

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**



Instituto Salvadoreño del Seguro Social

---

**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA  
DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA "**

**ABRIL - 2008**



# Presentación



**E**l Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la División Técnica Normativa, a través del Departamento de Normalización es la responsable de estandarizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido, **"EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA"**, será el documento normativo que tendrá como objetivo guiar a los profesionales para realizar procedimientos adecuados para el abordaje de una condición clínica específica, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que tengan esta especialidad en su portafolio de servicios, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



**DR. NELSON NOLASCO PERLA**  
Director General ISSS



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**



# **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA"**

**ABRIL 2008**



## **COMITÉ NORMATIVO**

<b>JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA</b>	<b>DR. SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA</b>
<b>JEFE DEPARTAMENTO NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN</b>	<b>DR. GUILLERMO JOSÉ VALDÉS FLORES</b>
<b>COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPTO. DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN</b>	<b>DRA. IZAYANHET MARITZA LLANES P. DE BAIZA</b>

## PERSONAL DEL EQUIPO MÉDICO QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DEL MANUAL

---

<b>NOMBRE</b>	<b>CENTRO DE ATENCIÓN</b>
<b>ENFERMERA AUXILIAR CUPERTINA DEL CARMEN GUARDADO DE LEMUS</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>ENFERMERA AUXILIAR DORIS ELIZABETH NAJARRO DE LEMUS</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>LIC. RAUL ANTONIO ESCOBAR</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>LIC. YANIRA ISABEL HERNANDEZ</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>DR. JORGE ANTONIO GALDAMEZ</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>DR. RICARDO JOAQUIN SALAZAR</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>DRA. MARIA ELENA ARTEAGA FIGUEROA</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>DRA. SILVIA ALICIA CASTRO ARANA</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>DR. JOSE FERNANDO AYALA CARDENAS</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRURGICO</i>
<b>DR. FERNANDO ALFREDO QUESADA</b>	<i>HOSPITAL MÉDICO QUIRUGICO</i>



# Contenido

---

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAMPO DE APLICACIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>No. 1 ENDOSCOPIA DEL TUBO DIGESTIVO SUPERIOR. CIE 9: 45.13 .....</b>	<b>2</b>
<b>No. 2 RECTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE. CIE 9: 45.24.....</b>	<b>11</b>
<b>No 3. COLONOSCOPIA, CIE 9: 45.23.....</b>	<b>16</b>
<b>No. 4 COLOCACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL, CIE 9: 96.08 .....</b>	<b>20</b>
<b>No. 5 GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (GEP), CIE 9: 43.11.....</b>	<b>25</b>
<b>No. 6 ESCLEROTERAPIA EN VÁRICES ESOFÁGICAS, CIE 9: 42.33 .....</b>	<b>32</b>
<b>No. 7 DILATACIÓN DEL ESÓFAGO. CIE 9: 42.92 .....</b>	<b>36</b>
<b>No. 8 BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA. CIE 9: 50.11 .....</b>	<b>40</b>
<b>No. 9 COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE). CIE     9: 51.10 .....</b>	<b>44</b>
<b>OBSERVANCIA DEL MANUAL .....</b>	<b>49</b>
<b>DISPOSICIONES GENERALES: .....</b>	<b>49</b>
<b>VIGENCIA.....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>50</b>



## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años la endoscopia digestiva permite la realización de una serie de pruebas diagnósticas y terapéuticas de primera línea, por ser minimamente invasiva y con relativamente bajos costos en numerosas Enfermedades Digestivas: Hemorragia digestiva alta por lesiones pépticas, Estenosis del tubo digestivo, extracción de cálculos en colédoco, tratamiento paliativo de tumores digestivos, etc. Sin embargo, no está exenta de complicaciones y para minimizarlas es necesario realizar los procedimientos con una buena preparación del paciente y con indicaciones correctas; en el manual se presentan los procedimientos mas frecuentes realizados en la Unidad de Endoscopia Digestiva de Gastroenterología, obligando a que antes de la exploración el médico endoscopista siempre debe reevaluar el caso en lo referente a la indicación, verificar que no existan contraindicaciones, que el paciente haya recibido la información precisa y firmado el Consentimiento.

El texto incluye una serie de procedimientos presentados de manera uniforme: Nombre del Procedimiento, código según la CIE 9, definición, objetivos, indicaciones, contraindicaciones, preparación del paciente, descripción del procedimiento, manejo posterior al procedimiento, complicaciones esperadas propias del procedimiento y educación al paciente, en los primeros procedimientos del manual se describen todos los parámetros en totalidad, dejándose de lado los de carácter repetitivo de ellos en los posteriores.

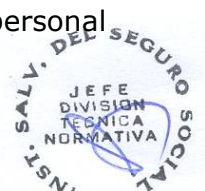
El presente Manual de Procedimientos define de forma explícita las actividades a ser ejecutadas por parte del personal de Enfermería que asiste al Médico Endoscopista, en los procedimientos acá identificados, a fin de que la intervención sea oportuna, adecuada e integral, mejorando el pronóstico y la recuperación de la salud en los derechohabientes.

## **OBJETIVO**

Regular la realización de procedimientos a realizarse dentro del Area de Endoscopia del Servicio de Gastroenterología.

## **CAMPO DE APLICACIÓN**

El presente Manual de Procedimientos, es de observancia obligatoria para el personal de los Centros de Atención que realizan Procedimientos de Gastroenterología.



## **No. 1 ENDOSCOPIA DEL TUBO DIGESTIVO SUPERIOR. CIE 9: 45.13**

### **DEFINICIÓN:**

Inserción de un dispositivo endoscópico a través de la boca, para transmitir las imágenes de la mucosa del Tubo Digestivo Superior a un monitor de video.

### **OBJETIVOS:**

- 1) Visualizar estructuras y tejidos del Tubo Digestivo Superior.
- 2) Diagnosticar y tratar enfermedades Gastrointestinales (Hemorragias, Pólipos, esclerosis de varices, Ligadura de Varices)
- 3) Obtener muestras de Tejido para análisis anatomopatológicos y de laboratorio.
- 4) Cromoscopia para diagnostico.

