

ÍNDICE

1. Ubicación del Servicio
2. Equipo de Trabajo
3. Dinámica de Trabajo
 - 3.1 Horario
 - 3.2 Actividad asistencial
 - 3.2.1 Turno de mañana y tarde
 - 3.2.2 Protocolos
 - 3.3 Teléfonos de interés
4. Información Adicional
 - 4.1 Agendas por modalidad
 - 4.2 Manejo del RIS
5. Resumen final y recomendaciones

1. Ubicación del servicio

El **Servicio de Diagnóstico por Imagen (DPI)** se encuentra en la **primera planta** del Hospital Universitario de Fuenlabrada, área B. Comprende las especialidades de **Radiodiagnóstico** y **Medicina Nuclear**, orientadas al diagnóstico y tratamiento guiado mediante técnicas de imagen.

Desde su inicio en el año **2004**, el servicio ha evolucionado progresivamente, incorporando nuevas tecnologías, técnicas y profesionales especializados. Esto ha permitido una **ampliación constante de la cartera de servicios**, beneficiando tanto a los pacientes como a otros profesionales del hospital.

La actividad se distribuye en las siguientes áreas:

- Radiología del aparato musculo esquelético
- Radiología cardiotorácica
- Radiología abdominal
- Neurorradiología

- Radiología de la mama
- Radiología vascular e intervencionista
- Medicina Nuclear.

2. Equipo de trabajo

Equipo Médico

- 1 Jefa de Servicio (mañana)
- 30 Radiólogos, distribuidos por área:
 - **Radiología Abdominal:** TNR, CRF, RBP, DGG
 - **Radiología Cardiorácica:** GNF, PGV, AVB, DGS
 - **Neurorradiología:** MUP, AHG, JCN, ERP, JVRC
 - **Musculoesquelético:** SAH, JMG, ALC, CCG, JMBM
 - **Vascular e Intervencionista:** JCA, JAL, IGH, JHA
 - **Medicina Nuclear:** ELH, VSP, VPV

TSID (Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico)

- 1 Coordinadora (mañana)
- 32 TSID:
 - 30 mañana/noche
 - 2 mañana
 - 21 tarde/noche

Enfermería

- 9 DUE:
 - 8 mañana
 - 3 tarde

Celadores

- 13 celadores:
 - 9 mañana/noche
 - 4 tarde/noche

Administración

- 1 Auxiliar Administrativo (mañana)

3. Dinámica de trabajo

3.1 Horario

- **Turno de mañana:** 08:00 – 15:30 h
- **Turno de tarde:** 14:30 – 22:00 h
- **Turno de noche (urgencias):** 22:00 – 08:00 h
- **Fines de semana y festivos:** Cobertura 24 h

3.2 Actividad asistencial

Turno de mañana

Desarrollo de la mayoría de las exploraciones programadas, organizadas por áreas.

Turno de tarde

- Atención a pacientes citados para **TAC y RMN**
- Martes y miércoles: Mamografías con contraste (cuando se requiere)
- Atención a **pruebas urgentes** solicitadas por otros servicios

Preparación para exploraciones con contraste:

1. Revisión de agendas
2. Consulta en Selene:
 - Alergias
 - Filtrado glomerular (< 1 año)
3. Canalización de vía venosa.
4. Administración de contraste pautado por Radiólogo en RIS.
5. Registro en Selene de formulario de enfermería (DPI) de actividad realizada
6. Reposición de material al finalizar el turno

3.2.2 Protocolos del servicio

Ubicación:

Departamentales → Diagnóstico por Imagen → Protocolo del Servicio (2024–2025)

Protocolos destacados:

- DXI-IT-001: Preparación pacientes ambulatorios
- DXI-IT-008: Reacciones adversas a medios de contraste IV
- DXI-PR-001: Sustituciones en ausencias

- DXI-PR-004: Consentimiento informado para contraste
- DXI-PR-007: Delegación en ecografía
- DXI-PR-016: Identificación inequívoca del paciente
- DXI-PR-017: Administración de contraste en urgencias
- DXI-PT-002-V2: Mamografía cribado (actualizado 2025)
- CEX-DPI-IT-002: Actuación de enfermería en la realización de una artrografía.
- CEX-DPI-IT-005: Colaboración en la realización de RM con contraste.
- CEX-DPI-IT-006: Colaboración en la realización de TAC con contraste.
- CEX-DPI-IT-007: Actuación de enfermería ante la extravasación de medios de contraste radiológico intravenoso
- CEX-DPI-IT-012: Actuación de enfermería en una Histerosalpingografía.
- CEX-PR-010: Actuación de enfermería en la uretrocistografía miccional retrógrada y permiccional.
- CEX-PR-10: Colaboración de enfermería en la realización de angiografía de arterias coronarias con contraste intravenoso.
- CEX-PR-011: Cistografía.

