



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO  
DE GASTROSCOPIA**

## ÍNDICE

<b>AUTORES</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>2. DEFINICIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>4. POBLACIÓN DIANA</b> .....	<b>5</b>
<b>5. RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>5</b>
<b>6. RECURSOS MATERIALES</b> .....	<b>6</b>
<b>7. TIEMPO APROXIMADO DE EJECUCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/INTERVENCIÓN</b>	
<b>PROCEDIMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.</b> ....	<b>7</b>
<b>PROCEDIMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON</b>	
<b>SEDACIÓN CONSCIENTE.</b> .....	<b>13</b>
<b>PROCEDIMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON</b>	
<b>SEDACIÓN PROFUNDA.</b> .....	<b>17</b>
<b>ESCLEROSIS Y/O LIGADURA DE VARICES</b> .....	<b>21</b>
<b>ESCLEROSIS DE ULCERAS Y DILATACIÓN ESOFÁGICA</b> .....	<b>21</b>
<b>OBSERVACIONES.</b> .....	<b>21</b>
<b>9. PROCEDIMIENTO/TÉCNICAS ASOCIADAS</b> .....	<b>21</b>
<b>10. BENEFICIOS</b> .....	<b>21</b>
<b>11. RIESGOS</b> .....	<b>22</b>
<b>12. INDICADORES DE CALIDAD</b> .....	<b>22</b>
<b>13. ANEXOS</b>	
<b>EVIDENCIA</b> .....	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>26</b>
<b>RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>27</b>
<b>MATERIAL ESPECÍFICO PARA REALIZAR LA TÉCNICA</b> .....	<b>28</b>
<b>INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y</b>	
<b>COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>30</b>
<b>DIAGRAMAS DE FLUJO</b> .....	<b>31</b>

## **AUTORES**

- Ato Guardiola, E (DUE digestivo).
- García Jiménez C (Subdirectora de Enfermería).
- Hellín Monasterio J (Director de Enfermería).
- López Martínez P (Supervisora de Área).
- Párraga Martínez, J (DUE digestivo).
- Riquelme Tenza P (DUE digestivo).

Consenso y Revisión por los Doctores:

- Carballo Álvarez LF (Jefe de Servicio de Aparato Digestivo).
- Molina Martínez J (Jefe de Sección de Endoscopias).

Aprobación por el resto del equipo médico y de Enfermería.

Revisión por Comisión de Cuidados de Enfermería.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los motivos que aconsejan la realización de un protocolo de atención de Enfermería para el procedimiento de Gastroscopia son:

- Mejorar la calidad de la atención prestada al paciente.
- Evitar complicaciones secundarias al procedimiento.

## 2. DEFINICIÓN

- Protocolo de atención de Enfermería: aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones enfermeras. A través de este proceso las enfermeras identifican los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados enfermeros necesarios. Además proporciona los elementos para evaluar los resultados obtenidos con dichos cuidados.
- Gastroscopia: es una exploración que permite la visualización directa de la parte alta del tubo digestivo (esófago, estómago y duodeno) utilizando un gastroscopio. Se realiza habitualmente con el fin de evaluar la causa de molestias abdominales: dolor, náuseas, disfagia, acidez, ardor, etc. También es el método más eficaz para valorar la causa de hemorragias en el tracto digestivo superior. Además se pueden detectar tumores en estadio precoz mediante la extracción de pequeñas muestras de mucosa (biopsias).

### 3. OBJETIVOS

- Implicar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas.
- Reducir la variabilidad en la actuación de Enfermería.
- Cualificar y cuantificar la calidad de la atención de Enfermería, lo cual permitirá una continua evaluación y mejora.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento enfermero.

### 4. POBLACIÓN DIANA

Usuarios ingresados o ambulantes pertenecientes al Área de Salud del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y derivados de otras Áreas de Salud que precisan la realización de una gastroscopia.

Se excluye de la población diana aquellos usuarios en los que la realización del procedimiento éste contraindicado.

