

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA RINOMANOMETRÍA ANTERIOR ACTIVA (RNMAA) CON MASCARILLA FACIAL.

AUTOR: M^a Del Carmen Mínguez Díez.

Centro de trabajo: HUPA.

INTRODUCCIÓN: La Rinomanometría es un método exploratorio objetivo de gran valor, para el estudio de las resistencias mecánicas que ofrecen las fosas nasales al ser atravesadas por la columna aérea en las distintas fases de la respiración. Esta técnica es realizada por la enfermera en la consulta de otorrinolaringología y es una prueba complementaria para confirmar o descartar problemas funcionales y/o estructurales.

La Rinomanometría anterior activa informatizada permite la realización de las siguientes pruebas:

- PRUEBA ESTÁNDAR O BASAL (evalúa al paciente en estado basal).
 - PRUEBA DE DILATACIÓN (es similar a la basal, pero se dilata mecánicamente la ventana nasal).
 - PRUEBA DE VASOCONSTRICCIÓN (la RNM se realiza después de haber aplicado un fármaco vasoconstrictor, para valorar la respuesta de los cornetes).
- *Estas tres pruebas constituyen la rinomanometría completa y la dilatación y vasoconstricción lo que hacen es confirmar un problema detectado en la basal.
- TEST DE PROVOCACIÓN NASAL (se aplica el alérgeno a estudio en las fosas y mediante estudio con RNM se valoran los síntomas). Este test es fundamental en las rinitis alérgicas. Y su ejecución es más compleja y específica dependiendo de los alérgenos, de las dosis, etc. Requiere de otra programación aunque se basa en la rinomanometría basal. Pero se considera como un procedimiento aparte.

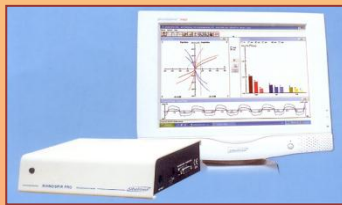
MATERIAL:

- Rinomanómetro Rhinospir Pro 165 de Sibelmed, con máscara facial, unidad de transductores de presiones y de tratamiento de señal, tiras adhesivas transparentes (como alternativa esparadrapo antialérgico), sondas nasales, calibrador de flujo, boquillas desechables, para el calibrador y resto de accesorios.
- Computadora con software que procesa los datos para exponerlos gráficamente (rinograma).
- Impresora, cartuchos de impresión a color, papel DIN A4.
- Vasoconstrictor con dispositivo para dosificación.
- Numerosos aplicadores.
- Material para limpieza y desinfección.



OBJETIVOS:

- valorar el grado de obstrucción nasal de cada una de las fosas nasales.
- Desarrollar una adecuada técnica, para prevenir errores y artefactos relacionados con: el explorador, paciente explorado, condiciones ambientales, material, etc.



OBSERVACIONES: La RNMAA es una técnica objetiva, no invasiva muy útil en la clínica diaria, pero tiene una serie de consideraciones que impiden una correlación completa con otras pruebas. Estos factores se pueden deber a fallos técnicos del explorador, artefactos eléctricos, por la posición de la mascarilla, transductores o del adhesivo, incluso por factores de humedad y temperatura. Pero lo más característico es que necesitamos la colaboración del paciente. Por tanto la enfermera debe controlar estas variables y en esta línea habría que orientar las futuras líneas de investigación.

TÉCNICA:

A). PRUEBA BASAL ESTÁNDAR:

- Asegurarse de que el rinomanómetro está correctamente calibrado.
- Comprobar y proporcionar unas condiciones ambientales adecuadas de temperatura (de trabajo entre 10 y 40 °C), humedad (menos del 75% y sin condensación), tranquilidad. El paciente debe permanecer treinta minutos como mínimo en reposo antes de la prueba.
- Lavado de manos
- Explicar en qué consiste el procedimiento, tranquilizando, ya que no es una prueba dolorosa.
- Limpiar la piel de la cara, especialmente en las mujeres, para retirar el maquillaje.
- Con el enfermo sentado se limpian las narinas.
- Abrir programa e introducir datos personales del paciente.
- Seleccionar basal y la fosa a estudiar en el programa, derecha o izquierda.
- Obturar herméticamente, sin producir deformación en la fosa contralateral a la que vamos a explorar, con una pegatina y sonda, evitando cualquier deformación del vestíbulo que pueda repercutir en la sección del estrecho vestíbulo-fosal contralateral.
- Adaptar la máscara a la cara, de manera que no haya fugas de aire, e indicar que inspire y espire con normalidad a través de la nariz, con la boca bien cerrada.
- Pulsar test e iniciar la prueba (la prueba se puede cancelar en cualquier momento). Se registra durante 30 segundos hasta que se obtiene una curva correcta con la situación del paciente (conviene que existan al menos 3 ó 4 ciclos respiratorios en cada prueba), sino es así repetimos la prueba, volviendo a obturar la fosa, revisando posibles fugas y anomalías.
- Posteriormente se repite el proceso con la fosa nasal contralateral.
- Guardar la prueba en la base de datos e imprimir.
- Limpiar y desinfectar el equipo en contacto con el paciente.
- Registro enfermero.

B). PRUEBA DE DILATACIÓN:

- Primeramente se realizará la prueba basal teniendo en cuenta todos los pasos anteriores.
- Posteriormente se realiza la prueba de dilatación, que sigue el mismo procedimiento que la basal, con la diferencia de que hay que seleccionar la opción de dilatación en el programa y modificar el ángulo valvular del estrecho vestíbulo-fosal a estudio, existen distintos artilugios, pero sin consenso.

C). PRUEBA DE VASOCONSTRICCIÓN:

- Siempre se realizará después de una basal o después de una basal más dilatación.
- Seleccionar la opción de vasoconstricción en el programa, indicando si hemos realizado dilatación anteriormente o no.
- Indicar el vasoconstrictor y la dosis.
- Pulverizar ambas fosas con el nebulizador, y esperar cinco minutos. En la parte superior de la pantalla aparece un cronómetro que marca el tiempo.
- Volver a realizar otra pulverización en ambas fosas y esperar otros cinco minutos.
- A los 10' y tras las inhalaciones, se repite la RNM siguiendo los mismos pasos que hemos descrito en la medición basal.

BIBLIOGRAFÍA:

Sibel S.A. Manual del usuario Rhinospir Pro. Barcelona: Sibel S.A.; 2005.