Protocolos pendientes de estandarizar

- Instrumentación en quirófano del dolor. Quirófano V (Anexo I)
- RMN con sedación (Anexo II)
- Uretrocistografía adultos (Anexo III)
- Histerosalpingografía (Anexo IV)
- Uretrocistografía (Anexo V)
- Colonotac (Anexo VI)
- Cistotac (Anexo VII)

3.3 Teléfonos de interés

Coordinación:

- Jefa de Servicio: 6079 (Busca: 819457)
- Coordinadora TSID: 6356 (Busca: 829487)
- Radiólogo adjunto: 883419
- Radiólogo residente: 825124
- Supervisora de Enfermería: 814468
- Encomienda Enfermería: 829588

Salas de trabajo:

- Sala de sesiones: 6362
- Ecografía: 6463 / 6081
- Musculoesquelético: 6464

- Neuro: 6465
- Tórax: 6365
- Abdomen: 6454
- Reconstrucciones: 6369
- Mamografía: 6466 / 6081
- Medicina Nuclear: 6459 / 6462 / 6549
- RX-01/RX-02: 6367
- Vascular: 6456
- Telemando: 6453
- RM 1.5T: 6366
- RM Philips: 7018
- RM 3T: 6590
- TAC viejo: 6368
- TAC nuevo: 6155
- RX Urgencias: 6370
- PET-TAC: 6477
- Enfermería Medicina Nuclear: 6452

Otros:

- Busca parada: 812683
- Supervisor de guardia: 808096
- Limpieza: 815174

4. Información adicional

4.1 Agendas (RIS / Selene)

TAC antiguo

- RIS: RX-06
- Selene: HF_TAC02 (mañana), HF_TAC02T (tarde)

TAC nuevo

- RIS: RX-23
- Selene: HF_TAC01 (mañana), HF_TAC01T (tarde)

RMN 1.5T

- RIS: RX-05
- Selene: HF_RM1.5M (mañana), HF_RM1.5T (tarde)

RMN Philips (oncológico)

- RIS: RX-25
- Selene: HF_RM1.5MO (mañana)/ HF_RM1.5TO (tarde)

RMN 3T (oncológico)

- RIS: RESO3T
- Selene: HF_RM3M (mañana) / HF_RM3T (tarde)

Sala de Telemando

- RIS: RX-04
- Selene: HF_TELEMA

Ecografía: RIS: RX:18

Mamografía con contraste: RIS: RX-17

4.2 Manejo del sistema RIS

- Acceso desde el **escritorio del ordenador** de enfermería
- Login con usuario y contraseña (facilitados por Supervisora)

Pasos principales:

1. Selección:
 - PRUEBA → REGISTRO DE PRESTACIONES
 - PACIENTE → PRUEBA
2. Elegir la **sala de trabajo** RX-04 // RX-05 // RX-06// RX-17 // RX-18 // RX-19 // RX-23 // RX-25 // RESO3T
3. Actualizar **fecha y turno**
4. Comprobar **alergias y analítica** (filtrado glomerular)
5. En función de los resultados, el radiólogo determinará el tipo y dosis de contraste
6. Desde RIS se puede acceder directamente a **Selene**

Resumen final y recomendaciones

El Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Universitario de Fuenlabrada es un entorno profesional, dinámico y en constante crecimiento. Esta guía te ayudará a adaptarte a su estructura, dinámica diaria y protocolos.

Recomendaciones:

- Revisa siempre alergias y filtrado glomerular antes de administrar contraste
- Consulta los protocolos disponibles y su ubicación digital
- Familiarízate con las agendas, sistemas RIS y Selene
- No dudes en consultar con tu coordinador/a o supervisor/a ante cualquier duda

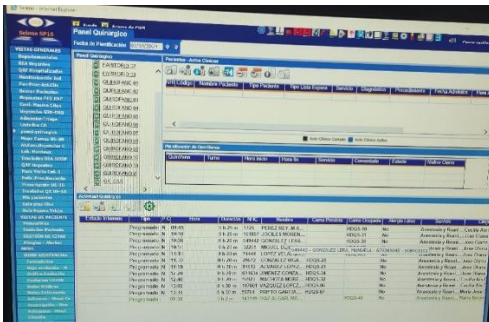
ANEXO I

PROCEDIMIENTO: INSTRUMENTACIÓN EN QUIRÓFANO DEL DOLOR. QUIRÓFANO V

El día anterior imprimiremos la citación del panel quirúrgico para conocer los pacientes que recibiremos el jueves. A ser posible registrar la técnica que se le va a realizar: epidural lumbar, epidural cervical.. En esa hoja se debe registrar además los siguientes parámetros, que luego utilizaremos para los formularios:

FC, Sat, EVA, DM (si o no, insulín dependiente o con ADO), Si toma anticoagulantes tipo ADIRO si ha suspendido la pauta según prescripción, Alergias.