### **INDICACIONES:**

#### **A. INDICACIONES GENERALES:**

- 1) Estudio del Reflujo Gastroesofágico.
- 2) Hernia hiatal
- 3) Hipertensión portal
- 4) Estenosis esofágica (disfagia u odinofagia)
- 5) Acalasia.
- 6) Esófago de Barret
- 7) Sospecha de neoplasia.
- 8) Náuseas y vómitos persistentes.
- 9) Estudio del dolor retroesternal.
- 10) Ingestión de tóxicos (ácido o alcalino)
- 11) Enfermedad ácido péptica.
- 12) Dispepsia que no responde al tratamiento médico en mayores de 50 años.

- 13) Establecer el origen de hemorragias Gastrointestinales superiores (Varices, Ulceras, Tumores, Síndrome de Mallory Weiss, lesiones vasculares, Cardiopatía Congestiva, Anti-inflamatorios no esteroideos)

## **B. INDICACIONES ESPECÍFICAS**

1. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ESOFAGO:
  - a. Dilataciones esofágicas.
  - b. Escleroterapia de várices.
  - c. Extracción de cuerpos extraños.
  - d. Polipectomía.
  - e. Ligadura de Varices Esofágicas/colocación de Clips.
  - f. Colocación de Guías Metálicas para dilataciones Esofágicas por estenosis Pépticas.
  - g. Colocación de Prótesis Esofágicas por Estenosis Malignas.
  - h. Dilatación de Estenosis de la unión Esofagogastrica.
  - i. Sospecha de neoplasias.
2. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ESTOMAGO:
  - a. Sospecha de neoplasia.
  - b. Control de sangrado digestivo.
  - c. Polipectomía.
  - d. Gastrostomía percutánea.
  - e. Ppolipectomías Gástricas y Duodenales.
  - f. Extracción de cuerpo extraño.
  - g. Hemostasia de Ulceras Pépticas sangrantes.
  - h. Mucosectomías.
  - i. Colocación de Gastrostomías Endoscópicas Percutáneas para alimentación.

- j. Gastritis atrófica.
  - k. Úlcera duodenal y duodenitis.
3. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DEL DUODENO.
- a. Sospecha de neoplasia.
  - b. Polipectomía.
  - c. Síndrome de malabsorción (biopsias).
  - d. Control de lesión sangrante.

### **CONTRAINDICACIONES:**

#### **ABSOLUTAS:**

1. No colaboración del Paciente.
2. Paciente en estado Terminal
3. Infarto Agudo del Miocardio en las primeras cuatro semanas de evolución.
4. Angina Inestable.
5. Shock Cardiogénico.
6. Disnea severa con hipoxemia.
7. Úlcera Péptica perforada.
8. Convulsiones.

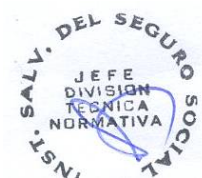
#### **RELATIVAS:**

- a. Paciente Psiquiátrico con apoyo anestésico.
- b. Coagulación severa.
- c. Aneurisma Aórtico-Torácico.
- d. Divertículo de Zenker gigante.
- e. Sangramiento masivo con sospecha de fístula Aortoduodenal.

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

### **SECRETARIA, PROCEDIMIENTO GENERAL EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA:**

- 1) Explica al paciente que el día del exámen se debe presentar en ayuno completo. Si el estudio se realizará en la tarde podrá tomar una dieta liquida por lo menos seis (6) horas antes del estudio.
- 2) Si el paciente esta hospitalizado, hacer énfasis en el personal responsable del paciente en el ayuno y en que no se le de medicamentos por vía oral excepto los medicamentos para la hipertensión arterial, problemas cardiacos y Diabetes; si es Diabético Insulino dependiente, las Unidades de Insulina prescritas por la mañana se le aplicaran después del procedimiento, lo cual procede igual en el paciente ambulatorio.
- 3) Entrega al paciente la hoja de Cita y la Hoja de Consentimiento Informado, haciendo énfasis en la importancia de leerlo, llenarlo completamente y firmarlo.
- 4) Explicarle que debe presentarse a la cita el día y hora indicada, con sus documentos vigentes.
- 5) Pedirle que se haga acompañar de un adulto si el procedimiento se realizará con sedoanalgesia.
- 6) Informarle que el desplazamiento hacia su lugar de origen posterior al procedimiento es por su propia cuenta.
- 7) Indicarle que el Informe o reporte del Procedimiento realizado le será entregado inmediatamente después de ser realizado, aconsejándole el cuido respectivo para la posterior entrega a su medico tratante.
- 8) Comunicarle que si se le toma Biopsia durante el procedimiento, el resultado aparecerá en su expediente clínico, para ser evaluado por el médico tratante en su próxima consulta de Especialidades. Si el Paciente viene referido sólo para el procedimiento, explicar que debe retirar el resultado de su examen, en un lapso de 3 semanas en el Departamento de Patología del ISSS.



## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

### A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO:

ENFERMERA: PROCEDIMIENTO GENERAL

1. Confirma Ayuno.
2. Revisa que el formulario destinado para obtener el Consentimiento Informado este firmada por el paciente y los dos testigos.
3. Si el paciente esta hospitalizado, revisa el expediente clínico, la hoja de referencia y que la hoja de Consentimiento Informado presente las firmas necesarias, así como que los exámenes de Laboratorio como Hemograma y Tiempo de coagulación estén dentro de los parámetros normales esperados.
4. Indaga sobre uso de Prótesis dentales, alergias, uso de medicamentos, endoscopias y biopsias previas.
5. Revisa la existencia de la ropa hospitalaria a utilizar.
6. Verifica la existencia del material necesario para Hemostasia (disponible de inmediato)
7. Prepara el equipo médico y material necesario:
  - 7.1 MATERIAL.
    - Torundas.
    - Gasas simples.
    - Boquillas.
    - Jalea lubricante.
    - Tira de papel para colocar Biopsia.
    - Frasco para Biopsia.
    - Palillos.
    - Papel toalla.
  - 7.2 EQUIPO PROTECTOR DE BIOSEGURIDAD:
    - Guantes no estériles.





