



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-20. - ÁREAS DE MEJORA Y ACTUACIÓN ANTE UNA EXTRAVASACIÓN EN LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN (UGD)

E. Ariza Cabrera, E. López Martínez, F. Martín Estrada, Y. Santaella Guardiola, M. Cardoso Rodríguez, M.L. Piñero Fernández-Reyes, C. Fernández Moreno, N. del Río Torres y M.M. Barrera González

UGD Medicina Nuclear. Hospital Punta de Europa. Algeciras.

Resumen

Objetivo: Analizar las extravasaciones registradas en nuestra base de datos Incidentes de Seguridad del paciente, que fueron tratadas y seguidas en un periodo de tiempo de dos años, 2012-2013. Identificar e implantar acciones de mejora para el manejo de las extravasaciones

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo de las extravasaciones ocurridas en aquellas pruebas de medicina nuclear que se inyectan bajo cámara durante los años 2012-2013. Se registraron las siguientes variables: extravasación confirmada, cumplimiento del protocolo, influencia en el diagnóstico final del estudio y comportamiento adecuado del paciente.

Resultado: Hubo un total de 98 extravasaciones registradas durante un el año 2012.El 100% fueron extravasaciones confirmadas "in situ". En todos los casos se cumplió el protocolo de la UGD y en el 98% se interpreto como válido el diagnóstico final. Al introducir como área de mejora la modificación de la inyección del radiofármaco, que consistió en inyectarlo mediante una vía venosa periférica consiguiendo que disminuyeran las extravasaciones a 26, durante el año 2013, lo que disminuyo en un porcentaje del 74%.

Conclusiones: Consideramos que todos aquellos radiofármacos que se inyectan bajo cámara deben hacerse siempre con una vía venosa periférica al observar el elevado número de extravasaciones que se han recogido en la base de datos de incidentes de la UGD. Cabe destacar que en el 100% de los casos el comportamiento de los pacientes fue el idóneo, ya que en ningún caso perjudicó la técnica de venopunción.