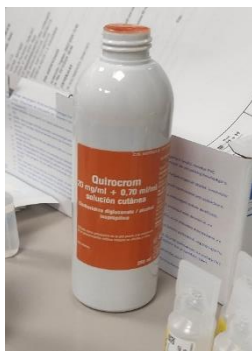
Al abrir Selene nos situaremos en el Panel Quirúrgico (Quirófano V) para tener acceso a los pacientes, y saber quien ha llegado.



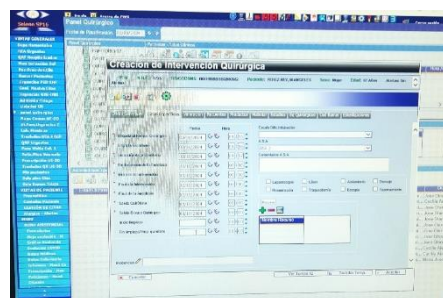
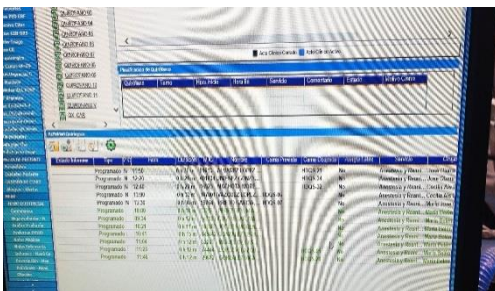
Prepararemos el material que vamos a necesitar.

- Campo estéril para punción
- 2 Jeringas de 10cc (1 DE de cono Luer Y 1 sencilla)
- Jeringa de 5 cc
- Agujas de cargar (2)
- Agujas (verdes)
- Agujas subcutánea
- Lidocaína al 1% (1 por cada paciente)
- Hialuronidasa (solo en caso de técnica caudal si lo precisa el anestesista)

- Levobupicaína 2.5 (1/2 por cada paciente)
- Trigón (2 viales por cada paciente)
- SFF de 10cc (2 por cada paciente)
- Contraste(Omnipaque) En caso de alergia al yodo se utilizará Gadolinio (prohance). Registrar los lotes
- Kit para punción lumbar
- Quirocrom
- Recipiente para la eliminación de agujas
- Guantes estériles para el/la anestesista



Una vez situados en el panel quirúrgico (Quirofono V) seleccionamos para cada paciente el formulario “creación de intervención quirúrgica”



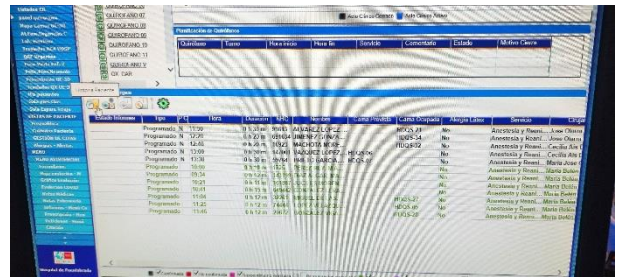
Datos específicos: Marcando por un lado el tiempo de intervención.

