecógrafo o TC
- Material estéril, fungible y no fungible para la realización de la prueba.
- Envío de muestras a laboratorio.
- Registro informatizado en la historia clínica de enfermería radiológica.

Resultados

- Unificación de cuidados de enfermería
- Disminución de ansiedad y temor del paciente ante la prueba diagnóstica.

Conclusiones

- Una buena formación y actualización de cuidados es fundamental para realizar la técnica correctamente así como para garantizar unos cuidados de calidad.

15. HACIA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVES DE MATERIAL INFORMATIVO

Esteban Pérez García
Hospital Infanta Elena.

Introducción

Un modo de potenciar la máxima calidad en nuestro proceder, y que ésta sea percibida por el paciente y usuarios, es a través de la comunicación. En ningún caso ésta deberá ser farragosa o con lenguaje técnico; es suficiente que sea breve, pero fácilmente entendible. Además de la información oral, contamos con otras herramientas, como pueden ser la entrega de documentación escrita o la cartelería situada en las salas de espera. Con estos medios se persigue que el paciente se muestre informado, tranquilo, seguro y colaborador ante la realización de una prueba radiológica con contraste. Al mismo tiempo se pretende que conozca que medidas debe adoptar después de la realización de cualquier prueba con la finalidad de soslayar los efectos iatrogénicos de los medios de contraste.

Objetivos

Conseguir altas cotas de calidad.
Aumentar la información al paciente que va a ser sometido a pruebas radiológicas con contraste.
Reducir los niveles de ansiedad del paciente.

Material y métodos

En base a los objetivos marcados y la bibliografía consultada un modo de obtener o alcanzar una buena información para el paciente es, sin duda, la elaboración de algún tipo de material informativo de fácil y atractiva lectura. Además de los documentos ya presentados en otro congreso, elaborados y entregados en papel, hemos diseñado, más recientemente, un cartel, tipo comic, que será colocado en la sala de espera de nuestro servicio. De este modo además de lograr los objetivos expuestos en este trabajo conseguiremos cubrir los objetivos de calidad de nuestra unidad.

Resultados

Hemos llevado a cabo la elaboración del material expuesto en el apartado de metodología (comic), pero no hemos concluido ningún tipo de estudio que nos indique si con la adopción de esta medida, realizada bajo criterios exclusivamente profesionales, hemos conseguido los objetivos propuestos. Deberán ser nuestros pacientes quienes se manifiesten al respecto en algún tipo de estudio de investigación posterior, que diseñemos con la finalidad de obtener datos que nos lleven a afirmar que la medida adoptada es efectiva.

Conclusiones

El equipo de profesionales que integra el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Infanta Elena de Huelva, público y adscrito al Servicio Andaluz de Salud, bajo criterios exclusivamente profesionales, cree que con la realización del material informativo expuesto se consiguen los objetivos iniciales propuestos.

16. PACIENTE AGITADO Y/O POCO COLABORADOR: ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN SALA DE TC.

MARIA BELÉN CARCAVILLA VAL, VIRGINIA VALLEJOS BURGALETA, CARLOS ORTE SERRANO, NEREA REMÓN CASTILLO, VIRGINIA GIL ÁLVAREZ, LAURA BURGOS ARNEDO
Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

La buena colocación del paciente y la importancia de la quietud durante la exploración en la mesa de TC son puntos de gran relevancia a la hora de obtener imágenes de calidad para un buen diagnóstico médico.

A menudo, esto es complicado:

- por las prisas si la exploración precisa urgencia vital
- por la falta de coordinación del personal (celadores, técnicos y enfermería) - Por la escasa o nula colaboración del paciente. (Según estado de consciencia)

En este momento la enfermera de la sala debe coordinar las actuaciones y en caso de no conseguir controlar la ansiedad del enfermo debe comunicarlo al médico responsable para que estudie la posibilidad de sedación o posponer la exploración.