### 5. RECURSOS HUMANOS

- Facultativo especialista en el Área de Digestivo (Endoscopista).
- Enfermera de la Unidad de Endoscopias.
- Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Endoscopias.

Recursos humanos de apoyo en el procedimiento:

- Facultativo anestesista y/o enfermera especializada en técnicas de sedo-analgia (si sedación profunda).
- Enfermera de la Sala de Cuidados de la Unidad de Endoscopias.

- Auxiliar de Enfermería de la Sala de Cuidados de la Unidad de Endoscopias.
- Enfermera de la Unidad de Hospitalización.
- Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Hospitalización.
- Celador de la Unidad de Endoscopias.
- Celador de la Unidad de Hospitalización.
- Personal administrativo del Área Digestivo Arrixaca.
- Limpiadora asignada a la Unidad de Endoscopias.

## **6. RECURSOS MATERIALES**

- Historia Clínica, solicitud del estudio y valoración preanestésica (si procede).
- Registro de observaciones y recomendaciones de Enfermería.
- Material para canalización de vía venosa periférica según protocolo.
- Material para la realización del procedimiento (Anexo 13.4).
- Material para la administración de la sedo-analgésia.
- Material para monitorización de constantes.
- Consentimiento informado firmado del procedimiento.
- Consentimiento informado firmado para la sedación profunda (si procede).

## **7. TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN**

30 minutos + 30 minutos en caso de sedación profunda.

## 8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/INTERVENCIÓN

### 8.1 PROCEDIMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS

- Unidad de Hospitalización (antes del procedimiento):
  - Acogida al paciente:
    - Protocolo de acogida y Valoración de Enfermería: identificación de posibles problemas de salud, monitorización y registro de las constantes vitales (TA, FC, FR, T<sup>a</sup>), peso, talla, diuresis y deposiciones.
    - Verificar el grado de conocimiento que tiene sobre el procedimiento y su preparación, asesorando al paciente/familia sobre Educación para la Salud.
    - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
  - Preparación del paciente:
    - Verificar la firma del Consentimiento Informado, comprobando que lo comprende y ayudando a despejar cualquier duda.
    - Valoración de Enfermería, monitorización y registro de constantes vitales, diuresis y deposiciones.
    - Canalizar una vía venosa periférica en la mano no dominante con sueroterapia de mantenimiento.
    - El paciente permanecerá en ayuno de líquidos y sólidos de 6 a 8 horas antes de la prueba.
    - En caso de esclerosis de varices esófago-gástricas o en paciente cirróticos desde el ingreso ante cualquier hemorragia digestiva, administrar Ceftriaxona 2 gr vía