- Gorro.
- Mascarillas.
- Gabachón.
- Lentes.

### 7.3 SOLUCIONES:

- Vasija Con detergente enzimático.
- Vasija con agua estéril.
- Alcohol al 90%.

### 7.4 EQUIPO MÉDICO.

- Endoscopio de fibra o de video.
- Procesador.
- Fuente de Luz.
- Monitor.
- Aparato de succión.
- Computador.

### 7.5 ANESTESIA:

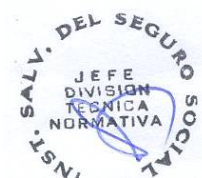
- Anestésico local con atomizador (Spray).
- Apoyo de Anestesiología, dependiendo de la condición del paciente.

#### **PRECAUCIONES GENERALES A NO OLVIDAR.**

- 1) Evaluar la función respiratoria, Tensión Arterial y pulso del paciente antes y después del procedimiento.**
- 2) Verificar el buen funcionamiento del equipo a utilizar.**
- 3) Mantener el Equipo de Paro Cardiorrespiratorio accesible (a la mano).**
- 4) Garantizar la limpieza y desinfección del instrumento a utilizar.**

## **B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO:**

- 1) Lavado de manos antiséptico.
- 2) Colocación del equipo de Bioseguridad.
- 3) Brinda orientación al paciente en la Camilla.
- 4) Ayuda y / o coloca al paciente en la Camilla.
- 5) Solicita al Paciente que se retire lentes y prótesis dental removible si los tuviera.
- 6) Aplica el anestésico con el atomizador para anestesiarse la orofaringe, advirtiéndole al paciente sobre el sabor amargo y que debe tragarlo despacio.
- 7) Ayuda y /o coloca al paciente en posición decúbito lateral izquierdo o según el caso lo permita.
- 8) Coloca la boquilla al paciente, papel toalla en el hombro respectivo y la mejilla.
- 9) Proporciona jalea lubricante al médico para que la aplique al endoscopio.
- 10) Se mantiene cerca del paciente y lo orienta que solamente debe tragar durante la inserción del endoscopio.
- 11) Vigila el estado general del paciente durante todo el procedimiento.
- 12) Asiste al médico cuando solicite la inyección de agua destilada para el canal de trabajo.
- 13) Toma Biopsia cuando el médico lo indique y la coloca en el frasco correspondiente.
- 14) Captura imágenes sobresalientes durante el procedimiento en la computadora, cuando el médico lo indica y posteriormente los guarda.
- 15) Retira la boquilla del paciente y lo pone cómodo.



## **MANEJO POST PROCEDIMIENTO:**

### PROCEDIMIENTO GENERAL:

1. Ayuda al paciente a levantarse, le explica que debe esperar por el resultado del procedimiento y que podrá comer hasta que la reacción del anestésico haya pasado (entre 20 a 30 minutos) si no hay contraindicación Médica.
2. Segrega los desechos del material utilizado en los envases de acuerdo al tipo y características del mismo, según Normas Institucionales Vigentes.
3. Pasa gasas con alcohol al 90% al endoscopio, para quitar secreciones, mucosidades y materia orgánica.
4. Lavado de manos con jabón antiséptico.
5. Entrega del resultado del exámen al paciente, explicándole que debe traerlo el día de la próxima consulta.
6. Elabora nota de enfermería en el expediente clínico si el paciente esta hospitalizado.
7. Efectúa limpieza del equipo utilizado según técnicas de lavado y desinfección de endoscopios en Norma Vigente.
8. Registra el procedimiento en el libro correspondiente anotando en él cualquier situación inusual que se haya presentado, anota hora y nombre completo del personal paramédico participante y guardar la copia del procedimiento.
9. Identifica el frasco de Biopsia y la envía a Patología cuando procede, cumpliendo Normas Vigentes.
10. Deja limpia y ordenada el área que ha utilizado.

## **COMPLICACIONES ESPERADAS.**

### **INMEDIATAS:**

- a. Bronco-aspiración.
- b. Perforación.
- c. Hemorragia digestiva posterior a Biopsia o Polipectomía.



- d. Estimulación Vagal.
- e. Bacteremia.

**TARDÍAS:**

- a. Perforación no sospechada.

**EDUCACION AL PACIENTE.**

- 1) Recomendaciones terapéuticas e higiénico-dietéticas relacionadas con los hallazgos encontrados.
- 2) Orientación sobre sus próximas consultas.
- 3) Recomendaciones a familiares.



## No. 2 RECTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE. CIE 9: 45.24

### DEFINICIÓN

Es el paso de un tubo rígido o flexible a través del Ano y Recto hacia el Colon Sigmoides, que permite un acceso directo a la porción distal del Aparato Digestivo para visualizar la mucosa, a veces con la obtención de biopsias y / o efectuar procedimientos terapéuticos cuando sea necesarios.

### OBJETIVO

Determinar diagnóstico endoscópico en el Aparato Digestivo Inferior y realizar tratamientos si fuera necesario.

### INDICACIONES:

- 1) Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis Ulcerosa Izquierda de más de 15 años de evolución)
- 2) Antecedentes de Irradiación pélvica.
- 3) Hemorragia que sugiera origen anorrectal.
- 4) Enfermedad Diverticular del Sigmoides.
- 5) Poliposis Colónica Familiar.
- 6) Historia Familiar de Pólipos adenomatósicos o cáncer Colorectal
- 7) Tumores.
- 8) Lesiones post radiaciones del Sigmoides.
- 9) Pólipos.
- 10) Determinar las causas de sangre, moco o pus en la deposición.
- 11) Confirmar los hallazgos de otros exámenes o radiografías.
- 12) Toma de biopsia.
- 13) En mujeres con historia de cáncer de Endometrio, Ovario o Mama con presunción de invasión.

## **CONTRAINDICACIONES:**

### **ABSOLUTAS**

- 1) No autorización.
- 2) Diverticulitis aguda.