Objetivos

Coordinar las actuaciones del equipo en la sala de TC
Posibilitar la sedación del paciente en caso de agitación no controlada asegurando el mantenimiento de la correcta función respiratoria y cardiaca así como la recuperación de consciencia tras la exploración.

Material y métodos

Hojas de registro enfermero
Sala de TC Fármacos Equipo de monitorización, toma de oxígeno, equipo de reanimación,...
Médico responsable
Soporte fotográfico

Resultados

Mejorar la coordinación y actuación de todo el equipo asistencial.
Asegurar la quietud del paciente y la calidad de imagen obtenida, proporcionando en todo momento la seguridad del mismo.

Conclusiones

El control de la agitación, la tranquilidad del paciente, la buena colocación del mismo y la correcta coordinación del equipo asistencial ha facilitado en gran medida la realización de la técnica diagnóstica. La calidad obtenida se debe en gran parte a la información y la previa preparación realizada por la enfermera de la sala de TC.

17. PROYECTO DE CREACIÓN DE SALAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE GESTIÓN DE RADIODIAGNÓSTICO

Pedrajas Flores, A*, Rodríguez Torres, MA** Cuesta Caballero, E***, Rodríguez Sanz, MJ****, Hidalgo Gutiérrez, F*****

* Coordinador. UGC de Radiodiagnóstico.

Complejo Hospitalario de Jaén

** Supervisor. UGC de Radiodiagnóstico.

Complejo Hospitalario de Jaén

*** Enfermera. UGC de Radiodiagnóstico.

Complejo Hospitalario de Jaén

**** Subdirectora de Enfermería.

Complejo Hospitalario de Jaén

***** Director de Enfermería.

Complejo Hospitalario de Jaén

Introducción

La actividad realizada por el personal de Enfermería dentro de la UGC de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario de Jaén ha estado históricamente enmarcada dentro de cada una de las salas de exploración donde era necesario el uso de medios de contraste, quedando relegada poco más que a la administración de los mismos, canalización de vías venosas, sondaje vesical y toma de constantes. Dicha actividad, que no quedaba registrada en la Historia Clínica, no incluía valoración alguna de las necesidades de forma reglada. La constatación de estas necesidades básicas a la llegada a la UGC de un nuevo equipo de Gestión de los Cuidados reveló la necesidad de solventar dicha situación de forma plenamente satisfactoria y sin dilación.

Objetivos

Diseñar la estructura de las salas de Cuidados de Enfermería en la UGC de Radiodiagnóstico del Complejo Hospitalario de Jaén, aprovechando el Registro de Cuidados creado al efecto y puesto ya en marcha en 2012 en las salas de exploración, dando respuesta al Objetivo pactado con la Dirección Gerencia para el año 2013. Dotar al personal de Enfermería de las herramientas básicas que justifiquen documentalmente su cuestionada presencia en las Unidades de Radiodiagnóstico.

Material y métodos

Se evaluó la disponibilidad de Recursos Humanos de Enfermería en cada una de las salas de exploración donde se estaban prestando Cuidados. Con la participación del personal de Enfermería de la UGC de Radiodiagnóstico se procedió a redactar una Cartera de Servicios de Enfermería que sirviera de base para el diseño un primer documento en el que se establecía que la creación de las Salas de Cuidados requería de una ubicación física donde el personal de Enfermería recibiría a los pacientes, realizando y registrando todas aquellas actividades enfermeras que se venían desarrollando de forma no reglada, a las que se añadirían la Evaluación de las Necesidades, dando además continuidad a los Cuidados en aquellos procedentes de las Unidades de Hospitalización. En concreto, se identificaron tres espacios físicos (dos en el Hospital Médico-Quirúrgico y uno en el Hospital Neuro-Traumatológico) y se aportaron los planos donde se especificaban las mínimas reformas necesarias para su adecuación a la finalidad prevista.