El nombre del anestesista

Posición: prono

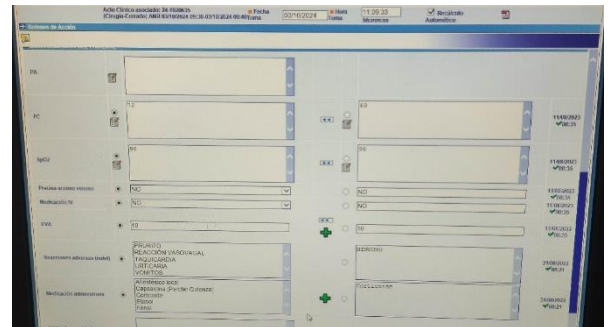
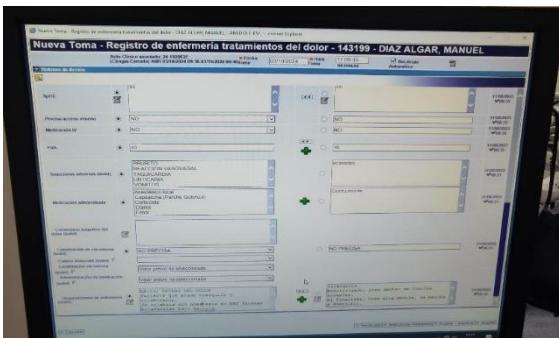
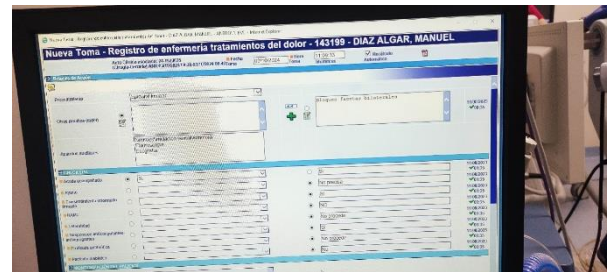
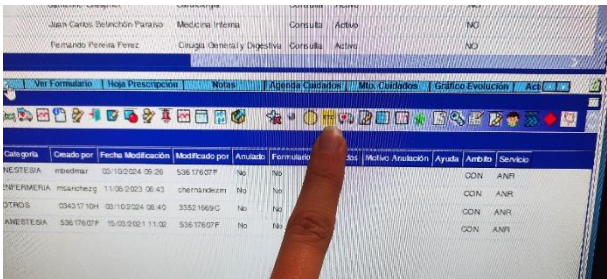
Productos: Material de anestesia: kit de anestesia

Material: kit de esterilización y escopia



Después de este formulario volveremos accederemos al apartado formularios desde la carpeta del paciente para rellenar el formulario RTD, donde reflejamos:

El tipo de procedimiento, FC, Sat, TA y antecedentes personales (DM...) y valoración del dolor con la escala EVA.



El último paso del procedimiento consiste en dar el alta en la cama reservada en Hospital de Día Quirúrgico, para ello seleccionaremos la pestaña de actos clínicos y la cama que tiene reservada en Hospital de Día quirúrgico.

Fecha Inicio	Fecha Fin	Descripción	Responsable	Unidad de gestión	Estado	Fecha Inicio Patología	Tiempo Codificado	Recursos Pató
22/01/2024	24/01/2024	ANESTESIA: Lumbarga + cirugía	José Clara Nari	Anestesia y Recuperación	Operativa	22/01/2024	01	
22/01/2024	22/01/2024	LUMBALGIA	Francisco Javier García	Traumatología	Operativa	22/01/2024	01	
22/01/2024	22/01/2024	ANESTESIA Y VENTILACIÓN	Antonio Espinosa García	Medicina Interna	Operativa	22/01/2024	01	
22/01/2024	22/01/2024	ANESTESIA Y VENTILACIÓN	José Manuel Borja Martínez	Dermatología	Operativa	22/01/2024	01	
22/01/2024	22/01/2024	ANESTESIA	MP Nicolás Serrano	Neurología	Operativa	22/01/2024	01	
22/01/2024	22/01/2024	ANESTESIA	Teresa Pineda	Cirugía ortopédica	Operativa	22/01/2024	01	
22/01/2024	22/01/2024	ANESTESIA	Guillermo Sánchez	Diagnóstico por imagen	Operativa	22/01/2024	01	

Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Fecha de Inicio Patología	Fecha de Fin Patología	Recurso Activo	Recursos Reservados	U. Gestión
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		
22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	22/01/2024	ANES		

En caso de que haya algún paciente que no esté incluido en el panel quirúrgico y sea aceptado para el procedimiento ese mismo día (por ejemplo pacientes hospitalizados), el anestesista deberá incluirlo en la lista de pacientes y avisaremos a lista de espera quirúrgica (6115) para solicitar que lo ingresen facilitando el número de historia del paciente.

ANEXO II

PROCEDIMIENTO: RMN CON SEDACIÓN

1. OBJETO

Una resonancia magnética (RM) con sedación es un procedimiento para realizar una RM a pacientes que no pueden mantenerse quietos debido a la claustrofobia, la ansiedad o la incapacidad de quedarse inmóviles.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicará a pacientes del Hospital Universitario de Fuenlabrada cuyo proceso precise de la realización de una RM para el diagnóstico de su patología.

3. RECURSOS HUMANOS

- T.E.R
- ANESTESISTA
- ENFERMERA
-

4. RECURSOS MATERIALES

- Pijama para el paciente
- Respirador compatible con rnm
- Capnógrafo.
- Monitor cardiaco
- Medicación : propofol, midalozam, fentanest, atropina, rocuronio, anexate, sff, ringer lactato.