### **RELATIVAS**

- 1) Paciente con Enfermedades Cardíacas.
- 2) Paciente en el primer trimestre de embarazo.
- 3) Paciente inconsciente o con estado mental alterado.

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

### **A. SECRETARÍA**

- 1) Informa del procedimiento general y pregunta si el médico le entregó las recetas para el laxante a utilizar en la limpieza del Colon.
- 2) Explicar nuevamente en que consiste el procedimiento a efectuarle.
- 3) Brindar orientación verbal y escrita de la preparación para limpiar el Colon que consiste en:
  - Consumo de una Dieta blanda dos días antes del examen
  - Dieta líquida un día antes del examen.
  - Un día antes del examen ingerirá los medicamentos prescritos a las 4.00 pm. Y debe aplicarse el enema fleet a las 9.00 p.m. Si al paciente se le indica Macrogol debe diluir cada sobre en un litro de agua y tomarlo como agua de tiempo un día antes del procedimiento con la dieta líquida (máximo de sobres a utilizar "cuatro").
  - Si el paciente está hospitalizado es la misma preparación, salvo si el médico tratante indica lo contrario.
- 4) Comunicarle que si se le toma Biopsia durante el procedimiento el resultado aparecerá en su expediente clínico, para ser evaluado por el médico tratante en su próxima consulta de Especialidades. Si el Paciente viene

referido solo para el procedimiento explicarle que debe retirar el resultado de su examen, en un lapso de 3 semanas en el Depto de Patología del ISSS.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO:

RECEPCIONISTA O ENFERMERA.

- 1) Revisa la hoja de referencia y verificar que el formulario destinado para obtener el **Consentimiento Informado** este llena completamente.
- 2) Verifica que el paciente este en ayuno y si cumplió con la preparación para la limpieza del Colon.
- 3) Si el paciente esta hospitalizado:
  - Revisa el expediente clínico, hoja de Referencia y de autorización del procedimiento (Consentimiento Informado) este firmada, y que los exámenes de laboratorio como el hemograma y los tiempos de coagulación están en los limites normales.
- 4) Prepara el material y soluciones necesarias.
- 5) Prepara el equipo de Bioseguridad.
- 6) Prepara el equipo médico.
- 7) Prepara la anestesia local o apoyo anestésico.

### B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Enfermera

1. Orienta nuevamente al paciente sobre el procedimiento a realizarle, sus limitaciones y posibles complicaciones, le facilita una gabacha para que se cambie.
2. Ayuda y /o coloca al paciente recostándolo sobre el lado izquierdo con la rodilla y el muslo derecho doblado hacia el tórax, dejando que el pecho y abdomen se inclinen hacia delante (Posición de SIMS).

3. Proporciona jalea lubricante al médico para que realice tacto Rectal.
4. Vigila, visualmente y / o con monitor si lo hubiere, el estado general del paciente (Signos Vitales) durante todo el procedimiento y lo orienta para que colabore.
5. Asiste al Médico si lo solicita cuando introduce el aparato lubricado por la región anal y revisa la mucosa.
6. Auxilia al Médico cuando solicite apoyo para la limpieza del Colon con agua destilada por el canal de trabajo, toma de biopsia si fuera necesario y captura y guarda imágenes del procedimiento.

#### **MANEJO POST PROCEDIMIENTO:**

1. Enfermera ayuda al paciente que se levante y lo lleva al servicio sanitario, explicándole que expulse gases para evitar el dolor abdominal y que posteriormente se puede cambiar la ropa.
2. Cuando el paciente se haya vestido, le explica el procedimiento general sobre los resultados de su examen y que hacer si se le tomó biopsia
3. Efectúa nota de Enfermería si el paciente esta hospitalizado.

#### **COMPLICACIONES:**

##### **INMEDIATAS**

- 1) Hemorragias.
- 2) Perforación del intestino.
- 3) Dolor.

##### **TARDIAS**

1. Perforaciones no sospechadas
2. Hemorragias.



## **EDUCACIÓN AL PACIENTE: (Medico-Enfermera)**

- a) Explicación pertinente de acuerdo a los hallazgos en el procedimiento por médico.
- b) Recomendaciones terapéuticas e higiénico-dietéticas relacionadas con los hallazgos encontrados.
- c) Orientar a que acuda a su consulta próxima para reforzar lo explicado inmediatamente y /o ampliar recomendaciones y conducta a seguir ya que pudo no ser comprendido completamente por estar bajo efectos de la sedoanalgesia y /o ansiedad
- d) Orientación sobre sus próximas consultas.
- e) Recomendaciones a familiares.



### **No 3. COLONOSCOPIA, CIE 9: 45.23**

#### **DEFINICIÓN**

Introducción del Endoscopio permitiendo la visualización directa de la mucosa de todo el intestino grueso.

#### **OBJETIVO**

La Colonoscopia es un procedimiento utilizado para el Diagnóstico y Terapéutica de la Patología Colonica.

#### **INDICACIONES ESPECÍFICAS:**

- 1) Eliminación de sangre roja con las heces.
- 2) Determinar Diagnósticos Cólicos específicos.
- 3) Extraer cuerpos extraños.
- 4) Tomar muestras Anatomopatológicas.
- 5) Extirpar Pólipos.
- 6) Valoración de una anomalía radiológica de colon por Enema de Bario.
- 7) Dolor abdominal crónico sin causa establecida.
- 8) Rectorragia /Hematoquezia.
- 9) Diarrea persistente o crónica.
- 10) Valoración de hemorragia Gastrointestinal inexplicable.
- 11) Anemia ferropriva inexplicable.
- 12) Seguimiento y control de pacientes con Colitis ulcerosa.
- 13) Enfermedad Inflamatoria Crónica del Colon.
- 14) Colonoscopia Terapéutica.
- 15) Pérdida de peso significativo, no intencional, sin etiología aparente acompañado de síntomas intestinales.
- 16) Tamizaje en pacientes con antecedentes familiares de Cáncer de Colon.