La actual situación económica impide, por el momento, la realización del Proyecto en los términos iniciales, por lo que se rediseñó de forma que pueda ponerse en marcha en el año 2013 aún sin las necesarias ubicaciones físicas. Se optó por utilizar la infraestructura existente sin renunciar al ya implementado Registro Perirradiológico de Cuidados ni a la asunción de la Evaluación de Necesidades ni a la continuidad de los Cuidados, por lo que se pondrá en marcha en un total de seis salas de exploración (tres de TAC, dos de RMN y uno de Urografías) a la espera de una mejora de las condiciones que permita acometerlo de forma completa.

Resultados

Se ha diseñado un Proyecto, a implantar durante el año 2013, que nos permita alcanzar plenamente los objetivos marcados a pesar de las dificultades presentadas.

18. REACCIONES ADVERSAS ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE YODADO ENDOVENOSO

Carcavilla Val, M.B.; Vallejos Burgaleta, V.; Orte Serrano, C.; Remón Castillo, N.; Gil Álvarez, V.; Burgos Arnedo, L.

Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Introducción

El contraste yodado endovenoso es usado para mejorar las imágenes del interior del cuerpo producidas por pruebas radiológicas, que a menudo permiten al radiólogo distinguir las condiciones normales de las anormales.

La enfermera que desempeña su trabajo en Radiología es la que administra este medio de contraste, por ello es fundamental saber reconocer las posibles reacciones adversas, su severidad y tratamiento. Éstas pueden ser desde leves a mortales, las cuales requerirán primero una rápida y adecuada actuación por nuestra parte y después apoyo por el equipo de urgencias.

Objetivos

Afianzar conocimientos para reconocer y tratar correctamente las posibles reacciones adversas.

Unificación de criterios para la actuación enfermera en el caso de complicaciones.

Material y métodos

Recomendaciones generales para el uso de contraste yodado endovenoso, en cuanto a cantidad, velocidad de administración, contraindicaciones del paciente...

Sala de TC con:

- Equipo de monitorización de constantes.
- Toma de oxígeno.
- Material para la canalización de una vía venosa.
- Fármacos.
- Material para reanimación.
- Registros de enfermería.
- Soporte fotográfico.

Protocolos de actuación para las posibles reacciones adversas. Apoyo del equipo médico de urgencias con el material y actuaciones indicadas en cada caso.

Resultados

Utilización adecuada del contraste yodado endovenoso para minimizar las posibles reacciones adversas.

Obtención de los conocimientos precisos para identificar de qué tipo de reacción se trata y actuar de manera rápida y eficaz en los pacientes a los que se les administra este tipo de contraste para una prueba radiológica.

Estandarización de cuidados de enfermería de calidad para garantizar la seguridad del paciente.

Conclusiones

La mayoría de las reacciones severas ocurren en los primeros minutos tras la administración de contraste yodado endovenoso y no están en relación con la dosis, son poco frecuentes, pero pueden ocurrir en pacientes sin ningún factor de riesgo.

Es fundamental que los profesionales de enfermería que trabajan en Radiología estén preparados para reconocer y tratar junto al equipo médico una reacción adversa del tipo que sea, y si es grave mantener con vida al paciente hasta que llegue el equipo de reanimación.

19. INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PROCEDIMIENTO DE ENTEROCLISIS

M^a ISABEL TURNES CORDEIRO

HOSPITAL CLINICO SANTIAGO DE COMPOSTELA

Introducción

La enteroclisia es una técnica diagnóstica radiológica que consiste en visualizar el intestino delgado mediante el uso de un contraste de bario, administrado a través de una sonda nasogástrica (sonda de enteroclisia). El 40% de los estudios revelan claramente alguna patología.

Realizando revisiones bibliográficas, se detecta poca información sobre esta técnica desde el punto de vista de la enfermería, de ahí la importancia de definir pautas de actuación durante este procedimiento.

Objetivos

Descripción de las funciones de enfermería durante la realización de la enteroclisia, así como la previa preparación del paciente.