- IV al día o en caso de alergia, Norfloxacino 400 mg por vía oral desde el ingreso.
- En pacientes anticoagulados/antiagregados o con potencial de sangrado: seguir recomendaciones de la Guía de Anticoagulación en paciente sometidos a procedimientos endoscópicos.
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
  - Traslado del paciente a la Unidad de Endoscopias:
    - A la hora prevista el personal de Enfermería de la Unidad de Endoscopias se pondrá en contacto con la Unidad de Hospitalización para coordinar el traslado del paciente, que será llevado a cabo por el celador de la Unidad de Hospitalización.
    - El paciente deberá estar correctamente aseado y la cama en perfecto estado en el momento del traslado. Irá acompañado de su Historia Clínica (médica y documentación de enfermería), los Consentimientos Informados y la valoración preanestésica (si procede).
  - Sala de Cuidados (preparación del paciente):
    - Acoger al paciente e identificarlo con la Solicitud de procedimiento.
    - Comprobar que lleva consigo la documentación necesaria.
    - Verificar el conocimiento que tiene sobre el procedimiento.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Proporcionar información sobre el tiempo de espera al paciente/familia para disminuir su ansiedad y favorecer su colaboración.
- Comprobar el correcto funcionamiento del acceso venoso y de la sueroterapia de mantenimiento.
- Verificar posibles alergias y enfermedades importantes.
- Comprobar que el paciente viene adecuadamente preparado.
- Verificar que los Consentimientos Informados han sido comprendidos y firmados, despejando cualquier duda.
- Retirar prótesis dentales y otros objetos metálicos.
- Proporcionar ropa adecuada al procedimiento a realizar.
- Comprobar la administración de medicación si esta prescrita y el nivel de glucemia si el paciente es diabético.
- Monitorización y registro de constantes vitales y diuresis.
- Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Sala de Endoscopias (preparación de la sala):
  - Comprobar el correcto funcionamiento de la torre de endoscopia y del endoscopio.
  - Preparar el material y la medicación necesaria para la realización del procedimiento.
- Sala de Endoscopias (preparación del paciente):
  - Explicar al paciente que debido a la sedo-analgia no debe realizar tareas que requieran atención hasta el día siguiente.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Preguntarle al paciente si padece problemas cardio-respiratorios u otras enfermedades importantes, así como alergias medicamentosas.
- Monitorización y registro de constantes vitales.
- Disponer al paciente en decúbito lateral izquierdo, colocándole una bolsa y un empapador alrededor del cuello.
- Administración de anestésico local en la zona oro-faríngea y pedirle que lo mantenga 5 - 7 segundos en la boca y después lo trague.
- Administración de sedo-analgesia según prescripción facultativa.
- Sala de Endoscopias (durante el procedimiento):
  - Lubricar el endoscopio.
  - Colocar al paciente el abrebocas y vigilar que lo tenga bien sujeto durante la exploración.
  - Colaborar en la introducción y retirada del endoscopio.
  - Apoyar al paciente durante el procedimiento, guiando su respiración para lograr que esté relajado.
  - Vigilar el estado del paciente y sus constantes vitales, además de la posible aparición de una excesiva distensión abdominal.
  - Instrumentar según se precise (mucosectomía, biopsia, citología, esclerosis, polipectomía, etc...).
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Sala de Endoscopias (después el procedimiento):

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Dar papel al paciente para que pueda limpiarse y retirar la bolsa tras acabar el procedimiento, cuidando que esté confortable.
- Identificar y enviar las muestras al laboratorio de Anatomía Patológica.
- Vigilar la recuperación del paciente y retirar la monitorización.
- Facilitar el acceso a la información al paciente y su familia.
- Lavar y desinfectar el endoscopio y material utilizado según protocolo.
- Preparar el material y la sala para el siguiente procedimiento.
- Trasladar al paciente a la Sala de cuidados.
- Registrar todas las actuaciones según protocolo establecido en soporte informatizado.
- Sala de cuidados (después del procedimiento):
  - Monitorización y registro de constantes vitales y diuresis.
  - Observar grado de consciencia del paciente.
  - Contactar con la Enfermería de la Unidad de Hospitalización para coordinar el traslado del paciente junto con toda su documentación, informe del procedimiento y recomendaciones de Enfermería.
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Unidad de Hospitalización (después del procedimiento):

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Acogida por el personal de Enfermería según protocolo establecido.
- Comprobar los registros médicos y de Enfermería de la Unidad de Endoscopias.
- Seguir las recomendaciones según el procedimiento que se ha realizado.
- Facilitar el acceso a la información al paciente y su familia.
- Monitorización y registro de constantes vitales, diuresis y deposiciones por turno.
- Mantener sueroterapia hasta el inicio de la tolerancia.
- Iniciar tolerancia, dependiendo del estado de conciencia del paciente y progresando a la dieta prescrita.
- Vigilar la aparición de dolor abdominal, fiebre, melenas o sangrado.
- En caso de complicaciones, avisar al médico responsable o al digestólogo de guardia.
- Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.