## **CONTRAINDICACIONES:**

### **ABSOLUTAS**

- 1) No autorización del paciente.
- 2) Abdomen Agudo.
- 3) Colitis Fulminante.
- 4) Diverticulitis Aguda y grave.
- 5) Sospecha de perforación Cólonica.
- 6) Infarto al Miocardio reciente (menor de 4 semanas).

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

### **SECRETARIA/ RECEPCIÓN**

- 1) Da a conocer al Paciente el procedimiento general de la Unidad e Endoscopia y Pregunta si el médico le entrego las recetas para el laxante a utilizar en la limpieza del Colon.
- 2) Explicar en que consiste el exámen.
  - a. Brindar orientación verbal y escrita de la preparación para limpiar el Colon.
  - b. Si el paciente esta hospitalizado es la misma preparación salvo si el médico tratante indica lo contrario.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

### **a. PREVIO AL PROCEDIMIENTNO:**

#### **Enfermera.**

- 1) Revisa la hoja de referencia y verifica que el formulario destinado para obtener el consentimiento informado este completamente llenado.
- 2) Verifica que el paciente éste en ayuno y si cumplió con la preparación para la limpieza del Colon.
- 3) Verifica que los exámenes de laboratorio como el hemograma y los tiempos de coagulación, están en límites normales.

- 4) Canaliza vena al paciente y coloca sello de heparina para facilitar la administración de medicamentos.
- 5) Prepara el material necesario:
  - Compresas o gasas simples.
  - Liga.
  - Catéteres de distinta numeración.
  - Sello de heparina.
  - Algodones con alcohol.
- 6) Prepara el equipo de Bioseguridad.
- 7) Prepara el equipo médico.
  - Colonoscopio al momento de utilizar.
  - Pinza para toma de Biopsia.
  - Polipectómo para extirpar pólipos.
  - Bomba de Infusión de agua.
  - Unidad Electroquirúrgica
- 8) Prepara Soluciones y anestesia.

#### **b. DURANTE EL PROCEDIMIENTO.**

##### **Enfermera:**

- 1) Ayuda y /o coloca al paciente en la camilla.
- 2) Aplica la sedación según dilución e indicación médica si no hay apoyo anestésico.
- 3) Proporciona jalea lubricante al médico para que realice tacto Rectal.
- 4) Previa lubricación del Colonoscopio ayuda al médico si este lo solicita cuando lo introduce por la región anal y comienza la revisión de la mucosa así como durante el estudio para que lo realice de forma lenta y con mucho cuidado.

- 5) Asiste al médico en la Toma de Biopsia o la extirpación de pólipos.
- 6) En la extirpación de Pólipos corrobora el contacto a polo de tierra

### **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

1. Retira el sello de heparina al paciente y observar su estado general haciendo énfasis en el estado de conciencia, hasta su recuperación.
2. Debido a la sedación se solicita ayuda al familiar del paciente para que lo acompañe mientras se le entrega el reporte del procedimiento realizado y la consejería de su uso en consultas posteriores.

### **COMPLICACIONES:**

#### **INMEDIATAS**

- 1) Distensión Abdominal.
- 2) Perforación.
- 3) Alergias.

#### **TARDIAS**

- 1) Hemorragias.
- 2) Infección.
- 3) Ruptura esplénica

### **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

- 1) Orientar a que acuda a su consulta próxima para reforzar lo explicado
- 2) Recomendaciones terapéuticas e higiénico-dietéticas relacionadas con los hallazgos encontrados.
- 3) Aconseja el cuidado respectivo del resultado del procedimiento realizado, para la posterior entrega a su médico tratante.

## **No. 4 COLOCACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL, CIE 9: 96.08**

### **DEFINICIÓN**

Colocación de una sonda de doble luz desde la Narinofaringe hasta el Yeyuno, para evitar complicaciones producidas por la retención Gastrointestinal y facilitar un acceso del alimento directamente al intestino delgado proximal, permitiendo una nutrición enteral completa y segura.

### **OBJETIVO**

- 1) Evitar el reflujo gastroesofágico, la broncoaspiración y los problemas secundarios causados por retención gástrica.
- 2) Evitar laceraciones con el uso de sonda nasogástrica por mucho tiempo.
- 3) Facilitar la nutrición e hidratación del paciente de forma segura.

### **INDICACIONES:**

- 1) Riesgo de aspiración pulmonar: (Reflujo gastroesofágico y hernia de hiato).
- 2) Íleo gástrico o retraso en su vaciamiento.
- 3) Fístulas gastroesofágicas.
- 4) Pancreatitis severa.
- 5) Pacientes con enfermedades neurológicas transitorias.
- 6) Pacientes con problemas de deglución.
- 7) Desnutrición crónica moderada con inanición prolongada (pacientes con cifras de albúmina menores de 3mg dl)
- 8) Adaptación intestinal por mala absorción, por resecciones intestinales parciales o por transición entre la alimentación parenteral y la vía enteral.
- 9) Pacientes con cáncer.
- 10) Pacientes neurológicos en fase inicial de su alimentación, durante la cual se emplea una terapia mixta con nutrición parenteral y en los que se está tratando de condicionar la vía enteral como único medio de soporte nutricional.

- 11) En pacientes en estado crítico, en los cuales se puede tratar de administrar en forma adicional a la vía parenteral, un soporte enteral que contenga los nutrientes parcialmente hidrolizados que facilita su absorción.
- 12) Fallas de órganos y sistemas Respiratorio, Cardíaco Renal, Hepático, Intestinal, Sistema Nervioso Central, Falla Orgánica Múltiple.
- 13) Enfermedad Gastrointestinal, Obstrucción Esofágica, Enfermedad inflamatoria Intestinal, Fístulas del aparato digestivo.
- 14) Hipermetabolismo-Traumatismo, Quemaduras, Sepsis y Post operatorio de cirugía mayor en pacientes ancianos y con dos o más comorbilidades según criterio médico.