Material y métodos

- Sonda de enteroclisia
- Lubricante
- Anestésico local
- Sulfato de bario
- Metilcelulosa
- Pera de insuflación

Resultados

- Adquisición del conocimiento necesario para la realización óptima del procedimiento
- Minimizar el riesgo de complicaciones en el paciente.

Conclusiones

La aplicación de un protocolo de actuación de enfermería nos permite unificar criterios de actuación, mejorar la calidad asistencial y optimizar los resultados de la enteroclisia. Además disminuye las posibles complicaciones y reduce los tiempos de enfermería.

20. DISEÑO E IMPLANTACION DE REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UGC DE RADIOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAEN.

Pedrajas Flores, A*, Rodríguez Torres, MA*, Cuesta Caballero, E*, Rodríguez Sanz, MJ**, Hidalgo Gutierrez, F**

Unidad de Gestión Clínica de Radiología del Complejo Hospitalario de Jaén. (*) por orden corresponde a Coordinador de UGC, Supervisor de UGC, Enfermera de UGC.(**) por orden corresponde a Subdirectora Enfermería y Director de Enfermería del CHJ.

Introducción

En las salas de radiología, mayormente donde se utilizan contrastes, ya sean yodados o de gadolinio, detectamos que la actividad que enfermería viene realizando no tiene un respaldo documental y, como ya sabemos y decimos habitualmente, "lo que no está escrito no está hecho"; es por lo que vimos la necesidad de diseñar e implantar unos registros donde recoger los cuidados de enfermería que se prestan a los pacientes con exploraciones que precisan de administración de contraste. Aparte de las implicaciones legales que la ausencia de estos registros puede tener, también se demanda por parte del personal, para que se conozca la importante labor de enfermería que tenemos dentro de nuestra UGC y la aplicación de protocolos y planes de cuidados generales existentes en el Complejo Hospitalario.

Objetivos

El principal objetivo es dotar a las salas que utilizan medios de contrastes de herramientas para el registro de los cuidados de enfermería basados en los protocolos y planes de cuidados existentes en el Complejo Hospitalario de Jaén.

Otros objetivos es tener conocimiento de frecuencia de complicaciones de los medios de contraste, así como identificar el grado de cumplimentación por parte de los profesionales de los registros.

Material y métodos

Se han creado con la participación de los profesionales de enfermería que prestan cuidados en las salas de radiología con pruebas contrastadas (Urografías, Digestivo, TAC y RMN) los registros de cuidados de enfermería (perirradiológico) adaptados a la UGC consistente en un registro que recoge los cuidados de enfermería de pre-actividad radiológica (muy importante la valoración de filtración renal, así como uso de medicamentos que pueden interferir en las pruebas radiológicas, preparación adecuada del paciente con contrastes de bario, alergias, etc) y un registro que recoge los cuidados de enfermería intra y postactividad radiológica. Hay que decir también que en estos registros se contempla la prescripción del contraste y de otros medicamentos que fueran precisos por parte del radiólogo correspondiente.

Se pusieron en marcha de octubre a diciembre de 2012 a modo de pilotaje para valorar posibles mejoras en los registros y hoy en día ya han sido valorados y aceptados por la comisión de documentación clínica de nuestro Complejo Hospitalario.

En estos momentos se está terminando de conformar la información relacionada con el número de registros realizados, % de cumplimentación, detección de efectos adversos o reacciones alérgicas con el uso de contrastes que se presentará en el poster.

Conclusiones

La implantación del registro nos ha manifestado la utilidad del mismo para la finalidad con la que se diseñó y se puso en marcha.

Nos ha permitido detectar y registrar las complicaciones más habituales en el uso de contraste yodado, baritado y de gadolinio.

El registro aporta seguridad para el paciente y para el profesional, al incluir la prescripción farmacológica por parte del médico radiólogo.

Nos ha orientado hacia dos proyectos muy importantes, uno de ellos motivo de otra presentación en este congreso, que es el diseño por el momento de una sala de cuidados de enfermería pre y post actividad radiológica para agilizar la realización de las exploraciones y el tiempo de ocupación de salas. En segundo lugar nos ha permitido empezar a trabajar en la forma de recoger e integrar esta información en la historia digital del paciente que será el siguiente reto con el que trabajemos.

21. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE PETICIÓN DE RADIOGRAFÍA DESDE TRIAGE.

Ana María Regidor, M^a Roser García, M^a Carmen González, Jaume Roca Sarsanedas

Hospital Dos de Mayo, Barcelona.

Servicio de Radiología. Hospital Sant Pau, Barcelona.

Introducción

Actualmente la enfermería realiza un papel importante dentro del proceso de urgencias, en el triage como primer punto de valoración, en el seguimiento del paciente del proceso de urgencias para minimizar los tiempos de espera y, sobre todo, en la toma de decisiones, avalados con protocolos y conocimientos. Una de sus tareas es realizar la petición de radiografías si se sospecha alguna fractura en la primera valoración desde el triaje. Por lo que centramos nuestro estudio en las fracturas como dato fundamental para valorar la eficacia, aunque no es menos significativo que muchos del resto de estudios radiológicos que se realizan desde triage. Por ejemplo, las radiografías protocolizadas de columna cervical en accidentes de tráfico, aunque ello no se traduzca en una fractura posterior.

Objetivos

Evaluar la eficacia de enfermería en la solicitud de radiografía desde triage según la valoración clínica.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron en el estudio todos aquellos pacientes que acudieron a nuestro servicio de urgencias por una consulta traumatológica entre el 1 y el 31 de enero del 2012. CUAP (centro urgente de atención primaria) del Hospital Dos de Mayo situado en Barcelona. Basándonos en la ficha de demanda radiológica desde triage y en la clínica de los pacientes se valora la eficacia de enfermería a la hora de solicitar la radiografía. Valoramos como dato significativo que la mayoría de todos aquellos pacientes cuyo diagnóstico final fue fractura la radiografía había sido solicitada por enfermería desde triage.

Resultados

Se analizaron 1217 consultas cuyo motivo fue traumático, de las cuales 935 se dan por válidas y se desechan 282 por falta de registro escrito desde triage. Del total de 65 fracturas diagnosticadas el 73,84% se solicitó radiografía desde triage y al otro 26,16% fue solicitada tras la valoración médica. Del resto de las 870 urgencias, al 32,75% se realizó la petición de radiografía desde triage, al 23,44% posterior a la valoración médica y el 43,81% no se precisó radiografía alguna.

Conclusiones

Dado los resultados, enfermería tiene una elevada eficacia a la hora de solicitar radiografías desde triage.

Información para los autores

La RSEER (Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica) es el portavoz oficial de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Sus objetivos son dar a conocer trabajos científicos originales, servir de instrumento de opinión y debate, facilitar la formación continuada y poder ser agenda de actividades científicas y sociales, para todos los profesionales de enfermería interesados en la Radiología, la Medicina Nuclear y la Radioterapia. Para cumplir dichos objetivos, la RSEER consta de las siguientes secciones: Editoriales, Artículos Originales, Imágenes de Interés, Formación Continuada, Cartas al Director, Radiografía a..., Informes y Noticias. Los artículos originales y las imágenes de interés, antes de su aceptación, serán evaluados de modo anónimo por dos revisores expertos designados por el comité editorial de la RSEER. La RSEER no se hace responsable del contenido científico, ni de las implicaciones legales de los artículos publicados.

PRESENTACIÓN DEL MANUSCRITO

Estructura

1. Artículos Originales.

Deberán seguir el siguiente orden: Resumen / Abstract, Palabras clave / Keywords, Introducción, Material y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones y Bibliografía.

2. Cartas al Director.

La extensión máxima será de 600 palabras.

3. Imágenes de interés.

Extensión no superior a 150 palabras. Se admitirán hasta 3 figuras y 3 citas bibliográficas.

4. Formación Continuada, Informes y Editoriales.

Son encargadas directamente por Comité Editorial.

