


 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN	IT-75-RAD-6K
	MAT Y ACT DE ENFERMERÍA PARA QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA	Revisión: A
		Página 1 de 3

DISTRIBUCIÓN:	
DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
Dirección	Director Gerente
Dirección	Jefe de la Unidad de Calidad
Unidad de Radiología	Responsable de la Unidad de Radiología

SUMARIO DE MODIFICACIONES		
REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	17/03/2008	Primera edición

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
Nombre: Carmen Martinez Cargo: Jefe del servicio de radiología Fecha:	Nombre: Carlos Ricci Cargo: Director Gerente Fecha:
<small>La documentación del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en la Intranet del HSLI. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Coordinador de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.</small>	

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN	IT-75-RAD-6K
	MAT Y ACT DE ENFERMERÍA PARA QUIMIOEMBOLIZACIÓN HEPÁTICA	Revisión: A
		Página 2 de 3

1. OBJETO

La presente instrucción de trabajo tiene por objeto establecer el material necesario para realizar una quimioembolización hepática

2. CAMPO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación será a nivel de los trabajadores del Servicio de Radiología.

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESCRIPCION PROCEDIMIENTO

Es un tratamiento paliativo de tumores hepáticos, mediante la introducción en las arterias del hígado de fármacos quimioterápicos y agentes embolígenos para reducir el flujo sanguíneo que alimenta al tumor. Habitualmente se pincha en la ingle, introduciéndose un catéter por el que se inyecta un medio de contraste que permite hacer un mapa de las arterias del abdomen y llegar hasta el hígado para llevar a cabo la inyección de fármacos. Dado que no es un tratamiento curativo, se pueden realizar varias sesiones, habitualmente cada 6 meses.

Material:

- set de angiografía (paños para montar el campo estéril, 2 jeringas de 20, 1 jeringa de 10, aguja de carga, aguja intramuscular, aguja subcutánea, 3 recipientes, bisturí, conexión para la bomba, fundas tubo, etiquetas, gasas, compresas, secamanos, 2 batas estériles, bandeja, cubremesa)
- anestésico local
- aguja angiográfica 19G
- guía recta 0.35" 150cm
- introductor 5F
- catéter Pigtail corto 5F
- material opcional: catéter Simmons 1, Simmons 2, sheperdhook, vertebral 4F, guía de intercambio, coils de varios tamaños, microcoils, microcateteres, guía 0.16". En caso de que un coil quede mal posicionado y sea necesario retirarlo, utilizaremos un lazo de extracción.
- TYCO: equipo de suero fisiológico sin toma de aire + suero fisiológico 500cc heparinizado (0.5cc HepNa 5%). Si fuese necesario usar el microcateter, habría que montar otra TYCO.
- contraste puro
- suero fisiológico 250cc heparinizado (0.25cc HepNa 5%) para purgar el material
- bomba de inyección
- gelita (las partículas se diluyen en 50cc de suero fisiológico sin heparinizar y 25cc de contraste puro)
- jeringa 10cc con conexión roscada
- llave de 3 pasos

- intránula 14F
- lipiodol ultrafluido (8cc)
- medicación preparada en farmacia (en una jeringa de de 10cc con conexión roscada se mezclan 10ml de uroangiografín con 1.7cc de agua destilada; de esta mezcla se obtienen 4cc que se usan para disolver la farmiblastina)

Posición del paciente: decúbito supino (normalmente se punciona femoral derecha)

Actuación de enfermería:

Para la preparación del paciente, entregaremos la hoja de preparación a la enfermera responsable de la planta dónde se especifica que el paciente debe estar en ayunas, tiene que tener una analítica (hemograma, hemostasia, urea y creatinina), rasurar la zona inguinal, canalizar una vía periférica y confirmar que el consentimiento informado esté rellenado y debidamente cumplimentado.

Una vez que el paciente está en el servicio de radiología se comprueba que conoce el procedimiento al cual va a ser sometido y se aclaran las posibles dudas que pueda tener.

Se coloca en decúbito supino en la camilla de exploración, se monitoriza y se anotan las constantes vitales en la hoja de valoración de enfermería, donde también anotaremos las constantes vitales del paciente después de realizar el procedimiento, la medicación administrada y las incidencias que hayan tenido lugar durante el procedimiento. Si es necesario se rasura la zona dónde vamos a trabajar.

Cuando todo está listo, se procede a vestir el campo estéril, desinfectando primero la zona con betadine y después cubriéndola con los paños estériles.

Durante la exploración al paciente se le debe administrar una dosis de antibiótico ceftazidima normon 2g (fortam) endovenoso, siempre bajo la orden del radiólogo responsable y habiendo comprobado que el paciente no tiene ningún tipo de alergia o que se lo hayan administrado en planta.

Al terminar entregaremos a la enfermera de planta la hoja de valoración de enfermería y la de postintervencionismo dónde se especifica que el paciente debe estar tumbado sin mover la pierna puncionada durante 8-10 horas, ingesta abundante de líquidos, control de constantes y de pulsos distales, control de sangrado y hematoma en el punto de punción. Asimismo, indicaremos que el paciente puede presentar náuseas, vómitos y dolor abdominal.

6. REGISTRO