

## INTRODUCCIÓN-OBJETIVOS

Cada día son más numerosos los estudios de TAC que necesitan contraste IV aumentando las posibilidades de aparecer complicaciones. En nuestro centro además, detectamos con frecuencia casos en los que los pacientes no sólo acudían preocupados o nerviosos sino también que no seguían las indicaciones para una preparación adecuada, haciendo que todo el proceso fuese percibido como una amenaza y en algunos casos incluso lo vivían como una experiencia negativa. Por tanto, pudimos identificar claramente dos diagnósticos clave en los que actuar:

**00146 Ansiedad r/c** nerviosismo, incertidumbre, estrés e inquietud **m/p** miedo de consecuencias inespecíficas y aumento de la T.A. (en algunos casos).

**00126 Conocimientos deficientes** (preparación y desarrollo de procedimiento diagnóstico: TAC) **r/c** mala interpretación de la información y poca familiaridad con los recursos para obtener la información **m/p** alteración de la interpretación o respuesta.

Como demuestran Rueda Camino B. y cols.<sup>1</sup> en su estudio estos problemas aparecen en un alto porcentaje de pacientes a los que se les va a realizar este tipo de pruebas diagnósticas. Por todo esto nos planteamos los siguientes **objetivos**:

- Disminuir la ansiedad del paciente ante una prueba desconocida y solucionar las dudas que pudiera tener.
- Mejorar la seguridad del paciente, al revisar la historia clínica previamente, y reducir por tanto los incidentes evitables.



# CONSULTA TELEFÓNICA PRE-TAC, UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA

Salazar López Francisco Julián, Camacaro García Ana Belén  
Enfermeros de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo sobre la conveniencia de realización de la NIC: 8180 Consulta por Teléfono, en todos los pacientes programados para la realización de un TAC en el HAR de Puente Genil durante el año 2014. La muestra está formada por 241 pacientes citados para realización de TAC

### 1ª FASE:

Elaboración y adaptación, según nuestros objetivos, de un listado de preguntas basadas en el listado de verificación quirúrgica propuesto por la OMS para cirugía<sup>2</sup>.

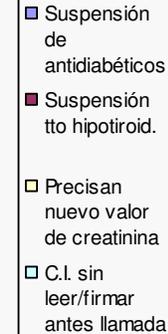
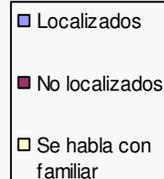
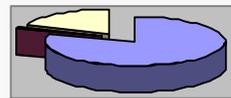
### 3ª FASE:

Evaluación del proceso y resultados.

### 2ª FASE:

NIC: 8180 Consulta telefónica: 24h antes para realizar las NIC necesarias para la consecución de nuestros objetivos:  
4920 Escucha activa  
5230 Aumentar el afrontamiento  
5240 Asesoramiento.  
5270 Apoyo emocional.  
5380 Potenciación de la seguridad.  
5820 Disminución de la ansiedad.  
5618 Enseñanza: Procedimiento.  
6610 Identificación de riesgos.  
Elaboración de un libro de registro con todos los datos recabados como medio de corrección de errores en caso de fallo durante el proceso.

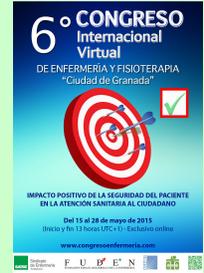
## RESULTADOS



**Total pacientes: 241**

El nivel de ansiedad o nerviosismo no se valora mediante escala validada, si bien prácticamente el 100% de los pacientes contactados refieren haber tenido estos síntomas antes de la llamada y haber disminuido la intensidad de estos tras la misma.

**Incidencias detectadas y subsanadas: 88**



## CONCLUSIONES

- Alta satisfacción con la consulta telefónica.
- Plantean frecuentes dudas sobre preparación de la prueba, sobre todo referente a suspensiones del tto.
- La interrupción de ttos (en caso necesario) se hace de forma correcta y no más del tiempo debidamente necesario.
- El 100% de los ptes contactados acuden a la prueba con una correcta preparación.
- Con nuestra intervención expresan que se reduce considerablemente el nivel de estrés y ansiedad, sobre todo al explicarles previamente en qué consiste la prueba.
- La revisión previa de la historia clínica y su corroboración con el paciente minimiza considerablemente el riesgo de incidentes aumentando a su vez la seguridad de todo el proceso.
- Nuestra intervención evita posibles suspensiones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rueda B, Rubio F, Espejo M. Enfermería en el proceso de consentimiento informado en un servicio de radiología. *Hygia*. 2011; 78: 29-34
2. La cirugía segura salva vidas Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. WHO/IER/PSP/2008.07. Organización Mundial de Salud, 2008.