### **CONTRAINDICACIONES:**

#### **ABSOLUTAS:**

- 1) No autorización del paciente o familiar/tutor responsable.
- 2) Estenosis Esofágica.
- 3) Estenosis Pilórica.
- 4) En los pacientes críticamente enfermos que se encuentran con un cuadro clínico de inestabilidad hemodinámica.
- 5) Presencia de un íleo intestinal ya sea este paralítico o mecánico.
- 6) Durante un cuadro clínico de hemorragia digestiva aguda o de Enterocolitis Aguda Activa.
- 7) Trauma craneoencefálico con sospecha de fístula de líquido cefalorraquídeo.

#### **RELATIVAS:**

- 1) Falla grave de más de tres parénquimas.
- 2) Seudo obstrucción intestinal.
- 3) Alto riesgo de bronco aspiración no controlable.
- 4) Desequilibrio Hidro-electrolítico.
- 5) Deformidades nasales.

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

### **SECRETARIA:**

- a) Explica nuevamente en que consiste el exámen.
- b) Brinda información general sobre el procedimiento a serle realizado especificándole al paciente que debe guardar ayuno (no comer nada) al menos ocho horas antes de su procediendo inclusive no ingerir medicamentos.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

### **A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO**

#### ENFERMERA

1. Verifica que el paciente este en ayuno, retiro de lentes.
2. Retiro previo de cualquier sonda o tubo que el paciente tenga nasogastrico.
3. Verificar que no se encuentren deformidades nasales.
4. Prepara el material necesario incluyendo:
  - Cinta umbilical.
  - Boquilla
  - Sonda nasoyeyunal.
  - Hilo de sutura.
  - Pinza para toma de Biopsia
5. Prepara del equipo de Bioseguridad.
6. Prepara del equipo médico
7. Prepara de Soluciones y anestesia local con atomizador.

### **B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO**

- 1) Asiste al Médico con la técnica de inserción del endoscopio, colocando al paciente sentado o en una posición semirreclinada, con la cabeza elevada.
- 2) Colabora con la medición, con la propia sonda, de la longitud a insertar mediante la suma de las distancias entre narina-trago (o en su defecto boca-trago) y trago-epigastrio.



- 3) Examina los orificios nasales para descartar obstrucción (no existiendo preferencia entre narinas).
- 4) Ayuda y /o coloca al paciente recostado sobre el lado izquierdo con la rodilla y el muslo derecho doblado hacia el tórax, dejando que el pecho y abdomen se inclinen hacia delante (Posición de SIMS).
- 5) Ayuda al médico a pasar la sonda, suavemente, a través de la narina hasta alcanzar la nasofaringe, tras lo cual le indica al paciente que trague en el instante que perciba la sonda en la faringe o bien sienta náuseas, hasta alcanzar la longitud estimada.
- 6) Ayuda al médico a verificar La posición correcta de la sonda, confirmándolo por aspiración de jugo gástrico y por la auscultación en el hipocondrio izquierdo de un gorgoteo característico, mientras se insufla aire a través de la sonda.
- 7) Asiste al médico cuando introduce el endoscopio y verifica la posición en que se encuentra la sonda.
- 8) Pasa al médico una pinza de biopsia, con la intención de que ésta sujete las cintas de goma o los lazos de seda alrededor de una punta del catéter para, posteriormente, avanzar el endoscopio, bajo visión directa, dentro del duodeno arrastrando la sonda con él. Este procedimiento se repetirá hasta que la punta de la sonda se sitúe en yeyuno.
- 9) Finalizada la inserción, ayuda con las comprobaciones rutinarias,

### **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

- 1) Retira la guía metálica de la sonda.
- 2) Fija la sonda con seguridad a la nariz, para impedir su retirada accidental con un trozo de esparadrapo partido, con la parte ancha unida a la nariz y con los dos bordes partidos envueltos individualmente alrededor de la sonda de forma circular.
- 3) Tiene especial cuidado en no doblar la sonda alrededor del ala de la nariz, ya que pueden producirse rápidamente erosiones, incluso úlceras en la piel de la narina.

- 4) La sonda también debe fijarla con otro esparadrapo en la mejilla, de tal forma, que no cruce la boca.
- 5) Retira la boquilla del paciente.
- 6) Coloca al paciente en posición dorsal.

#### **COMPLICACIONES:**

##### **INMEDIATAS:**

- a) Aspiración de secreciones.
- b) Perforación.
- c) Sangramiento.
- d) Estimulación Vagal.

#### **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

- a) Explicación pertinente de acuerdo a los hallazgos en el procedimiento.
- b) Recomendaciones terapéuticas e higiénico-dietéticas relacionadas con los hallazgos encontrados.

##### **Al ser dado de alta:**

###### **1. Educación al paciente y/o familiares,**

Reforzar las instrucciones facilitadas por el hospital en cuanto a cuidados y limpieza de la sonda y/o estoma, administración del preparado. Así mismo recomendar a los familiares y vigilar una adecuada higiene bucal, cepillado de dientes, enjuague con antiséptico oral y lubricación de labios y fosas nasales.

###### **2. Cuidados de las sondas y vías de acceso:**

Hacer énfasis en el cambio del sitio de apoyo de la sonda, cuidados de la fijación de la sonda a la piel, comprobación de la permeabilidad de la sonda después de la administración de las dietas y medicación, entre las tomas, la sonda permanecerá tapada y con el tapón limpio.

## **No. 5 GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (GEP), CIE 9:**

### **43.11**

#### **DEFINICIÓN**

Es la colocación de una sonda en la luz del estómago, utilizando una técnica percutánea bajo visión Endoscópica, con el uso de sedación y anestesia local. En este procedimiento participan dos médicos gastroenterólogos, uno realiza la parte Endoscópica y otro realiza la parte quirúrgica.

#### **OBJETIVO**

Mantener el estado nutricional de un paciente y /o Prevenir el riesgo de aspiración.

