

## DEFINICIÓ BREU, INDICACIONS i COMPLICACIONS

L'estudi de l'abdomen per **Tomografia Axial Computaritzada (TAC)** consisteix en una prova radiològica no invasiva que permet diagnosticar patologies abdominals.

La exploració per TAC **es realitza mitjançant la emissió de raigs X**, capaços de travessar les estructures abdominals, **proporcionant múltiples imatges a diferents nivells abdominals en els tres plànols de l'espai**: axial, sagital i coronal.

Aquest estudi radiològic **es pot dur a terme sense l'administració de contrast o bé amb contrast iodat endovenós i/o contrast oral**.

Contrast iodat <i>endovenós</i>		
<b>CARACTERÍSTIQUES</b>	Realça els vasos sanguinis i òrgans vascularitzats.	
<b>INDICACIONS ///</b>		
<b>Patologies hepàtiques:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis hepàtica</li> <li>• Lesions ocupants de l'espai: nòduls, neoplàsies, quists, etc.</li> <li>• Traumatismes hepàtics</li> </ul> <b>Patologies de les vies biliars:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstrucció - litiasis biliar, neoplàsies, estenosis biliar i processos inflamatoris.</li> </ul> <b>Patologies de la vesícula biliar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colelitiasis</li> <li>• Colecistitis</li> <li>• Neoplàsia</li> </ul> <b>Patologies pancreàtiques:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quists pancreàtics</li> <li>• Pancreatitis aguda i crònica</li> <li>• Neoplàsia</li> </ul>	<b>Patologies de la melsa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esplenomegàlia</li> <li>• Infart</li> <li>• Limfoma</li> <li>• Quists</li> </ul> <b>Patologies de l'estomac i budells:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isquèmia</li> <li>• Traumatismes</li> <li>• Obstrucció</li> <li>• Distensió</li> <li>• Neoplàsia</li> <li>• Diverticulitis</li> <li>• Hernies</li> <li>• Apendicitis</li> </ul>	<b>Patologies urològiques:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstrucció › litiasis renal, neoplàsies, nòduls, etc.</li> <li>• Hidronefrosis</li> <li>• Pielonefritis</li> <li>• Cistitis</li> </ul> <b>Patologies pèlviques:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesions ocupants de l'espai prostàtiques i ginecològiques</li> </ul> <b>Ascitis</b>  <b>Adenopaties peritoneals</b>  <b>Masses en qualsevol estructura abdominal</b>
<b>CONTRAINDICACIONS ///</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al·lèrgia al iode</li> <li>• Insuficiència renal greu</li> <li>• Insuficiència hepàtica greu</li> <li>• Embaràs</li> </ul>		
<b>COMPLICACIONS ///</b>		
<b>Reaccions anafilàctiques:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urticària</li> <li>• Hipotensió</li> <li>• Taquicàrdia</li> <li>• Broncospasme</li> <li>• Edema de laringe</li> <li>• Shock anafilàctic</li> <li>• Insuficiència respiratòria severa</li> </ul>	<b>Reaccions quimiotòxiques:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calor</li> <li>• Nàusees i vòmits</li> <li>• Aritmia cardíaca</li> <li>• Hipertensió</li> <li>• Insuficiència renal</li> <li>• Convulsions</li> </ul>	<b>Complicacions amb via IV:</b>  <b>Flebitis</b>  <b>Extravasació</b>

Contrast hidrosoluble <i>oral / rectal</i>   Gastrografin®	
<b>CARACTERÍSTIQUES</b>	<p><b>Contrast oral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Millora la visualització del tracte digestiu.</li> </ul> <p><b>Contrast rectal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Millora la visualització de la última porció del colon, recte i anus.</li> </ul>
<b>INDICACIONS ///</b>	
Qualsevol patologia del tub digestiu.	
<b>CONTRAINDICACIONS ///</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al·lèrgia al iode</li> <li>• Insuficiència renal greu</li> <li>• Insuficiència hepàtica greu</li> <li>• Sospita de perforació del tub digestiu</li> <li>• Administració abans de la realització d'una cirurgia digestiva.</li> <li>• Embaràs</li> </ul>	
<b>COMPLICACIONS ///</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reaccions anafilàctiques</b> › menys comú i amb menor intensitat que amb el contrast iodat IV.</li> <li>• <b>Diarrees</b></li> <li>• <b>Nàusees i vòmits</b></li> </ul>	
<p>L'equip d'infermeria desenvolupa un rol important en la prevenció, detecció i tractament de reaccions adverses causades per el contrast iodat.</p>	