## 8.2 PACIENTE AMBULATORIO CON SEDOANALGESIA CONSCIENTE

- Sala de Endoscopias (preparación de la sala):
  - Comprobar el correcto funcionamiento de la torre de endoscopia y del endoscopio.
  - Preparar el material y la medicación necesaria para la realización del procedimiento.
- Sala de Endoscopias (preparación del paciente):
  - Acoger al paciente e identificarlo con la Solicitud de procedimiento.
  - Verificar el grado de conocimiento sobre el procedimiento y su preparación, asesorando al paciente/familia sobre Educación para la Salud.
  - Canalizar un acceso venoso en la mano no-dominante.
  - Comprobar que el paciente viene adecuadamente preparado.
  - Verificar que los Consentimientos Informados han sido comprendidos y firmados, despejando o ayudando a despejar cualquier duda.
  - Comprobar la administración de medicación si esta prescrita y el nivel de glucemia si el paciente es diabético.
  - Monitorización y registro de las constantes vitales y diuresis.
  - Explicar al paciente que debido a la sedo-analgesia no debe conducir ni realizar tareas que requieran atención hasta el día siguiente.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Preguntarle al paciente si padece problemas cardio-respiratorios u otras enfermedades importantes, así como alergias medicamentosas.
- Disponer al paciente en decúbito lateral izquierdo, colocándole una bolsa y un empapador alrededor del cuello.
- Administración de anestésico local en la zona oro-faríngea, pedirle que lo mantenga 5 - 7 segundos en la boca y después lo trague.
- Administración de sedo-analgesia según prescripción facultativa.
- Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Unidad de Endoscopias (durante el procedimiento):
  - Lubricar el endoscopio.
  - Colocar al paciente el abrebocas con fijación y vigilar que lo tenga bien sujeto durante la exploración.
  - Colaborar en la introducción y retirada del endoscopio.
  - Vigilar el estado del paciente y sus constantes vitales, además de la posible aparición de una excesiva distensión abdominal.
  - Apoyar al paciente durante el procedimiento, guiando su respiración para lograr que esté relajado.
  - Instrumentar según se precise (mucosectomía, biopsia, citología, esclerosis, polipectomía, etc...).
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.

- Unidad de Endoscopias (después el procedimiento):
  - Dar papel al paciente para que pueda limpiarse y retirar la bolsa tras acabar el procedimiento, cuidando que esté confortable.
  - Identificar y enviar las muestras recogidas al laboratorio de Anatomía Patológica.
  - Vigilar la recuperación del paciente y retirar la monitorización.
  - Facilitar el acceso a la información al paciente y su familia.
  - Lavar y desinfectar el endoscopio y material utilizado según protocolo.
  - Preparar el material y la sala para el siguiente procedimiento.
  - Trasladar al paciente a la Sala de Cuidados.
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Sala de cuidados (después del procedimiento):
  - Monitorización y registro de constantes vitales y diuresis.
  - Observar grado de consciencia del paciente.
  - Facilitar el acceso a la información al paciente y su familia.
  - Iniciar tolerancia dependiendo del estado del paciente.
  - Tras su recuperación según la escala de valoración de alerta/sedación, el paciente será dado de alta a domicilio, entregándole el informe del procedimiento y las recomendaciones de Enfermería.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.