#### **INDICACIONES**

- 1) Pacientes con un tubo digestivo intacto, que requieran soporte nutricional, por lo menos, durante un mes. (pacientes neurológicos con alteración de la deglución, pacientes con trauma, aquéllos con enfermedad pulmonar, cáncer, o bien, aquéllos con alteraciones anatómicas o funcionales).
- 2) Pacientes con accidentes cerebrovasculares, especialmente aquéllos con parálisis pseudo medular.
- 3) Encefalopatía hipóxica.
- 4) Trauma neurológico.
- 5) Demencia senil.
- 6) Enfermedad de Alzheimer.
- 7) Síndromes orgánicos cerebrales.
- 8) Miastenia gravis, Esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades severas del sistema nervioso central.
- 9) Trauma orofaríngeo.
- 10) Lesiones laringotraqueales.
- 11) Fracturas múltiples y severas de los huesos faciales.
- 12) Tumores de la cabeza, la garganta o el esófago, teniendo en cuenta que en pacientes con estenosis esofágica no se puede realizar ya que no permiten el paso del endoscopio.

- 13) Descompresión gástrica o para las enfermedades terminales, como carcinoma irresecable del antro.
- 14) Edema posquirúrgico en una yeyuno-gastroanastomosis o una píloro plastia.

### **CONTRAINDICACIONES:**

#### **ABSOLUTAS:**

- a) No autorización del paciente o responsable.
- b) Ascitis.
- c) Hipertensión portal.
- d) Alteraciones incorregibles de la coagulación.
- e) Compromiso severo de la respuesta inmune
- f) Cicatrices extensas de la pared abdominal.
- g) Obstrucción gástrica y / u Obstrucción intestinal.
- h) Obstrucción Esofágica que impida el paso del endoscopio.
- i) Sepsis.

#### **RELATIVAS:**

- a) Obesidad mórbida.
- b) Reflujo gastroesofágico.
- c) Ulceras gástricas (valoración médica).
- d) Perforación de una víscera diferente al estómago.
- e) Salida del contenido gástrico hacia la cavidad peritoneal por mala técnica de colocación y el cuidado permanente de la sonda. (Broncoaspiración, retiro del catéter de gastrostomía, incremento del estoma de la gastrostomía con salida del alimento administrado alrededor de ésta).



## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

### **AL DAR LA CITA:**

### **SECRETARIA/ ENFERMERA / RECEPCIONSTA:**

#### **Paciente ambulatorio.**

- 1) Explicar nuevamente en que consiste el exámen.
- 2) Explicar al paciente el procedimiento general de la unidad de Endoscopia haciendo énfasis que debe presentarse en ayuno completo al menos de ocho horas el día del procedimiento.
- 3) Indicarle que si esta usando antiinflamatorios no esteroideos (AINES), tipo aspirina o anticoagulantes debe suspenderlos por los menos 5 días antes.

## **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

### **A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO:**

Enfermera:

- 1) Confirma ayuno y la no ingesta de medicamentos, tipo aspirina y anticoagulantes.
- 2) Verifica que no se encuentren deformidades nasales ni lesiones en piel de región anatómica.
- 3) Verifica que el paciente se haya retirado de lentes, prótesis dentales, reloj pulsera y otros.
- 4) Orienta nuevamente al paciente sobre la intervención a practicarle para obtener una colaboración efectiva en el pre y post procedimiento.
- 5) Verifica la preparación cuidadosa de piel del abdomen (zona quirúrgica) según las normas vigentes, utilizando el rasurado Quirúrgico (con rasuradora quirúrgica tipo Clipper) en el área si es necesario.
- 6) Verifica que se le haya aplicado Cefazolina 2 gramos por vía endovenosa al menos 1 hora antes del examen como Profilaxis quirúrgica según norma vigente.

7) Prepara el material necesario que incluya:

- Jeringas de 10 cc.
- Agujas descartable No 18 y 22 GT.
- Kit de sonda de gastrostomía.
- Equipo de subclavía o sutura.

8) Prepara del equipo de Bioseguridad.

9) Prepara del equipo Electromédico.

10) Prepara de Soluciones y anestesia.

## **B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO.**

### **Enfermera**

- 1) Suministra sedación intravenosa si esta indicada y anestesia tópica en la orofaringe con atomizador al paciente.
- 2) Coloca la boquilla, fijándola si es necesario.
- 3) Ayuda y /o coloca al paciente recostado sobre el lado izquierdo con la rodilla y el muslo derecho doblado hacia el tórax, dejando que el pecho y abdomen se inclinen hacia delante (Posición de SIMS).
- 4) Proporciona jalea lubricante al médico endoscopista para lubricar el endoscopio.
- 5) Coloca nuevamente al paciente en posición dorsal o supina.
- 6) Realiza la asepsia con solución antiséptica en la región seleccionada por el médico endoscopista.
- 7) Asiste al médico cuando realiza una endoscopia digestiva superior para evaluar integridad y permeabilidad del tracto digestivo.
- 8) Ayuda al médico en la selección del sitio en la pared anterior del estómago, a nivel del antro, utilizando la palpación externa con el dedo y la Transiluminación.

- 9) Asiste al médico con la asepsia de la piel en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, sobre el sitio seleccionado.
- 10) Proporciona el anestésico local al médico para su infiltración.
- 11) Facilita el bisturí (#10) y el catéter respectivo (#14) al cirujano endoscopista para la incisión de piel e introducción del nylon.
- 12) Asiste al médico endoscopista con la introducción de la pinza para biopsia y extraer el nylon por la boca.
- 13) Entrega la sonda con jalea lubricante al endoscopista para que la sujete con el nylon, anude la guía con el asa de la sonda de gastrostomía y proceda a introducir la sonda por la boca del paciente, manteniendo tracción permanente en el extremo de la guía que sale a través de la pared abdominal.
- 14) Ayuda a mantener el movimiento continuo de tracción, hasta que se observa que su extremo protruye a través de la incisión en piel.
- 15) Mantiene la tracción hasta observar que sale la sonda de silicona, la cual se continúa traccionando hasta que ésta se ancla por la tracción que hace el tope interno de la pared del estómago contra la pared abdominal.
- 16) Corta la sonda a una distancia aproximada de 20 cm. de la piel y coloca la boquilla.
- 17) Apoya al médico con la realización de una nueva endoscopia para observar la posición y la tensión de la sonda y para descartar la presencia de sangrado.

