

Qué es la endoscopia?

La endoscopia es un procedimiento médico que utiliza un sistema óptico para poder ver en el interior del tubo digestivo.

El endoscopio consiste en un tubo de fibra óptica largo y flexible, con una cámara, conectada a un vídeo, que permite ir viendo el interior del tubo digestivo.

Como técnica quirúrgica permite resolver determinados problemas sin necesidad de abrir el abdomen y el tubo digestivo, reduciendo los riesgos y complicaciones, y permitiendo una recuperación mucho más rápida del paciente.

TIPOS

- Se denomina **gastroscopia** cuando se estudia el tubo digestivo superior (esófago, estómago e intestino delgado)
- **colonoscopia** cuando se estudia el colon.

OBJETIVOS

1-Diagnostico

Gastroscopia:

Las circunstancias en las que es útil son muy variadas:

- La dispepsia (dolor o molestia en el abdomen)
- Disfagia: Dificultad para tragar.
- Odinofagia: Dolor al tragar.
- Persistencia de acidez en el pecho a pesar de tratamiento médico.
- Seguimiento de enfermedades posiblemente precancerosas como la enfermedad de Barrett.
- Náuseas y vómitos persistentes y con contenido alimenticio de varios días.
- Cirrosis hepática e hipertensión portal para comprobar la existencia de varices esofágicas.
- Biopsias de intestino delgado para el estudio de enfermedades de malabsorción intestinal.
- Alteraciones en el estudio radiológico radiológico: úlceras gástricas, pólipos o tumores, para la obtención de biopsias.

Colonoscopia:

- Emisión de sangre por el ano, aunque se tengan hemorroides.
- Sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Los síntomas clínicos son dolor abdominal, diarrea mezclada con sangre y fiebre.
- Estreñimiento de comienzo reciente.
- Diarrea crónica no diagnosticada.
- Control de los pacientes operados de cáncer colorectal, con una periodicidad anual o cada dos años.
- Pacientes que presentan alteraciones en el estudio radiológico como estrecheces, pólipos o tumores y que precisan la obtención de biopsias.
- Control de los pacientes con antecedentes de pólipos adenomatosos o pólipos vellosos de colon. Se realizarán los controles de acuerdo con el tamaño, número y tipo de pólipo en la biopsia. En general se debe hacer cada 2-3 años.
- Estudio de los familiares de pacientes con cáncer colorectal:

2- Terapéutico



En Esofagogastroskopias :

. La endoscopia terapéutica permite múltiples actuaciones:

Ligadura de varices esofágicas, mediante colocación de bandas elásticas.

- Colocación de prótesis esofágicas duodenales.
- Colocación de sondas para nutrición.
- Dilatación esofágica y duodenal.
- Hemostasia de puntos sangrantes.
- Extracción de cuerpos extraños.

- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)
- Polipectomía.

-En Colonoscopias :



- Polipectomía:
- Dilatación de una estenosis
- Colocación de prótesis
- Hemostasia de puntos sangrantes
- Extracción de cuerpos extraños

Indicaciones de endoscopia diagnóstica

La gastroscopia no está indicada cuando el resultado del estudio va a condicionar un cambio en el manejo del paciente.

1- La endoscopia gástrica está indicada en :

Síntomas de abdomen superior que persisten pese a tratamiento, disfagia y/o odinofagia, síntomas de reflujo gastro-esofágico, vómitos persistentes, síndromes de poliposis adenomatosa familiar, para la confirmación o toma de biopsia en lesiones diagnosticadas mediante estudio radiológico, sangrado gastrointestinal, sospecha de hipertensión portal, tras ingesta de cáustico, tratamiento de lesiones sangrantes, extracción de cuerpos extraños, dilatación de lesiones, tratamientos paliativos de neoplasia estenosante.

2- La colonoscopia está indicada en : Evaluación de una anomalía clínicamente relevante detectada en una prueba radiológica, evaluación de hemorragia gastrointestinal, anemia, paciente con historia familiar significativa, vigilancia de enfermedad inflamatoria intestinal, diarrea, resección de pólipos, dilatación de estenosis colónica, marcado del punto de localización de lesiones (tatuaje y clips).