### 8.3 PACIENTE AMBULATORIO CON SEDOANALGESIA PROFUNDA

- Sala de cuidados (preparación del paciente):
  - Acoger al paciente e identificarlo con la Solicitud de procedimiento.
  - Comprobar que lleva consigo la documentación necesaria.
  - Verificar el conocimiento que tiene sobre el procedimiento.
  - Proporcionar información sobre el tiempo de espera al paciente/familia para disminuir su ansiedad y favorecer su colaboración.
  - Canalizar una vía venosa periférica en la mano no dominante con sueroterapia de mantenimiento.
  - Verificar posibles alergias y enfermedades importantes.
  - Comprobar que el paciente viene adecuadamente preparado.
  - Verificar que los Consentimientos Informados han sido comprendidos y firmados, despejando cualquier duda.
  - Retirar prótesis dentales y otros objetos metálicos.
  - Proporcionar ropa adecuada al procedimiento a realizar.
  - Comprobar la administración de medicación si esta prescrita y el nivel de glucemia si el paciente es diabético.
  - Monitorización y registro de constantes vitales.
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Sala de Endoscopias (preparación de la sala):
  - Comprobar el correcto funcionamiento de:
  - Torre de endoscopia.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Endoscopio.
- Torre de anestesia.
- Preparar el material y la medicación para:
  - Realización del procedimiento en una mesa de instrumentista.
  - Administración de la sedo-analgésia.
  - Posibles complicaciones: intubación y RCP.
- Sala de Endoscopias (preparación del paciente):
  - Explicar al paciente que debido a la sedo-analgésia no debe conducir ni realizar tareas que requieran atención hasta el día siguiente.
  - Preguntarle al paciente si padece problemas cardio-respiratorios u otras enfermedades importantes, así como alergias medicamentosas.
  - Comprobar permeabilidad y fijación de la vía venosa junto a la correcta administración de la sueroterapia de mantenimiento.
  - Monitorización y registro de constantes vitales.
  - Iniciar oxigenoterapia mediante gafas nasales.
  - Disponer al paciente en decúbito lateral izquierdo, colocándole una bolsa y un empapador alrededor del cuello.
  - Colaborar en la administración de sedo-analgésia según prescripción facultativa.
- Sala de Endoscopias (durante el procedimiento):
  - Lubricar el endoscopio.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Colocar al paciente el abrebocas con fijación y vigilar que lo tenga bien sujeto durante la exploración.
- Colaborar en la introducción y retirada del endoscopio.
- Vigilar el estado del paciente y sus constantes vitales, además de la posible aparición de una excesiva distensión abdominal.
- Instrumentar según se precise (mucosectomía, biopsia, citología, esclerosis, polipectomía, etc.).
- Colaborar con el facultativo anestesista en las posibles complicaciones:
  - Mantener vía aérea permeable.
  - Intubar.
  - Ventilar.
- Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Sala de Endoscopias (después del procedimiento):
  - Retirar la bolsa tras acabar el procedimiento, cuidando que el paciente esté confortable.
  - Identificar y enviar las muestras recogidas al laboratorio de Anatomía Patológica.
  - Vigilar la recuperación del paciente y retirar la monitorización.
  - Facilitar el acceso a la información al paciente y su familia.
  - Lavado y desinfección del endoscopio y material utilizado según protocolo.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Preparar el material y la sala para el siguiente procedimiento.
- Trasladar al paciente a la Sala de Cuidados.
- Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.
- Sala de cuidados de Endoscopias (después del procedimiento):
  - Monitorización y registro de constantes vitales y diuresis.
  - Observar grado de consciencia del paciente.
  - Facilitar el acceso a la información al paciente y su familia.
  - Iniciar tolerancia dependiendo del estado del paciente.
  - Tras su recuperación según la escala de valoración de alerta/sedación, el paciente será dado de alta a domicilio, entregándole el informe del procedimiento y las recomendaciones de Enfermería.
  - Registrar todas las actuaciones según protocolos establecidos en soporte informatizado.

#### **8.4 ESCLEROSIS Y/O LIGADURA DE VARICES:**

- Precisa ingreso en la Unidad de Hospitalización.
- Tras el procedimiento estará en dieta absoluta durante 12 horas.
- Sueroterapia hasta inicio de tolerancia. Progresar hasta dieta prescrita.
- Constantes (FC, FR, T<sup>a</sup>, TA), diuresis y deposiciones por turno.

#### **8.5 ESCLEROSIS DE ÚLCERA Y DILATACIÓN ESOFÁGICA:**

- Precisa ingreso en la Unidad de Hospitalización.
- Tras el procedimiento estará en dieta absoluta durante 6 horas.
- A partir de las 6 horas realizará dieta blanda fría durante ese día (zumos, yogurt, leche, etc.)
- Constantes (FC, FR, T<sup>a</sup>, TA), diuresis y deposiciones por turno.