## ATENCIIONS D'INFERMERIA EN LA PREPARACIÓ DE LA PROVA

- **Verificar en la història clínica si el pacient té al·lèrgia al iode;**  
en el cas de no estar anotat, preguntar-li.
- Comprovar analítica per tal de detectar **contraindicació per insuficiència renal.** › Creatinina <1,8 mg/dl.
- En cas de dona en edat fèrtil, **preguntar possibilitat d'embaràs.**
  - Si existeix la possibilitat, realitzar prova d'embaràs.
- En cas de lactància, aconsellar l'extracció de llet materna abans de la prova.
- **Controlar la correcta realització del dejú pautat de 4 – 6 hores.**
- Proporcionar la informació necessària de la prova a realitzar.
- **Fer signar al pacient el consentiment informat** per l'administració del contrast per realitzar la prova.
  - En el cas de pacients incapacitats i menors de 16 anys, aquesta signatura ha de ser realitzada per el tutor legal.
  - En cas d'emergència i amb manca del tutor legal, aquest consentiment podrà ser signat per el metge responsable.
- Comprovar que el material necessari en cas d'urgència està disponible.

### ATENCIIONS D'INFERMERIA DURANT LA PROVA

- **Canalitzar una vena perifèrica amb suficient calibre** i resistència com per suportar el contrast iodat, el qual té una consistència molt densa.
- Verificar amb sèrum fisiològic la correcta fluïdesa de la via.
- En cas necessari, col·locar al pacient les proteccions plomades adients.
- Si el pacient porta medicació endovenosa en curs, suspendre l'administració tancant la clau d'accés al pacient, per tal de que el contrast no pugui refluir cap a l'interior d'aquesta.
- Preparar la bomba de perfusió i connectar-la al pacient.
- **Explicar al pacient les possibles sensacions normals que pot experimentar amb l'entrada del contrast endovenós:**
  - Sensació de calor des de la gola fins a zona púbica, amb percepció de ganes d'orinar.
- Iniciada l'administració de contrast, verificar la fluïdesa per la via canalitzada.
- **En el cas de extravasació, detenir immediatament la perfusió.**
- **Observar possibles reaccions adverses, preguntar al pacient si percep qualsevol símptoma.** En cas de sospita, aturar ràpidament la perfusió.
- En cas de shock anafilàctic, un cop detinguda la perfusió de contrast endovenós, procedir immediatament a intentar estabilitzar al pacient amb les tècniques adequades i protocol·litzades. Derivar a algun company l'acció d'avisar a un metge, si aquest no es troba present.

### ATENCIIONS D'INFERMERIA DESPRÉS DE LA PROVA

- En el cas d'haver aturat la administració d'un fàrmac previ a la prova, tornar a connectar per la correcta perfusió.
- **Control i vigilància de signes i símptomes que puguin alertar de possible reacció anafilàctica tardana o reacció quimiotòxica.**
- Correcta hidratació del pacient, per tal de que el contrast sigui eliminat.

### BIBLIOGRAFIA

Cavalcanti Juchem B, Dall Agnol CM. Reacciones adversas inmediatas al contraste yodado intravenoso en tomografía computarizada. Rev Latino. [Article a Internet]. 2007. [Consultat el 25/10/2013]; 15(1).

Disponible a: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a12.pdf)

García Mónaco R. Medios de contraste radiológicos: lo que un médico no puede dejar de conocer.

[Llibre a Internet]. Argentina: Ediciones Journal; 2011. [Consultat el 25/10/2013].

Disponible a: [http://www.radiolegsdecatalunya.cat/pdf/libro\\_medios\\_de\\_contraste.pdf](http://www.radiolegsdecatalunya.cat/pdf/libro_medios_de_contraste.pdf)