PREPARACIÓN DEL MATERIAL

- HOJA IMPRESA CON LOS DATOS DE LOS PACIENTES: El día anterior imprimiremos la hoja con los datos de los pacientes + edad + alergias + datos relevantes.
- RESPIRADOR: (Revisión el día anterior a la prueba)
- Para cada paciente prepararemos el siguiente material:
 - Mascarilla laríngea (número según peso)
 - Mascarilla para ventilar con respirador
 - Canalización de vía periférica.
 - Protector de ojos
 - Filtro +codo para el respirador: Adulto/pediátrico
 - Electrodo cardíacos.

5. PROCEDIMIENTO

En el caso de que el procedimiento se realice en la RNM de la planta de oncología habrá que asegurarse que los datos del monitor se vuelquen en el monitor exterior.

Verificación de la aspiración, presión negativa y sondas según peso del paciente.

El pulsioxímetro se colocará encima del respirador (lo más alejado del imán de la RMN posible).

PREVIO A LA LLEGADA DEL PACIENTE

Llamaremos a Hospital de día quirúrgico (6378) para confirmar las pulseras de los pacientes de la mañana y verificar que disponen de cama.

Solicitaremos a los celadores una cama que traerán de Hospital de día Quirúrgico para el traslado del primer paciente.

Una vez tumbado el paciente en la camilla se procederá a:

- Monitorización de pulsioximetría
- Monitorización cardíaca
- El anestesista procederá a sedarle y seguidamente realizará la intubación.
- Intubación con mascarilla laríngea o sedación con midazolam, según corresponda.
- El T.E.R procederá a centrar y colocar al paciente para iniciar la resonancia.
- Conexión del sistema de administración de contraste en caso que la prueba lo requiera.

PARA LA SALIDA DEL PACIENTE Y TRASLADO A HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO.

Previo a la salida del paciente de la resonancia (cuando falten unos 10 minutos) avisaremos a Hospital de Día Quirúrgico para notificar el traslado del hospital a dicho servicio al finalizar el procedimiento (Avisar al 6378)

Tras finalizar el procedimiento acompañaremos al paciente mientras se despierta dentro de la cabina de la RNM, cuando comience a respirar espontáneamente con eficacia el anestesista retirará la mascarilla laríngea y continuará oxigenándole con mascarilla normal conectado a las tubuladuras del respirador. Cuando el paciente está estable y respira espontáneamente se le trasladará a una cama donde colocaremos un ventimax a 3 l y 31% de FiO2. Le trasladaremos (anestesista o enfermera) con monitorización de pulsioximetría portátil y ambú.

PROCEDIMIENTO: URETROCISTOGRAFÍA ADULTOS

1. OBJETO

El procedimiento tiene por objeto establecer las pautas para realizar la Cisto-uretrografía Miccional Seriada (CUMS)

2. AMBITO DE APLICACIÓN

Se realiza en la unidad de Diagnóstico por Imagen en la sala de Telemando del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

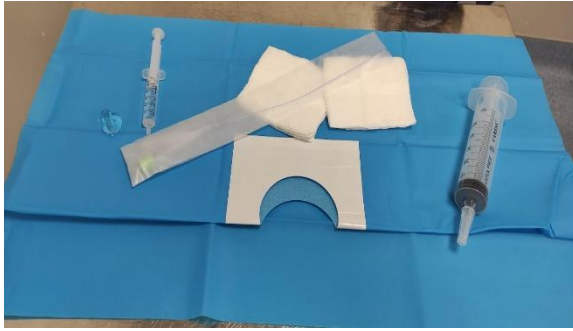
3. RECURSOS HUMANOS

-T.E.R

- Enfermera

4. RECURSOS MATERIALES

- Sala digital o telemando
- Mesa auxiliar
- Sábana para la camilla
- Paño estéril
- Paño estéril fenestrado.
- Agujas de carga.
- Guantes estériles
- Guantes no estériles.
- Jeringa de cono ancho de 50 cc
- Gasas estériles
- Jeringa de 5cc (Para inflar el globo de la sonda vesical)
- 1 vial de Agua estéril
- Lubricante urológico.
- Sonda vesical adecuado a la uretra. (6-10 Fr)
- Contraste (Plenigraf)
- S. Fisiológico (500cc)
- Empapador
- Botella masculina
- Material de emergencia para reacciones alérgicas.



5 PROCEDIMIENTO

Se purga el contraste (PLENIFRAF) con el sistema que lleva el envase y se prepara la mesa con el material.

En primer lugar, se solicita al paciente a que se tumbe en la camilla (vestido solo con el camisón y la abertura hacia atrás). Desinfectamos la zona genital.

Realizamos sondaje uretral -en fosa navicular- (dejando la S. Vesical al inicio del tracto urinario) inflamamos el globo 1-2 cm.