RIESGOS

- Perforación intestinal
- Sangrado profuso o persistente en los sitios de la biopsia o de extracción de polipos.
- Reacción adversa a los sedantes.
- Infección que requiere terapia antibiótica (muy rara)
- Náuseas, vómitos, distensión colon

Contraindicaciones en endoscopia Digestiva

Contraindicaciones en gastroscopia:

- 1 – Sospecha o certeza de perforación
- 2- Inestabilidad hemodinámica o cardiopulmonar que conlleve riesgo vital para el paciente.
- 3-Insuficiencia respiratoria severa
- 4- En casos de post operatorio reciente (menos de 7 días) de cirugía en tracto digestivo, dependiendo de la importancia de llegar a un diagnostico y de que el facultativo asuma el riesgo.

Contraindicaciones relativas

- 1- Infarto agudo de miocardio reciente.
- 2- Aneurisma de aorta torcida.
- 3- Cirugía torcoabdominal reciente.
- 4- Falta de colaboración del paciente, aunque la sedación o anestesia general puede valorarse dependiendo de la importancia de llegar a un diagnostico.

Contraindicaciones en la colonoscopia:

En general las similares que en la endoscopia gástrica , pero hay que valorar mas estrictamente el estado general del paciente y su función cardiopulmonar, ya que es una técnica mas prolongada .

En pacientes con una laparotomía reciente , se debe realizar con precaución ya que al insuflar aire son mayores las posibilidades de una dehiscencia de suturas.

PRECAUCIONES

- Rellenar adecuadamente la hoja de enfermería
 - Vigilar el estado de conciencia del paciente
 - Comprobar que el paciente esté en ayunas
 - En la colonoscopia debe haber tomado la solución evacuante o la preparación adecuada
 - En las colonoscopias donde se realicen polipectomias deben llevar un estudio de coagulación del día anterior .
 - En la realización de cualquier Endoscopia es muy importante :
- Evitar los riesgos , desde reacciones de nauseas, ansiedad o sensación de asfixia a impactación de instrumentos o perforación.
- Tras la prueba el paciente permanecerá en reposo y ayunas hasta que dicte el facultativo .
- Controlamos la T.A., frecuencia cardiaca .

MATERIAL

Equipo específico según técnica.

Pulsioxímetro, monitor clínico, bomba de para medicación (propofol)

FibroscoPIO,(bocado en gastros), agujas de esclerosis (son desechables), pinzas de extracción de cuerpos extraños, pinzas de biopsia (son desechables) las de los colonoscopios son de 240 cm de color naranja y las de los gastroscopios son de color amarillo , cepillo de citología , portas de cristal y vasos con formol para muestras de biopsia para anatomía patológica .

Batas, guantes, gasas, catéteres de vía periférica, jeringas, agujas, lubricante, alcohol, apósitos para fijar vías periféricas, gafas de oxígeno.

Antisépticos , palanganas y bañera de plástico para limpieza de tubos .

Medicación necesaria, según premedicación prescrita .

Aspirador conectado al vacío.

Botellas de agua de la torre rellenas.

Aspirador y caudalímetro.

PROTOCOLO de actuación de enfermería para la atención de pacientes ingresados y son recibidos en la unidad de endoscopias para realizarse una endoscopia.

OBJETIVO:

Describir y unificar criterios de actuación de enfermería a todos los pacientes a los que se realiza una endoscopia digestiva incluyendo la preparación y vigilancia posterior con el objeto de detectar precozmente la aparición de cualquier complicación.

