

PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN LA BIOPSIA DE PULMÓN GUIADA POR TAC

Autor principal:

MERCEDES
ARJONA
COSANO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabra clave 1:

Biopsia

Palabra clave 2:

Enfermera

Palabra clave 3:

Complicaciones

Palabra clave 4:

Diagnóstico

Resumen:

La Biopsia con Aguja Gruesa (BAG) de pulmón consiste en utilizar las imágenes por Tomografía Axial Computarizada (TAC) para localizar una lesión en éste órgano y así obtener una muestra de tejido para su posterior examen histológico. Es una técnica invasiva que puede conllevar complicaciones, por lo que es necesario disponer del material y personal sanitario pertinente.

El objetivo principal de este artículo sería valorar las posibles complicaciones durante el proceso, valorar el porcentaje diagnóstico de la BAG guiada por TAC, y evaluar la relación riesgo-beneficio para el paciente.

Se realiza un estudio observacional entre el 1 de enero y el 31 diciembre 2015, donde se estudiaron los datos de 25 BAG de pulmón.

El protocolo a seguir fue:

- Material para la BAG;
- Recursos Humanos: Enfermera, Técnico especialista en Radiodiagnóstico, Facultativo radiólogo;
- Actividades de enfermería: comprobar consentimiento informado, alergias, anticoagulantes o antiagregantes, explicar la técnica a emplear, tranquilizar al paciente y familia, preservar la intimidad, colocar al paciente en la posición adecuada, instrumentar BAG, hemostasia, colocar los puntos de aproximación más el apósito, vigilar las constantes vitales, e identificar y enviar muestras al laboratorio.
- Resultados: Se realizó un diagnóstico definitivo en el 100% de las BAG, con complicaciones en el 20% de los pacientes.

Antecedentes/Objetivos:

La preparación previa consiste en: comprensión y consentimiento de la prueba, solicitud de la historia clínica del paciente, registro de cualquier tipo de alergia medicamentosa, comprobación de que no toma anticoagulantes orales ni antiagregantes plaquetarios, solicitud de analítica completa dejando una vía periférica canalizada y heparinizada, el paciente deberá permanecer previamente en ayunas entre 6-8 horas.

Pondremos al paciente en posición decúbito supino o prono. Elegimos el punto de punción y limpiamos con una solución yodada antiséptica. El radiólogo se encargará de administrar un anestésico local sin adrenalina en la zona y en el teórico trayecto a seguir.

Con el efecto anestésico, se hará una pequeña incisión para insertar la cánula de punción coaxial y la aguja para recoger diferentes muestras que se conservarán en formol.

Se taponará la aguja coaxial entre cada recogida de material. Se le indicará al paciente que ahora debe respirar muy suave.

Tras la biopsia, se realizará un control de postpunción por TAC y otro con radiografía de tórax a las 3 horas. Se trasladará al paciente encamado y apoyado en la misma zona donde se le ha realizado la misma durante 4-6 horas.

Si tras la BAG el paciente presenta un neumotórax/hemotórax se trasladará a la UCI. Se vigilarán exhaustivamente sus constantes vitales. Si tiene la necesidad de toser, debemos indicarle que lo haga de forma suave y comprobar que no tiene restos de sangre en la cavidad bucal porque estos síntomas suelen preceder a una hemoptisis.

Descripción del problema - Material y método:

Se efectuó un estudio observacional entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2015, en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes a los que se les solicitó una BAG pulmonar guiada por TAC. Los datos registrados de estos 24 pacientes, fueron: edad, sexo, consecución de diagnóstico definitivo o no, complicaciones del paciente y muestra.

Resultados y discusión:

Tras la realización de la BAG guiada por TAC, estos fueron los resultados obtenidos:

- La edad media de los pacientes fue 48,5 años de edades comprendidas entre los 21 y 76.
- Por porcentajes: el 57% fueron hombres, 43% mujeres.
- Se realizó un diagnóstico definitivo en el 100% de las BAG.
- Hubo complicaciones en el 20% de los pacientes.
- De estas complicaciones, el 60% fueron de neumotórax y el 40% de hemotórax.

Podemos concluir exponiendo que aunque el porcentaje de complicaciones es considerable, podemos comentar que el diagnóstico definitivo fue posible en todos los casos, siendo el mismo, de vital importancia para el paciente. El papel de enfermería es necesario debido a que se presenten complicaciones o no, se necesitan unos cuidados específicos de este colectivo durante la prueba.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Las referencias bibliográficas respecto al papel de enfermería en las BAG de pulmón son sumamente escasas. Pero, se puede extraer de ellas y de la nuestra que el papel enfermero es primordial e imprescindible para contribuir en asegurar la integridad y seguridad del paciente durante todo el proceso, demostrando la importancia y responsabilidad que tiene nuestra profesión en este terreno.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Como se ha recogido anteriormente, casi no hemos encontrado obras científicas respecto al papel de enfermería en las BAG de pulmón. Sin embargo, nuestros resultados han sido satisfactorios, y vemos la necesidad de realizar nuevos estudios que nos permitan seguir mejorando la calidad de la atención que prestamos a los pacientes.

No se dispone de un protocolo a seguir, por lo que propondríamos como propuesta futura realizar uno, que sirva como base al colectivo enfermero.

Bibliografía:

DEL CURA, J.L., PEDRAZA, S., GAYETE, A.: Radiología Esencial. Ed. Panamericana; 2010.
MANTIK LEWIS, S., MCLEAN HETKEMPER, M., RUFF DIRKSEN, S.: Enfermería médico-quirúrgica (Valoración y cuidados de problemas clínicos); vol. 1; Ed. Mosby, Barcelona, 2004.
YELA, I.B., GARCÍA DELGADO, M.V., GARCÍA SORT, M.R.: Cuidados de enfermería al paciente sometido a una paaf pulmonar o a una biopsia percutánea pulmonar. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica; vol. 4, 2; 2007; 62-70.