#### **8.6 OBSERVACIONES**

Basándonos en la Teoría de la Enfermería Transcultural, tendremos en cuenta las preferencias del paciente con respecto a quién y de que forma ha de llevarse a cabo el procedimiento.

#### **9. PROCEDIMIENTO/TÉCNICAS ASOCIADAS**

- Protocolo lavado de manos higiénico.
- Protocolo vías periféricas: inserción, mantenimiento y retirada (Código: 00.03)

#### **10. BENEFICIOS**

- Mejorar la calidad de la atención prestada al paciente.
- Implicar al paciente dentro de su propio proceso asistencial proporcionándole las herramientas adecuadas.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Reducir la variabilidad en la actuación de Enfermería.

## **11. RIESGOS**

- No procede.

## **12. INDICADORES DE CALIDAD**

En proceso de elaboración.

## 13. ANEXOS

### 13.1 EVIDENCIA CIENTÍFICA Y NORMAS DE PROCESO.

Las recomendaciones de evidencia científica (en nuestro hospital seguimos las del Instituto Joanna Brigg) y normas de proceso de los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC), van asociadas a las recomendaciones de procedimiento o a la técnica enlazándose con la referencia bibliográfica.

Calidad de la evidencia	Recomendación
BUENA	Existe adecuada evidencia científica Para recomendar o desaconsejar la adopción de la tecnología.
REGULAR	Existe cierta evidencia científica para recomendar o desaconsejar la adopción de la tecnología.
BAJA	Existe insuficiente evidencia científica para recomendar o desaconsejar la adopción de la tecnología.

Las normas de proceso son un conjunto de normas que deberán cumplirse durante la dinámica de aplicación de protocolo, condiciones indispensables para el desarrollo eficiente del mismo.

La mejora en el desarrollo del trabajo enfermero vendrá determinado por el seguimiento de las recomendaciones de los CDC (Centros para el control y

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

prevención de enfermedades) cuya finalidad es promover la salud y la calidad de vida mediante la prevención y el control de las enfermedades, las lesiones e incapacidades. Estas recomendaciones basadas en la evidencia de los datos científicos existentes, en los conceptos teóricos, en su aplicabilidad y en su impacto económico son agrupadas en las categorías siguientes según las recomendaciones de los CDC:

Cat IA	Cat IB	Cat IC	Cat II	NE
Normas obligadas con evidencia y soporte científico	Normas obligadas evaluadas por un comité de expertos	Requerida por regulaciones del estado	Normas sugeridas. Estudios clínicos y/o epidemiológicos	Evidencia y consenso insuficiente

Todos los estudios se clasifican según el nivel de la evidencia basándonos en el siguiente sistema de clasificación revisado.

<b>NIVEL I</b>	Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevante
<b>NIVEL II</b>	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico con asignación aleatoria <b>bien diseñado</b>
<b>NIVEL III.1</b>	Evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados
<b>NIVEL III.2</b>	Evidencia obtenida de estudios de cohortes o casos y controles bien diseñados, preferiblemente de más de un centro o

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

	grupo de investigación.
<b>NIVEL III.3</b>	Evidencia obtenida de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados
<b>NIVEL IV</b>	Opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités de expertos.

**Tras una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Joanna Briggs Institute, Pubmed, Cinhal, no se ha encontrado evidencia científica sobre el procedimiento Gastroscopia. Las búsquedas bibliográficas se llevaron a cabo durante el mes de Noviembre.**

## 13.2 BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro-Lefvre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía Paso a Paso. Cuarta edición. Madrid: Springer-Verlag Ibérica; 1999.
- Alfaro-Lefvre R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica. Tercera edición. Madrid: Harcourt Brace; 1996.
- Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Séptima edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004.
- O'Donnell JM, Braga K, Sell S. Sedación consciente. Navegación segura entre dos luces. Nursing 2003; 21 (10): 8-17.
- Rodrigo L. Actualización terapéutica de las enfermedades digestivas. Madrid: Acción Médica; 2002.
- Rodríguez Carranza R. Vademécum académico del medicamento. Madrid: Mc Graw-Hill; 2005.
- Valenzuela Rodríguez AJ (coord) Guía de intervención rápida de Enfermería en farmacología. Segunda edición. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería; 2003.