PROGRAMA DE ACOGIDA:

Las actividades a desarrollar por el personal de enfermería en el programa de acogida del paciente que entra en la sala de exploraciones del Servicio de Endoscopias, son las siguientes:

- 1-Identificación del personal de enfermería, informándole sobre su nombre y categoría profesional.
- 2-Comprobar las etiquetas identificativas del paciente, así como analíticas o informes médicos o radiológicos que el paciente aporte para la realización de la Exploración.
- 3- Informará del procedimiento que se le va a realizar al paciente, comprobando que lo ha entendido.
- 4- Comprobará la solicitud de la prueba y que el paciente haya firmado tras leerlo, el consentimiento informado de la exploración a realizar, así como la autorización de la sedación. Respondiendo a las preguntas del enfermo si este tuviese alguna duda.
- 5-Comprobará que el paciente ha realizado el procedimiento de preparación para la exploración , preguntando si esta en ayunas y si se ha tomado la solución evacuable en caso de colonoscopia..
- 6-Explicar al paciente lo que se le va hacer . Necesitamos la colaboración del paciente .
- 7-Procurará que el paciente encuentre un entorno agradable, para ello es conveniente mantener el entorno ordenado y limpio.
- 8-. La enfermera rellenará la hoja de cuidados de enfermería durante la sedación, en todos los apartados correspondientes: alergias, peso y medicamentos administrados, medicamentos que tome el paciente, registro de constantes tomadas durante la sedación, fecha y nombre del personal de enfermería que atendió al paciente ect...
- 9- Canalizará vía periférica en miembro superior derecho para que se pueda acceder a la realización de la gastroscopia por el lado izquierdo en caso que no la tenga canalizada desde la planta de hospitalización..
- 10- Se retirará la prótesis dental del paciente, en caso de llevar y las gafas.
- 11- Administrará a través de la bomba de perfusión el fármaco de sedación según prescripción facultativa.
- 12- Controlará el estado de consciencia del paciente , así como sus constantes vitales usando el monitor destinado para ello (manguito de tensión , pulsioxímetro , ECG).
- 13- Colocará las gafas de Oxígeno que se aplica durante toda la exploración.
- 14-Preparar tubos de recogida de muestras para analítica y portas para citología , etiquetándolos con nombre del paciente .

Posiciones de colocación del paciente :

- En la Gastroscopia se pondrá decúbito supino lateral izquierdo con un empapador debajo de la cabeza. Se le coloca del bocado en la Gastroscopia .
- En la Colonoscopia se pondrá decúbito supino con un pantalón desechable y un empapador debajo de las nalgas, (si es ingresado no se pone el pantalón , se tapa con una entremetida al paciente.) .

PROGRAMA DE DESPEDIDA:

- 1-** Tras realizar la exploración, se le retira la sedación al paciente, dejando la monitorizará al paciente con pulsioxímetro y comprobará la frecuencia cardíaca y la saturación de O₂ así como el estado de consciencia y general del paciente.
- 2-**Tras comprobar que el paciente está estable, se procede a la retirada de todos aquellos dispositivos (electrodos de ECG , manguito de tensión , gafas nasales de oxígeno etc..) de cuidados innecesarios.
- 3-**Se cerciorará que el paciente está en una zona reservada donde poder explicar en privado los resultados de la exploración y cualquier aclaración que necesite el paciente, comprobando que el paciente reciba todas sus pertenencias.
- 4-**Se colocará en la historia del paciente el informe de la exploración, la hoja de cuidados de la sedación, la hoja de autorización de sedación y autorización de la exploración, adjuntando información, si es necesaria una nueva cita para realizar otra exploración endoscópica.
- 5-**Se indicará en el informe de endoscopias, si tiene pendiente el resultado de Anatomía patológica .
- 6-** Se registrará en la hoja de evolución de cuidados las intervenciones de enfermería que se realicen .

GESTION:

En caso de tomar muestras de anatomía patológica ponerlo en tarro de formol etiquetándolo junto con la petición de anatomía,

El informe de la exploración se pone en la historia del paciente, junto con el consentimiento informado y la hoja de la consulta , así como la hoja de enfermería de sedación.

Siempre al terminar la exploración , cuando es una urgencia , se avisará a limpieza para limpiar la sala de exploraciones.

Endoscopia Digestiva

La Endoscopia permite “**ver por dentro**” múltiples o diversos conductos o vísceras huecas del organismo.

Tipos

A) Esofagogastroscofia :Endoscopia del esofago , la totalidad del estomago y primera porción del duodeno

B) Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada(C.P.R.E.): Exploracion directa de la vía biliar y del conducto pancreático con inyección de contraste radiográfico.

