



## O-105 - INFLUENCIA DEL PROTECTOR FÍSICO DE JERINGUILLA EN LA DOSIS ABSORBIDA POR EL ENFERMERO/A Y LA EXTRAVASACIÓN PARCIAL DE LOS RADIOFÁRMACOS

F.J. González Blanco<sup>1</sup>, J.M. Verde Velasco<sup>2</sup>, M. González González<sup>3</sup>, C. Montes Fuentes<sup>2</sup>, J. Verde Velasco<sup>4</sup> y F. Gómez Caminero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. Complejo Universitario de Salamanca. <sup>3</sup>Centro de Investigación del Cáncer. Universidad de Salamanca. <sup>4</sup>Departamento de Informática I+D. Cytognos S.L. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El volumen del protector plomado de jeringuilla dificulta la inyección del radiofármaco. La administración sin protector, incrementa la dosis de radiación recibida por el enfermero/a; así mismo, la extravasación parcial del radiofármaco puede variar en función de la técnica de venopunción empleada e intervenir en la calidad de los estudios. Valorar si existen diferencias en la dosis absorbida por el personal de enfermería y en la extravasación en las zonas de punción, administrando el radiofármaco con catéter y jeringa plomada o directamente con aguja sin protector.

**Material y métodos:** Se estudian 313 pacientes consecutivos asignados aleatoriamente a un grupo inyectado con aguja (0,6 × 25 mm) sin protector (145 pacientes) o a un grupo con catéter (0,9 × 25 mm) y jeringuilla protegida (168 pacientes). Se registró la tasa dosis/segundo durante todo el procedimiento de administración del radiofármaco (monitor Inovision 451P conectado a PC). El análisis cuantitativo de la gammagrafía nos permitió obtener el% de actividad en la zona de venopunción respecto a la actividad total del estudio.

**Resultados:** El empleo de catéter reduce 25% la dosis recibida por el personal (p 0,01). No se observa actividad en la zona de punción en el 81% de los pacientes (254) y mera contaminación de la piel en el 8% (24). Hubo extravasación en diferentes grados en el 19,3% (28) de los inyectados con aguja y en el 4,2% (7) de los inyectados con catéter.

**Conclusiones:** 1. El empleo de catéter permite siempre la utilización del protector físico, limitando sensiblemente la dosis absorbida por el enfermero/a. 2. El uso de catéter disminuye significativamente el número de extravasaciones. 3. El tiempo invertido en la administración y el precio del material, es superior con el catéter, aunque las diferencias son insignificantes cuando se comparan con el coste y tiempo total del procedimiento.