### 13.3 RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES AMBULANTES TRAS ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN Y/O POLIPECTOMÍA

## ÁREA DIGESTIVO ARRIXACA UNIDAD DE ENDOSCOPIAS

#### RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN

Hasta el día siguiente de la exploración debe:

- ✗ No ingerir alcohol, ya que potencia los efectos sedantes.
- ✗ No conducir ni manejar maquinaria, ya que produce reducción de los reflejos y aumenta el tiempo de reacción.
- ✗ Estar en reposo relativo y no realizar ejercicio físico.

Si usted se ha realizado una gastroscopia, no debe ingerir alimentos sólidos o líquidos si no está seguro de que es capaz de tragar.

#### RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA TRAS LA REALIZACIÓN DE UNA POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA

- ✗ Debe realizar una dieta blanda durante dos días tras la prueba, evitando sustancias picantes.
- ✗ Debe evitar en los 7 días siguientes a la exploración la toma de medicamentos que pueden alterar la coagulación de la sangre como son los antiinflamatorios, la aspirina, los antiagregantes o los anticoagulantes. Aunque a veces se puede reiniciar antes de los 7 días por consejo médico y mediante seguimiento estricto.
- ✗ **Muy importante:** si usted se ha realizado una colonoscopia, evite la administración de enemas o supositorios en 4 – 5 días y si presenta sangrado por el ano (rectorragias) y/o dolor abdominal intenso, acuda a su servicio de urgencias correspondiente presentando este documento y la copia del informe endoscópico.

## 13.4 MATERIAL ESPECÍFICO PARA REALIZAR LA TÉCNICA

### Material Fungible:

- Abrebocas con sujeción.....2,40 €/ud
- Epinefrina 1 mg/ml (Adrenalina®).....0.19 €/ud
- Agujas de esclerosis.....25 €/ud
- Asas de polipectomía ..... 145 €/ud
- Aspirador y sondas de aspiración.....
- Bolsas de plástico.....0.006 €/ud
- N-butilbromuro de hioscina 10 mg (Buscapina®).....0.25 €/ud
- Cepillos de citología .....
- Duquesitas con formol.....0.44 €/ud
- Empapadores .....0.68 €/ud
- Gafas nasales.....0.30 €/ud
- Mascarilla de O2.....0.89 €/ud
- Gasas no estériles.....0.04 €/ud
- Guantes no estériles.....0.017 €/ud
- Índigo carmín.....
- Jeringas de 10 cc .....0.05 €/ud
- Lubricante hidrosoluble.....3.15 €/ud
- Pinzas de biopsia ..... 19,69 €/ud
- Placas de contacto .....0.67 €/ud
- Portaobjetos .....0.42 €/ud
- Sistemas de infusión .....0.75 €/ud
- Suero fisiológico .....

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA**

- Toallitas de papel .....0.005 €/ud

Material no Fungible:

- Bomba de infusión
- Catéteres de argón
- Fuente de diatermia-argón
- Gastroscopio
- Monitorización
- Torre de endoscopia

## 13.5 INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

### INDICACIONES

- Ingesta de cáusticos.
- Diagnóstico de úlceras.
- Gastritis, tumores y toma de biopsias.
- Hemorragia Digestiva Alta.
- Polipectomía.
- Esclerosis de varices.
- Extracción de cuerpo extraño.