C) Colonoscopia: Exploracion de la totalidad del Colon, Ileón Terminal, incluyendo la última porción del intestino delgado por vía retrograda.

D) Rectosigmoidoscopia : Exploración con endoscopio rigido , tradicional , circunscrita a los 25 cm distales (recto-sigma) del intestino grueso desde el ano.

Objetivos

1-Diagnostico

1a-Observación directa de lesiones

En esofagoscopias (diverticulos , tumores, inflamación, infección varices , erosiones , úlceras , alteraciones de la motilidad, alteración de pliegues de la mucosa , gastritis, obstrucciones)

En las colonoscopias , diagnosticar , diarreas , estreñimiento , pólipos , cáncer de colon, rectal , control evolutivo de enfermedad inflamatoria intestinal , control postcirugia y sangrado rectal .

En las C.P.R.E. diagnosticar litíasis biliar y abscesos y tumores de vías biliares o páncreas.

1b- Tomar Biopsias para estudio ,tomar jugo pancreático y bilis para estudio.

2- Terapeutico

En Esofagogastroskopias : Colocación de Bandas en varices esofagicas.

Cauterización de lesiones (úlceras y varices esofagicas)Dilataciones esofagicas.

Colocación de prótesis artificiales para salvar obstáculos. Colocación de sondas .

Extracción de Cuerpos extraños .

-En Colonoscopias : Extirpación de pólipos, electrocoagulación de lesiones y dilataciones.

-En C.P.R.E.: Extracción de litiasis biliar . Colocación de prótesis .Corrección de estrecheces .

Indicaciones de endoscopia diagnostica

A) La endoscopia gastrica está indicada en :

Dispepsia , Epigastralgia .Disfagia y Odinofagia. Síntomas de reflujo. Vómitos persistentes. Hemorragia digestiva alta. Estudio de anemia y malabsorción. Confirmación de lesiones radiologicas. Ingesta de cuerpos extraños y causticos.

B) La colonoscopia está indicada en : Hematoquecia. Anemia . Dolor abdominal. Diarrea y estreñimiento severo.Control evolutivo de Colitis ulcerosa , Enfermedad de Crohn . Neoplasia de colón y Polipos colonicos

Indicaciones de endoscopia terapeutica:

En gastroscopias

Ligadura de varices esofagicas, mediante colocación de bandas elasticas.

5- Colocación de prótesis esofagicas duodenales.

6- Colocación de sondas para nutrición.

7- Dilatación esofagica y duodenal.

8- Hemostasia de puntos sangrantes.

9- Extracción de cuerpos extraños.

10- Gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)

Indicaciones de endoscopia terapeutica

En colonoscopia:

- Polipectomia
- Dilataciones.
- Hemostasia de puntos sangrantes.
- Colocación de prótesis
- Extracción de cuerpos extraños .
- Fulguración de tumores planos con argón.

Indicaciones de C.P.R.E. terapeutica.

- Dilatación estenosis via biliar .
- Colocación de prótesis biliar.
- Colocación de sonda nasobiliar.
- Esfinterotomia endoscopica
- Extracción de calculos en coledoco.
- Colocación de prótesis pancreatica.
- Drenaje de pseudoquiste pancreatico.

Contraindicaciones en endoscopia Digestiva

Contraindicaciones en gastroscopia:

- 1 – Sospecha o certeza de perforación de viscera hueca.
- 2- Inestabilidad hemodinámica o cardiopulmonar que conlleve riesgo vital para el paciente.
- 3-Insuficiencia respiratoria severa (presión parcial de O₂ < de 55mmHg o Anhídrido carbonico >50 mmHg)
- 4- En casos de post operatorio reciente (menos de 7 dias) de cirugía en tracto digestivo, dependiendo de la importancia de llegar a un diagnostico y de que el facultativo asuma el riesgo.