Traccionamos el pene en ángulo recto respecto al cuerpo, asegurándonos de dejar nuestra mano fuera de la imagen. Se introduce a través de la sonda unos 20-30 cm de contraste con jeringa manteniendo siempre la tracción para que la imagen de la uretra sea lo más recta posible, cuando nos avise el T.E.R para realizar imagen.

Una vez realizada la primera parte del procedimiento se desinfla globo de la sonda y se realiza sondaje completo hasta vejiga. En caso de estenosis es posible que sea necesario cambiar la sonda a una de menor calibre.

Una vez situados en vejiga se conecta el sistema del contraste y se inicia la infusión a chorro para realizar cistografía.

Se infundirá el vial completo de Plenigraf y un suero salino de 500cc hasta que el paciente nos comunique que tiene ganas de realizar diuresis.

La tercera parte de la prueba consiste en que una vez que el paciente tenga sensación inminente de diuresis le retiraremos la sonda y:

- En uretrocistografía masculina le facilitaremos una botella (en el caso de los hombres)
- En cistografía femenina le indicaremos que realice diuresis en el pañal para poder tomar la última imagen.

6. REGISTRO DE LA ACTIVIDAD

Antes de comenzar el procedimiento se confirmará la prescripción sistema informático Centricity RIS. Al terminar el procedimiento, se registrará la actividad en:

- Formularios de SELENE "Registro de enfermería en Dpl

PROCEDIMIENTO: HISTEROSALPINGOGRAFÍA

1. OBJETO

El procedimiento tiene por objeto establecer las pautas para realizar la Histerosalpingografía

2. AMBITO DE APLICACIÓN

Se realiza en la unidad de Diagnóstico por Imagen en la sala de Telemando del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

3. RECURSOS HUMANOS

-T.E.R

- Enfermera

4. RECURSOS MATERIALES

- Sala digital o telemando
- Mesa auxiliar
- Sábana para la camilla
- Camisón par la paciente
- Paño estéril
- Espéculo
- Bote de orina
- Test de embarazo
- Clorhexidina 0'5%
- Aguja de carga.
- Guantes estériles
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles
- Lubricante.
- Kit específico para histerosalpingografía (Sonda+fiador+jeringa).
- Contraste (Omnipaque)
- Empapador
- Compresas
- Material de emergencia para reacciones alérgicas.
-

5. PROCEDIMIENTO

- Verificar la identidad de la paciente. Confirmar que ha llevado a cabo las recomendaciones que le dieron en la consulta de ginecología:

Debe haber evitado las relaciones sexuales desde el primer día de la última regla, además debe encontrarse en la actualidad entre el octavo y el duodécimo día. Confirmaremos con una muestra de orina que no existe embarazo.

- Una vez confirmado todos estos datos la paciente se colocará en supino con piernas dobladas (si no disponemos de perneras) en la camilla para realizar una primera imagen diagnóstica.
- Una vez realizada esta primera imagen procederemos a limpiar la zona genital con clorhexidina no alcohólica al 0'5%
- Preparar un campo estéril con el material que se precisa para la técnica: sonda específica para histerosalpingografía, una jeringa de 2, espéculo, gel lubricante, jeringa de 20 de cono luer, ajuga de carga.
- Cargar una jeringa de 20cc con el contraste a administrar (Omnipaque 300).
- Purgar la sonda, con el fin de que posteriormente no haya burbujas de aire al inyectar el contenido en el cuello del útero.
- Lubricar el espéculo con abundante gel y colocarlo de modo que nos permita visualizar el cuello del útero.
- Una vez localizado canalizarlo con la sonda, Fijar la sonda ayudándonos del fiador e inflar el globo con 2 cc de aire. Una vez fijada comenzaremos a administrar el contraste.
- Inyectaremos omnipaque 300 a través de la sonda mientras visualizamos el útero y las trompas de Falopio mediante escopia, primero en decúbito supino y después lateralizándose levemente hacia el lado derecho y hacia el lado izquierdo.
- Una vez finalizada la prueba desinflar el globo, retirar la sonda y el espéculo. Proporcionar a la paciente una compresa, una toalla y una esponja para que se pueda asear,
- Le proporcionaremos las indicaciones correspondientes a las posibles complicaciones de la prueba. La paciente puede presentar sangrado similar al de una regla durante las siguientes 48 horas. Si sangra mas que una regla habitual o presenta fiebre deberá acudir a urgencia.

