

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN PAAF TORACICA GUIADA POR TAC	IT-75-RAD-2C
		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:
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.	

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN PAAF TORACICA GUIADA POR TAC	IT-75-RAD-2C Revisión: A Página 2 de 3
---	---	--

1. OBJETO

La presente instrucción de trabajo tiene por objeto establecer la metodología a seguir para la realización del PAAF torácica por TAC

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

Se realiza ante lesiones de origen desconocido para obtener una muestra de tejido para su posterior analisis.

Equipo humano:

- Médico Radiólogo que realiza la prueba
- Enfermería que se encarga de cuidados al paciente, monta la mesa estéril con todo el material preciso y ayuda al radiólogo
- TER que maneja el Tac según las indicaciones del Radiólogo
- Medico Patólogo que valora en el acto si la muestra de tejido es suficiente

Ordenes previas

Ingresa el mismo día en Hospital de Día en ayunas y permanece allí hasta la hora de realización.

La enfermera de la sala TAC acuerda previamente con Anatomía Patológica y Hospital de día la hora de realización.

En Hospital de Día se coloca una vía ev. y le administran ½ Dolantina subcutánea 30' antes del traslado al TAC.

Se debe investigar si padece problemas de coagulación, si toma fármacos que puedan predisponer al sangrado (Antiinflamatorios, Anticoagulantes, etc.)

Material necesario

Mesa estéril:

- Gasas
- aguja de punción lumbar 22G de 10,15 o 20 cm
- jeringas de 20.

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	INSTRUCCIÓN PAAF TORACICA GUIADA POR TAC	IT-75-RAD-2C Revisión: A Página 3 de 3
---	---	--

- Solución yodada
- tubos para recogida de muestras
- marcadores metálicos
- regla
- rotulador permanente

Mesa del patólogo y microscopio.

Procedimiento:

- 1.-Se realizan unos cortes previos en la zona para localizar la lesión, visualizados por el Radiólogo elige el mejor corte para ver la forma de abordarlo y se toman las medidas necesarias de altura, profundidad y ángulo...
- 2.-La enfermera prepara la mesa estéril con aguja de punción lumbar fina de 22G (en general) y 10, 15 o 20 cm de largo según la profundidad de la lesión, jeringas de 20 para aspirar, gases y anestésico local si precisara.
- 3.-Tras la elección del corte el Radiólogo marca en la piel con rotuladores permanentes y con ayuda de marcadores metálicos la zona a puncionar. Se realiza el mismo corte y se comprueba su localización correcta.
- 4.-La enfermera limpia con solución yodada la piel y aísla la zona para evitar contactos no deseados. Tendrá preparados tubos estériles por si parte de la muestra es necesaria enviarla al laboratorio de Microbiología.
- 5.- El radiólogo procede a puncionar la lesión, una vez colocada la aguja se realizan cortes de nuevo para demostrar que está colocada en el lugar deseado, tras ello aspira y obtiene la muestra.
- 6.-La Enfermera avisa al Patólogo para que baje a la sala donde tendrá preparada su mesa y su microscopio. Realiza las extensiones y nos informa si la muestra obtenida es válida o no en cuyo caso el Radiólogo procede a puncionar de nuevo.
- 7.-Una vez finalizado se limpia la zona, se coloca un apósito y se traslada al enfermo de nuevo a Hospital de día para controlar las posibles complicaciones.

Ordenes post Procedimiento:

En unas 4 horas tras la realización de una Rx de Tórax de control y comprobar la ausencia de complicaciones, se da el alta al paciente.

Para disminuir los riesgos el paciente estará en ayunas, reposo y con la postura adecuada para tener compresión sobre la zona de punción.

Las complicaciones más frecuentes son Sangrado y Neumotorax.

Signos de alarma: dolor persistente, debilidad, obnubilación, fiebre o escalofríos. Consultar a los facultativos cualquier duda

6. REGISTRO