Contraindicaciones relativas

- Infarto agudo de miocardio reciente.
- Aneurisma de aorta torcida.
- Cirugía torcoabdominal reciente.
- Falta de colaboración del paciente, aunque la sedación o anestesia general puede valorarse dependiendo de la importancia de llegar a un diagnostico.

Contraindicaciones en la colonoscopia:

En general las similares que en la endoscopia gastrica , pero hay que valorar mas estrictamente el estado general del paciente y su función cardiopulmonar, ya que es una técnica mas prolongada .

En pacientes con una laparotomía reciente , se debe realizar con precaución ya que al insuflar aire son mayores las posibilidades de una dehiscencia de suturas.

Precauciones

- El paciente ira acompañado de historia y placas para todas las pruebas . Debe estar informado de los pormenores y riesgos de la prueba y firmar el consentimiento informado. El paciente debe estar lo mas confiado y relajado posible.
- Descartar alergias medicamentosas .
- Comprobar que el paciente este premedicado correctamente según tipo de endoscopia.
- Vigilar el estado de conciencia del paciente (si lleva premedicación anestésica con mas motivo)y el estado de ansiedad .
- Comprobar que el paciente esté en ayunas y que no haya fumado .
- En la colonoscopia debe haber tomado la solución evacuante y haberse hecho el lavado intestinal con Enemas de limpieza prescritos (los pacientes con colitis ulcerosa, enfermedad de Cronh llevan una preparación especial , por lo que hay que consultar con el facultativo) .
- En las colonoscopias donde se realicen polipectomias deben llevar un estudio de coagulación del día anterior .

- En la realización de cualquier Endoscopia es muy importante : Evitar los riesgos , desde reacciones de nauseas, ansiedad o sensación de axfixia a impactación de instrumentos o perforación.
 - En las C.P.R.E. , el paciente debe ir acompañado junto con la historia de , consentimiento informado, RX de torax , Electrocardiograma , estudio de coagulación y hemograma , llevará puesta una branula heparinizada para la administración de medicación .
- Tras la prueba el paciente permanecerá en reposo y ayunas hasta que dicte el facultativo .
- Controlamos la T.A. ,frecuencia cardiaca y tº , así como vigilancia de signos de cólico biliar como vómitos , fiebre o dolor . En las R.C.P.E. hay un riesgo de que se produzca pancreatitis aguda o infección .

Material

Equipo específico según técnica.(Bocado en gastros)

Fibroscopio . Aguja de esclerosis (son desechables)y pinzas de extracción de cuerpos extraños.

Pinzas de biopsia (Son desechables)las de los colonoscopios son de 240 cm de color naranja y las de los gastroscopios son de color amarillo , pinzas de citología , portas de cristal y vasos contenedores con formol para muestras de biopsia para anatomía patológica .

Batas , guantes ,gasas, cateteres de via periferica, jeringas, agujas, lubricante, alcohol,apósitos para fijar vias perifericas . Gafas de oxigeno.

Antisépticos , palanganas y bañera de plástico para limpieza de tubos .

Anestésico tópico y medicación necesaria, según premedicación prescrita .

Aspirador conectado al vacío.

Botellas de agua de la torre rellenas.

Aspirador y caudalímetro.

Protocolo de actuación de enfermería para la atención de pacientes ingresados y son recibidos en la unidad de endoscopias para realizarse una endoscopia.

Objetivo

Describir y unificar criterios de actuación de enfermería a todos los pacientes a los que se realiza una endoscopia digestiva incluyendo la preparación y vigilancia posterior con el objeto de detectar precozmente la aparición de cualquier complicación.

Programa de acogida

Las actividades a desarrollar por el personal de enfermería en el programa de acogida del paciente que entra en la sala de exploraciones del Servicio de Endoscopias, son las siguientes:

- 1-Identificación del personal de enfermería, informándole sobre su nombre y categoría profesional.
- 2-Comprobar las etiquetas identificativas del paciente, así como analíticas o informes médicos o radiológicos que el paciente aporte para la realización de la Exploración.
- 3- Informar al paciente del procedimiento que se le va a realizar al paciente, comprobando que lo ha entendido.
- 4- Comprobar la solicitud de la prueba y que el paciente haya firmado tras leerlo, el consentimiento informado de la exploración a realizar, así como la autorización de la sedación. Respondiendo a las preguntas del enfermo si este tuviese alguna duda.
- 5-Comprobar que el paciente ha realizado el procedimiento de preparación para la exploración , preguntando si esta en ayunas y si se ha tomado la solución evacuable en caso de colonoscopia..
- 6-Explicar al paciente lo que se le va hacer . Necesitamos la colaboración del paciente ,
- 7-Procurar que el paciente encuentre un entorno agradable, para ello es conveniente mantener el entorno ordenado y limpio.
- 8-. La enfermera rellenará la hoja de cuidados de enfermería durante la sedación, en todos los apartados correspondientes: alergias, peso y medicamentos administrados, medicamentos que tome el paciente, registro de constantes tomadas durante la sedación, fecha y nombre del personal de enfermería que atendió al paciente ect...
- 9- Canalizará vía periférica en miembro superior derecho para que se pueda acceder a la realización de la gastroscopia por el lado izquierdo en caso que no la tenga canalizada desde la planta de hospitalización..
- 10- Se retirará la prótesis dental del paciente, en caso de llevar y las gafas.

- 11- Administrará a través de la bomba de perfusión el fármaco de sedación según prescripción facultativa.
- 12- Controlará el estado de consciencia del paciente , así como sus constantes vitales usando el monitor destinado para ello(manguito de tensión , pulsioxímetro , ECG).
- 13- Colocará las gafas de Oxígeno que se aplica durante toda la exploración.
- 14-Preparar tubos de recogida de muestras para analítica y portas para citología , etiquetandolos con nombre del paciente .

Posiciones de colocación del paciente :

- En Gastroscopia se pondrá decúbito supino lateral izquierdo con un empapador debajo de la cabeza.
- En la Colonoscopia se pondrá Decubito Supino con un pantalon desechable y un empapador debajo de las nalgas,(si es ingresado no se pone el pantalón , se tapa con una entremetida al paciente.) .
- Colocación del bocado en la Gastroscopia .

Programa de despedida .

- 1- Tras realizar la exploración, se le retira la sedación al paciente, dejando la monitorizará al paciente con pulsioxímetro y comprobará la frecuencia cardiaca y la saturación de O2 así como el estado de consciencia y general del paciente.
- 2-Tras comprobar que el paciente está estable, se procede a la retirada de todos aquellos dispositivos (electrodos de ECG , manguito de tensión , gafas nasales de oxigeno etc..) de cuidados innecesarios.
- 3-Se cerciorará que el paciente está en una zona reservada donde poder explicar en privado los resultados de la exploración y cualquier aclaración que necesite el paciente, comprobando que el paciente reciba todas sus pertenencias.
- 4-Se colocará en la historia del paciente el informe de la exploración, la hoja de cuidados de la sedación, la hoja de autorización de sedación y autorización de la exploración, adjuntando información, si es necesaria una nueva cita para realizar otra exploración endoscópica.
- 5-Se indicará en el informe de endoscopias, si tiene pendiente el resultado de Anatomía patológica .
- 6- Se registrará en la hoja de evolución de cuidados las intervenciones de enfermería que se realicen .

Gestión

En caso de tomar muestras de anatomía patológica ponerlo en tarro de formol etiquetandolo junto con la petición de anatomía, y si es ambulante el paciente , tenemos que darle al finalizar , una hoja para venir a recoger el resultado.

En pacientes ambulantes,el informe de la exploración se hace por duplicado, se dejara un informe en el sobre del paciente junto con etiquetas , hoja de consulta , consentimiento informado, y hoja de enfermería de sedación, dando el segundo informe al paciente en un sobre.

Si hacemos sedación una fotocopia de la hoja de enfermería se deja en la sala de exploraciones.

Si el paciente esta ingresado , el informe de la exploración se deja en la historia, junto con el consentimiento informado y la hoja de la consulta , así como la hoja de enfermería de sedación.

Siempre al terminar la exploración , cuando es una urgencia , se avisará a limpieza para limpiar la sala de exploraciones.