6. REGISTRO DE LA ACTIVIDAD

Antes de comenzar el procedimiento se confirmará la prescripción sistema informático Centricity RIS. Al terminar el procedimiento, se registrará la actividad en:

- Formularios de SELENE "Registro de enfermería en Dpl

ANEXO V

PROCEDIMIENTO: ECOCISTROGRAFÍA CON CONTRASTE.

1. OBJETIVO DE LA PRUEBA

La ecocistografía es una modalidad de imagen útil para diagnosticar el reflujo vesicoureteral

2. MATERIAL

- Jeringa de 10 (para vaciar contenido de vejiga)
- SNVesical (nº 6 para niños) con sistema adaptado a un sistema de sueroterapia.
- S. Fisiológico 500
- Aguja de carga

- Contraste: SonoVue
- Esparadrapo (para fijación de la sonda vesical)
- Compresor de arterias
- Paño estéril
- Guantes estériles
- Clorhexidina para limpieza de piel (0'5%)

3. RECURSOS HUMANOS

- Radiólogo
- T.E.R.
- Enfermera

4. PROCEDIMIENTO

La técnica de la Ecocistografía consiste en el sondaje vesical del paciente y una vez asegurados que estamos en vejiga introducir a caída libre (con un flujo continuo garantizado con el compresor donde hemos insertado el suero salino cargado con el contraste (1 cc de Sono Vue por cada 500cc) bien agitado para asegurar la visibilidad del líquido al entrar en vejiga.

1. Limpieza del área genital
2. Sondaje estéril con la sonda correspondiente (según edad y peso) 3. Fijación de la sonda con esparadrapo.
3. Una vez confirmada la situación en vejiga administrar contraste,

Se introducirá por caída libre para que el radiólogo/técnico pueda realizar la prueba, que consiste en visualizar en primer lugar la entrada del contraste en vejiga y en segunda lugar la imagen correspondiente al vaciado de la jeringa mediante diuresis espontánea.

Para la preparación del contraste se adjuntan las fotos de los pasos a seguir como recomendación del fabricante:

PROCEDIMIENTO: COLONOTAC (COLONOGRAFIA POR TAC)

1. OBJETIVO DE LA PRUEBA

El colonotac es un estudio diagnóstico por imagen que se utiliza para visualizar el intestino grueso mediante una tomografía computarizada (TAC). Es una alternativa no invasiva a la colonoscopia.

2. MATERIAL

- Cánula para enema de doble contraste
- Pera
- Guantes no estériles
- Lubricante
- Empapador
- Pañal
- Pinzas Halsted o pinza mosquito.

3. RECURSOS HUMANOS

- Radiólogo
- T.E.R.
- Enfermera

4. PROCEDIMIENTO

El paciente antes de la prueba puede tomar su medicación habitual con agua. Dura aproximadamente 20 minutos.

Es necesario colocar una sonda vía rectal y no es necesaria sedación ni anestesia.

La preparación debe comenzar cuatro días antes a la cita.

El/la paciente antes de la realización de la prueba debe realizar una dieta específica:

- Día 1: Dieta sin residuos /fibra

No debe ingerir: verduras, hortalizas, legumbres, frutas, embutidos, leche entera, bebidas con gas, salsas y pan integral.

Puede comer: carne magra, pollo, pescado (a la plancha, al vapor, al horno), caldo sin grasa (colado), pasta arroz, pan blanco, leche descremada y zumos naturales colados o envasados sin pulpa.

- Día 2: Dieta sin residuos/fibra y tomar GASTROLUX® o GASTROGRAFIN®

Dieta igual al DIA 1 y añadir GASTROGRAFIN® o GASTROLUX® 3 veces al día (una medida de 10 ml en un vaso de agua): después de la comida, después de la merienda, después de cenar

Además, beber dos litros de agua (pueden ser infusiones) durante el día.

- Día 3: Dieta líquida y tomar GASTROLUX® o GASTROGRAFIN®

Puede tomar: agua, infusiones, zumo colado, caldo colado, y además: GASTROLUX® o GASTROGRAFIN® 5 veces al día (una medida de 10 ml en un vaso de agua): después del desayuno, a media mañana, después de la comida, a media tarde, después de cenar.

- Día 4 (día de la cita): Prueba Colono –TC

Ayunas de 6 horas.

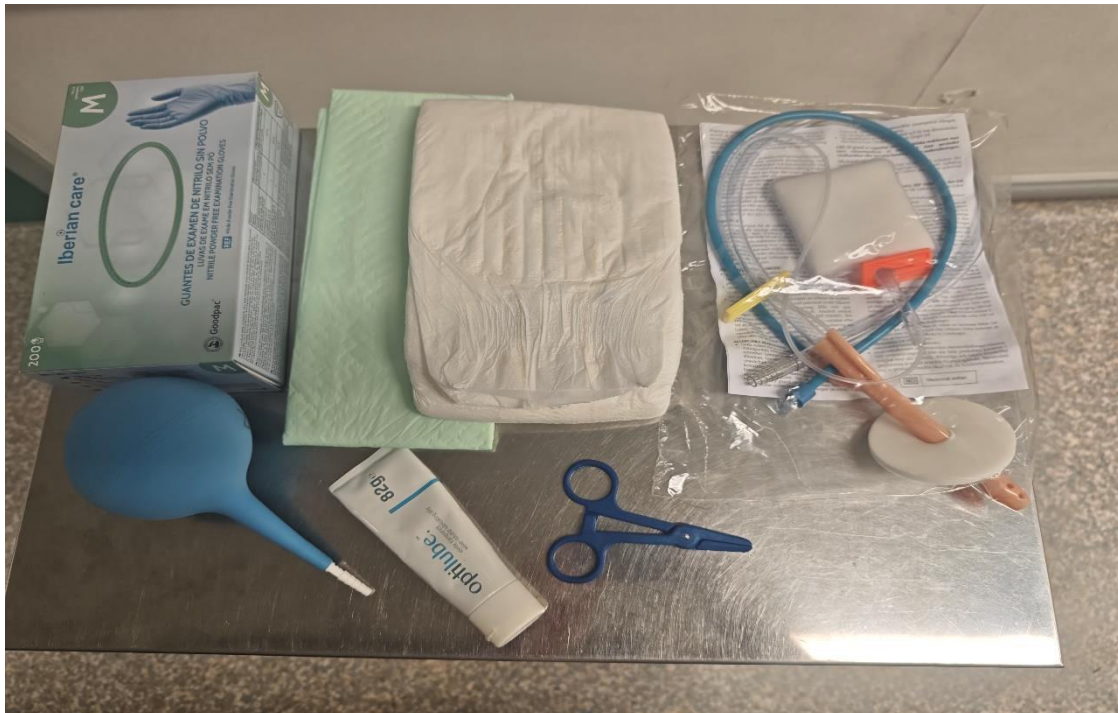
A acudir con ropa cómoda y fácil de quitar y poner.

Respecto a la prueba el paciente se coloca boca abajo. Se pone en decúbito lateral izquierdo y se pone cánula para enema de doble contraste (sonda rectal).

Se introduce la sonda por el ano, se infla el globo y se pinza. Se hace nudo en la luz azul de la sonda.

Se administran 8 insuflaciones de aire aproximadamente boca abajo. Posteriormente se coloca al paciente en decúbito supino y se administran otras 3 insuflaciones. El número de insuflaciones se administra según tolerancia del paciente.

Después de la prueba, es normal sentir hinchazón por gases, se recomienda llegar a casa tumbarse boca abajo o sobre el lado izquierdo. También puede aliviar aplicar un masaje sobre el abdomen en dirección de las agujas del reloj.



PROCEDIMIENTO: CISTO TAC (CISTOTOMOGRFIA COMPUTARIZADA)

1. OBJETIVO DE LA PRUEBA

El objetivo de un cistoTAC es evaluar en detalle la vejiga urinaria y estructuras relacionadas utilizando tomografía computarizada (TAC) con la instilación de contraste dentro de la vejiga.

2. MATERIAL

- TAC
- Sonda vesical tipo Foley
- Paño fenestrado
- Gasas estériles
- Jeringa 10 ml
- Clorhexidina
- Guantes estériles
- Lubricante estéril
- Agua destilada

- Pinzas Halsted o pinza mosquito.
- Jeringa 50-60 ml
- Sistema de suero (dentro de la caja del Plenigraf)
- Plenigraf
- Suero fisiológico de 250 ml

3. RECURSOS HUMANOS

- Radiólogo
- T.E.R.
- Enfermera

4. PROCEDIMIENTO

En un suero fisiológico (SF) de 250 ml se añade contraste Plenigraf según pauta de radiólogo (normalmente es: 30% Penigraf + 70 % SF) y se purga con dicha dilución un sistema de suero.

Retiramos 75 ml del SF de 250 ml y en el mismo bote, agregamos los 75 ml de Plenigraf.

Se realiza sondaje vesical, se vacía vejiga, se pinza la luz de la sonda vesical y se conecta el sistema de suero a dicha luz.

Cuando el TER avise, se despinza la sonda y se abre el sistema de suero para administración del mismo a caída libre. Posteriormente, se vuelve a pinzar para realizar el estudio.

Si no es necesaria la sonda vesical, se abre para eliminar el máximo contenido administrado y después se retira.