Artículos Originales

Los trabajos podrán presentarse en castellano o en inglés. Los textos de los artículos deberán entregarse en un archivo Microsoft Word, con texto simple, sin tabulaciones ni otros efectos. El tipo de letra será Arial o Times indistintamente, y de cuerpo (tamaño) 12. Las hojas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho. El artículo original se presentará en el siguiente orden:

1. En la primera hoja se indicarán los siguientes datos: título del artículo, nombre y apellidos de los autores, nombre y dirección completa del centro en el que se ha realizado el trabajo y dirección para la correspondencia, incluyendo teléfono, fax y correo electrónico.

2. En la segunda hoja: se redactará, en castellano e inglés un resumen (abstract) que seguirá el modelo estructurado (Objetivo, Material y Métodos, Resultados, Conclusiones) y que tendrá como límite un máximo de 250 palabras.

En esta misma página se indicarán de 3 a 5 palabras clave (keywords) que identifiquen el trabajo. A continuación seguirán las hojas con el texto del artículo y la bibliografía.

3. Seguidamente se incluirán las tablas ordenadas correlativamente.

4. Por último se incluirán las gráficas y las imágenes con una resolución de 300 puntos por pulgada, de 10 a 12 cm de ancho y preferiblemente en formato TIF, con los correspondientes pies explicativos. Las imágenes serán de buena calidad y deben contribuir a una mejor

comprensión del texto. La edición de imágenes en color tendrán un coste adicional a cargo de los autores.

Bibliografía

Se presentará según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa en superíndice. No se emplearán frases imprecisas como «observaciones no publicadas», «comunicación personal» o similares. Los originales aceptados y no publicados en el momento de ser citados pueden incluirse como citas con la expresión «[en prensa]».

Las citas deberán comprobarse sobre los artículos originales, indicando siempre la página inicial y final de la cita y se elaborarán y ordenarán según las normas de Vancouver, disponible en: <http://www.icmje.org/>.

Se relacionarán todos los autores si son 6 o menos; si son más, relacionar los 6 primeros seguidos de la expresión «et al».

Remisión de trabajos

Los trabajos pueden remitirse por vía electrónica a través del correo electrónico:

jcordero@enfermeriaradiologica.org

Si el autor prefiere la vía postal los trabajos se remitirán en versión impresa (incluyendo figuras, imágenes y tablas) y en soporte informático a:

Sociedad Española de Enfermería Radiológica
Redactor Jefe de la Revista de la SEER
C/ Pujades, 350 08019 Barcelona

Todos los manuscritos irán acompañados de una carta de presentación en la que se solicite el examen de los mismos para su publicación, indicando en qué sección de la RSEER. En caso de ser un Original, debe indicarse expresamente que no se ha publicado en ninguna otra revista y que sólo se ha enviado a la RSEER. El Consejo de Redacción acusará recibo de los trabajos recibidos e informará de su aceptación.

Los trabajos serán enviados a 2 expertos sobre el tema tratado. El comité editorial se reserva el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados, así como de introducir las modificaciones que considere oportunas, previo acuerdo con los autores. Todos los trabajos científicos aceptados quedan como propiedad permanente de la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y no podrán ser reproducidos total o parcialmente, sin permiso de la Editorial de la Revista.

El autor cede, una vez aceptado su trabajo, de forma exclusiva a la RSEER los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública de su trabajo, en todas aquellas modalidades audiovisuales e informáticas, cualquiera que sea su soporte, hoy existentes y que puedan crearse en el futuro.

El autor recibirá, cuando el artículo esté en prensa, unas pruebas impresas para su corrección, que deberá devolver dentro de las 72 horas siguientes a la recepción.

Los autores podrán consultar la página web de la SEER, www.enfermeriaradiologica.org, donde se encuentra toda la información necesaria para realizar el envío.

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 (Dxl, 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 desarrollando 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:

.....
Nombre y Apellidos

Firma:

.....
Nombre y Apellidos

Firma: