



XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN NEUROCIENCIAS.
"NEUROENFERMÍA ANTE
LA PATOLOGÍA TUMORAL Y DEGENERATIVA"



*Comunicaciones y póster
Granada, 2014*

LA ENFERMERIA Y EL TRATAMIENTO CON RADIOFRECUENCIA EN LA DISMINUCION DE CIRUGIA DE COLUMNA .

D^a. María Dolores Sánchez Morate.
D. Juan de Dios Baro Rendón.
D^a. María Dolores Reppeto López.
D^a. Lucía de los Ríos Gestoso.
D^a. Isabel García León.
D. Luis Miguel Torreras Morera.

**Hospital Universitario Puerta del Mar.
Cadiz.**

INTRODUCCIÓN

La técnica de Radiofrecuencia (RF) implica el paso de una corriente de alta frecuencia (500.000 Hz) a través de una cánula que está totalmente aislada excepto en la punta (2-15 mm). Existen dos modos de RF claramente definidos: RF Continua (RFC) y RF Pulsada (RFP). Esta técnica para tratamiento del dolor es percutánea y mínimamente invasiva. Consiste básicamente en interrumpir el impulso doloroso desarrollado en la salida del trayecto nervioso.

OBJETIVOS

Del tratamiento:

Disminuir el dolor mediante neuroablación (RFC) o neuromodulación (RFP).

Del trabajo

Delimitar competencia y funciones de la enfermería.

Simplificar y clarificar las tareas de actuación en cada procedimiento.

Facilitar el trabajo a personal de nueva incorporación.

Aumentar la seguridad del trabajo



XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN NEUROCIENCIAS.
"NEUROENFERMÍA ANTE
LA PATOLOGÍA TUMORAL Y DEGENERATIVA"



METODOLOGÍA

Explicaremos en que consiste la RF, las intervenciones enfermeras y los beneficios de las mismas.

Intervenciones enfermeras

- Precauciones quirúrgicas
- Preparación quirúrgica
- Enseñanza prequirúrgica
- Manejo del dolor
- Recogida de datos para la investigación
- Seguimiento de la política sanitaria

Antes de la RF

- Conocimiento e identificación del paciente: valoración e información
- Consentimiento informado
- Preparación del paciente en la mesa quirúrgica
- Monitorización
- Colocación de la placa aislante
- Preparación de la mesa quirúrgica
- Manejo del monitor de RF
- Manejo del aparato de Rx
- Manejo de la medicación

En que consiste la RF:

Una vez identificado el paciente, valorado, colocado y preparado en la mesa quirúrgica, mediante Rx se localiza el punto en el que se quiere aplicar la RF; el facultativo infiltra localmente al paciente y luego coloca la aguja de RF que va introduciendo poco a poco hasta conseguir que en la imagen de fluoroscopia se vea como un punto (tunelvisión).

Cuando ha llegado a la zona a lesionar introduce en la aguja el electrodo de RF y entrega la parte distal de este a la enfermera la cual lo coloca en el canal adecuado del aparato de RF y una vez colocada todas las agujas con sus electrodos (pueden ser hasta tres de una vez) va estimulando uno a uno.

La enfermera ha de constatar si la impedancia de la aguja es buena (esta debe estar por debajo de 500 – 600 ohmios) si es así, se comienza la comprobación de la colocación mediante estimulación (por voltaje) primero motora-se va subiendo poco a poco hasta que el paciente nota una especie de tamborileo en la zona dolorosa o incluso hasta que se moviliza involuntariamente los músculos de la zona- y luego sensorial, para esto hay que decirle al paciente que avise cuando note una sensación diferente como puede ser: calor, presión, hormigueo o calambre. Una vez que con la estimulación hemos confirmado que estamos en el sitio correcto, comienza la aplicación del tratamiento de RF (según los casos será continua o pulsada) siendo esto siempre controlado por la enfermera.

Una vez finalizado el tratamiento, habitualmente, una vez retirado los electrodos se pone una infiltración a través de la misma aguja con anestésico + corticoide



XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN NEUROCIENCIAS.
"NEUROENFERMÍA ANTE
LA PATOLOGÍA TUMORAL Y DEGENERATIVA"



Tras la RF

Muestreo de pacientes

Obtención de resultados

RESULTADOS

Se estudió un muestreo de 129 pacientes los tres primeros trimestres del 2012

129 pacientes en lista de espera para Cirugía de Columna

De estos 129: 51 pacientes excluidos:

3 no acuden

9 rechazaron

39 tenían criterio de exclusión

De los 78 pacientes seleccionados que se le realiza la RF:

1 no tolera decúbito

1 no se presenta

En la segunda visita al mes:

16 han optado por la cirugía

60 rechazan la cirugía

En la tercera visita al año:

2 deciden operarse en el transcurso de ese año

58 optan por NO cirugía (75%)

CONCLUSIONES I

Rf disminuye indicación quirúrgica.

El efecto está en relación con lo estrictos que seamos en los criterios de exclusión

Disminuye el consumo de fármacos

Resultado similar a la cirugía pero con tasa de complicaciones mínima.

Es esencial la localización precisa de la aguja

CONCLUSIONES II

Un gran beneficio para la enfermería es la elaboración de protocolos y guías de actuación, puesto que la implantación de nuevas técnicas en el tratamiento del dolor exige formación específica, la autoformación representa hoy por hoy la única alternativa posible; y como ya hemos visto, los resultados del estudio en las técnicas de RF han sido satisfactorios y la intervención enfermera imprescindible.



XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN NEUROCIENCIAS.
"NEUROENFERMÍA ANTE
LA PATOLOGÍA TUMORAL Y DEGENERATIVA"



Concluimos que la actuación enfermera es fundamental para conseguir excelencia en los resultados

BIBLIOGRAFÍA

- Shealy CN. Percutaneous radiofrequency denervation of the spinal facets. J. Neurosurg 1975; 43: 448-51
- Vijay V, Atul B, Gregory L, Fran C. Transforaminal epidural steroid injections in lumbosacral radiculopathy: A prospective randomized study. Spine 2002; 27 (1): 11 – 5
- Abejon D, García del Valle S, Fuentes M L. Radiofrecuencia pulsada en dolor radicular: Efectos clínicos en varios grupos etiológicos. Pain pract 2007; 7 21-6.
- Reig E. Implant procedure for intraespinal applications. 1º Curso sobre técnicas intervencionistas en tratamiento del dolor. Valladolid, España
- Trinidad J M, Torres LM. Epidurolysis o adhesiolysis lumbar: técnica de Racz. Revista de la sociedad española del dolor, núm. 1, vol 18, 1-1-2011
- Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Cuarta Edición