

## **PROTOSCOLOS DE ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

### **1º-ACTUACION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ENDOSCOPIAS PARA REALIZARSE:**

COLONOSCOPIA Y DENTRO DE ESTA:

- COLOCACION DE PROTESIS DE COLON
- DILATACION DE COLON
- POLIPECTOMIA DE POLIPOS EN COLON.

- Identificación del paciente verificando datos personales
- El paciente firmará un consentimiento informado 48 h. antes de la exploración.
- 48h antes de la exploración tomara una dieta pobre en residuos.
- El día antes de la exploración tomará por la tarde solución evacuante oral, permanecerá a dieta líquida, dependiendo de las pautas de la preparación oral.
- El día de la prueba permanecerá 6 h. antes en ayunas.
- Se canaliza vía periférica en miembro superior derecho.
- Al realizar la exploración con anestesia, es necesario hoja de consulta a preanestesia, y un preoperatorio completo: RX de tórax, E.C.G., Bioquímica, hemograma, estudio de coagulación y sangre cruzar y reservar, así como la firma del consentimiento informado diseñado para la sedación.
- Es conveniente evitar tratamiento con aspirina o anti-inflamatorios no esteroideos al menos 5 días antes de la exploración.
- Los pacientes que toman antiagregantes orales, como aspirina, Disgren, Plavix, Ticlid deben suspenderlo una semana antes
- En caso de tomar hierro, el paciente debe suspender el tratamiento 7 días antes.
- En pacientes diabéticos insulino-dependientes, el facultativo debe controlar la insulina y los sueros que debe ajustar, debido a que permanecen en ayunas.
- Tras la prueba**, controlar estado de conciencia tras la recuperación de la anestesia.
- Si el paciente esta tomando anticoagulantes, necesita hoja de consulta a Hematología para adecuación de tratamiento.
- El paciente permanece en ayunas hasta la merienda en la que toma líquidos, progresando luego dieta según la que ponga el facultativo, ya que puede dejar al paciente en dieta absoluta si hay complicaciones.
- Debe permanecer en reposo hasta la tarde o 24 h, dependiendo del estado del paciente.
- Posteriormente le pueden pedir una RX de control.
- Es necesario control de TA y F.C, así como del dolor, por riesgo de hipotensión, hemorragia o distensión abdominal.
- En caso de polipectomía vigilar las heces por posible hemorragia.
- Siempre se vigilará al paciente por posibles síntomas de perforación o hemorragia, como son taquicardia, hipotensión, palidez, sudoración, dolor o heces melénicas.

## 2º-ACTUACION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE ACUDEN A ENDOSCOPIAS PARA REALIZARSE:

-GASTROSCOPIA PARA POLIPECTOMIA GASTRICA, PROTESIS ESOFAGICA O DILATACION ESOFAGICA y/O COLOCACIÓN DE BANDAS.

- Identificación del paciente, verificando sus datos personales
- El paciente debe firmar un consentimiento informado 48 h. antes de la exploración..
- Estará en dieta absoluta desde las 24h. del día anterior.
- Se canalizará via periférica.
- Al realizar la exploración con sedación, necesitamos un preoperatorio completo, hoja de consulta a preanestesia, analítica (hemograma, estudio de coagulación, sangre cruzar y reservar, E.C.G y una RX. Tórax.)
- En pacientes anticoagulados con sintrón o heparina, se hace hoja de consulta al hematólogo, para ajustar dosis.
- Al ser terapéutica, es conveniente no dar aspirina o anti-inflamatorios no esteroideos 5 días antes de la exploración.
- Los pacientes que tomen antiagregantes ( aspirina etc..) deberán suspenderlos una semana antes.
- Si el paciente lleva dentadura postiza, hay que retirarla antes de la exploración.
- Tras la prueba es necesario tomar T.A. y F.C., vigilar dolor y vómitos, dejar al paciente en dieta absoluta hasta la merienda, donde se dará liquido y progresara dieta siempre que el facultativo no especifique dieta absoluta 24 horas en la que llevará sueroterapia .
- A los pacientes diabéticos insulina-dependientes, se les ajustará dosis de insulina por el facultativo debido a la dieta absoluta y se le pautará fluidoterapia de mantenimiento hasta que comience su dieta habitual.
- Posteriormente a la dilatación se le hará una radiografía de control y enseñar al facultativo antes de dar la dieta.
- Siempre se vigilará que el paciente no tenga una complicación como hemorragia o perforación, por lo que se vigilaran los signos de hipotensión, taquicardia, sudoración palidez, dolor, heces con sangre o melénicas.
- Tras la prueba**, controlar estado de conciencia tras la recuperación de la anestesia o la sedación.

## CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON PRUEBAS ENDOSCOPICAS DE APARATO DIGESTIVO

- Identificación del paciente, verificando sus datos personales
- Informar al paciente de los pormenores y riesgos de la prueba, dando confianza para que vaya lo mas relajado posible y disminuya su ansiedad.
- Firmar el consentimiento informado de la exploración y de la sedación.
- Descartar alergias medicamentosas.
- Comprobar que el paciente este premedicado correctamente y que este en ayunas.(En colonoscopia vigilar que el dia anterior se le haya dado la solución evacuante y se haya puesto enema si está prescrito). -Vigilar estado de consciencia, sobre todo si lleva premedicación anestésica.
- El paciente debe ir acompañado de la Historia Clínica y radiografías.
- En todas las pruebas en las que sea necesario la anestesia, se necesita un preoperatorio completo del paciente (RX de tórax, electro, estudio de coagulación y hemograma) y tener canalizada vía venosa periférica.
- Cuando lo determinen los facultativos, se tendrá sangre cruzada y reservada.
- En la realización de cualquier endoscopia evitar los riesgos, desde reacciones de nauseas, ansiedad o sensación de axfisia, a impactación de instrumentos o perforación.
- En las colonoscopias que se realicen polipectomias, debe llevar un estudio de coagulación del día anterior.
- Todos los pacientes anticoagulados con sintrón o heparina, se le hará hoja de consulta a hematología.
- Tras la exploración el paciente permanecerá en ayunas y reposo hasta que dicte el facultativo.
- Todos los pacientes diabeticos insulino-dependientes que permanezcan en ayunas para las exploraciones endoscopicas, deben llevar fluidoterapia de mantenimiento hasta que comience su dieta habitual. Recordar que la insulina pautaada por el facultativo siempre se debe administrar, aunque esté en ayunas el paciente.
- Se tomara el control de T.A., Fc. y T<sup>a</sup>, así como vigilancia de signos como: hipotensión ,taquicardia, sudoración, palidez, fiebre , dolor, vómitos.  
De esta forma tendremos constancia de las complicaciones que pudieran surgir tras la realización de las diferentes pruebas.
- Tras la prueba**, controlar estado de conciencia tras la recuperación de la anestesia o sedación.