### CONTRAINDICACIONES

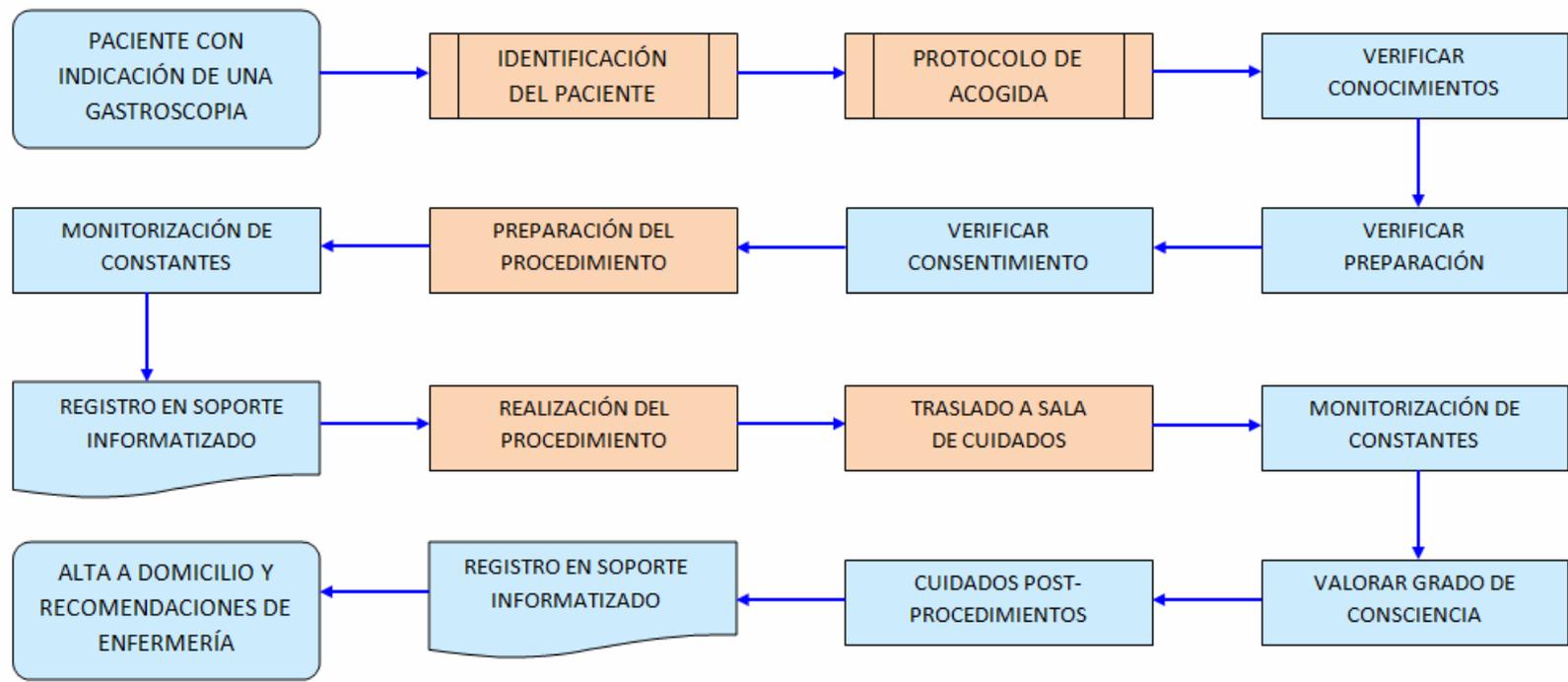
- Espasmo laríngeo.
- Inestabilidad cardio-pulmonar.
- Sepsis.
- Peritonitis.

### COMPLICACIONES

- Broncoaspiración.
- Perforación.
- Hemorragia.
- Infección.
- Afonía.
- Espasmo laríngeo.

### 13.6 DIAGRAMA DE FLUJO

#### GASTROSCOPIA EN PACIENTES AMBULATORIOS



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA

GASTROSCOPIA EN PACIENTES INGRESADOS