### **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

- 1) Limpia alrededor de la sonda.
- 2) Sella con apósitos estériles, el lugar donde se colocó la sonda.
- 3) Retira sello de Heparina.



- 4) Envía al paciente al lugar donde esta ingresado haciendo énfasis en las medidas físicas de prevención de la Trombosis Venosa profunda (deambulación precoz, posición de Trendelenburg) .

## **COMPLICACIONES:**

### **INMEDIATAS:**

- 1) Dolor abdominal.
- 2) Ilio paralítico transitorio.
- 3) Fiebre.
- 4) Hematoma de la pared abdominal.
- 5) hemorragia.
- 6) Peritonitis.
- 7) Perforación intestinal.

### **TARDIAS:**

1. Irritación o infección de la piel alrededor del tubo.
2. Infección de la Ostomía.
3. Necrosis isquémica de la mucosa gástrica.
4. Fístula gastrocólica.
5. Mal funcionamiento del tubo de la gastronomía.
6. Obstrucción y deterioro de la sonda.
7. Isquemia de la mucosa gástrica por excesiva presión de los bordes de la gastrostomía por migración de los topes de la sonda (*Síndrome buried bumper*).

## **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

- a) Explicación al paciente sobre la conveniencia de mantener la posición de Trendelenburg al menos durante las primeras 24 horas y de la deambulación precoz.



- b) Explicación pertinente de acuerdo a los hallazgos en el procedimiento.
- c) Importancia de identificar síntomas de Alarma como: Dolores de cabeza, dolores musculares, mareos, fiebre o sentirse mal en general, Náusea, estreñimiento o inflamación abdominal a los cuales debe de informar inmediatamente.
- d) Importancia de reconocer signos o señales de infección como: Fiebre y escalofrío, enrojecimiento, inflamación, incremento del dolor, sangrado excesivo o secreción en el sitio de incisión.
- e) Cambio de gasas esterilizadas de forma regular.
- f) Reincorporarse a sus actividades normales tan pronto como sea posible.
- g) Aprender a alimentarse de manera apropiada a través del tubo de alimentación de la Gastrostomía Endoscópica Percutánea.



## **No. 6 ESCLEROTERAPIA EN VÁRICES ESOFÁGICAS, CIE 9: 42.33**

### **DEFINICIÓN**

Inyección de sustancias químicas esclerosantes para tratar las várices esofágicas, por medio del endoscopio.

### **OBJETIVO**

El objetivo de la escleroterapia de la hemorragia váricéal Esofágica, es lograr la hemostasia del lugar de sangrado, prevenir nuevos episodios de sangrado tratando de erradicar las várices, y evitar las complicaciones.

### **CONTRAINDICACIONES:**

#### **ABSOLUTAS:**

- 1) No autorización del paciente, familiar o tutor responsable.
- 2) Inestabilidad hemodinámica.
- 3) Pacientes agitados.
- 4) Infarto agudo del miocardio reciente (menor de 72 horas)
- 5) Pacientes con trastornos de conducta.

### **INDICACIONES MÉDICAS.**

- 1) Sangramiento activo de Várices Esofágicas
- 2) Prevención de resangrado.

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

#### **SECRETARIA/ ENFERMERA / RECEPCIONSTA:**

##### ***Paciente ambulatorio al darle la cita.***

1. Explica en que consiste el exámen.
2. Entrega de documentación e información general sobre el procedimiento.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

### A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO

#### Enfermera

- 1) Confirma Ayuno, el llenado completo del formulario para obtener el Consentimiento Informado y la no ingesta de aspirina ni anticoagulantes.
- 2) Verifica fecha de vencimiento del medicamento esclerosante.
- 3) Verifica el cumplimiento de las precauciones generales
- 4) Prepara el Material necesario.
- 5) Prepara el equipo de Bioseguridad.
- 6) Prepara el equipo electromédico.
- 7) Prepara soluciones y anestesia

### B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

#### Enfermera:

1. Identifica al paciente.
2. Suministrar sedación intravenosa si esta indicada.
3. Ayuda y /o coloca al paciente en Posición de Sims.
4. Verifica la estabilidad hemodinámica y el grado de ansiedad del paciente.
5. Prepara el medicamento esclerosante (Polidocanol al 3% a similar) por indicación médica.
6. Adapta la jeringa con el medicamento a la aguja esclerosante y extrae el aire, llena toda la cánula con el medicamento.
7. Asiste al médico en la introducción de la aguja a través del endoscopio y cumple la cantidad a inyectar según prescripción.
8. Retira la aguja de la parte que se esta inyectando hasta que el sangrado haya cedido o hasta cuando el médico lo indique.

9. Verifica el estado hemodinámico del paciente y le indica la finalización del procedimiento.

## **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

Ayuda al paciente a levantarse indicándole que puede comer hasta después de la reacción del anestésico (más o menos 20 -30 minutos) si no hay contraindicación médica.

## **COMPLICACIONES:**

### **INMEDIATAS:**

- Fiebre.
- Dolor torácico.
- Disfagia transitoria.
- Neumonía aspirativa.
- Trombosis Portal.
- Ulceración y erosión de la mucosa gástrica.
- Úlcera del Fundus gástrico.
- Derrame pleural.
- Bacteremia.
- Ulceraciones profundas en el lugar de inyección de esclerosante.
- Perforación de esófago.
- Mediastinitis y estenosis de esófago.
- Secuelas pulmonares (derrame pleural, infiltrado, atelectasias)

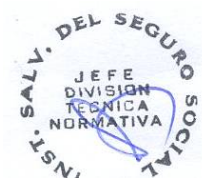
### **TARDIAS**

- Úlceras esofágicas,
- Recidiva hemorrágica debido a las ulceraciones de la mucosa,
- Estenosis cicatricial.

- Perforación submucosa y Mediastinitis.
- Hemorragia debido a la úlcera inducida por la propia esclerosis (puede ser grave, pero en general responde bien a la colocación de una sonda de Sengstaken).

### **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

1. Recomendaciones Higiénico Dietéticas:
  - a) Ingestión de alimentos líquidos de preferencia, por lo menos de 20 a 30 minutos después del procedimiento, si no hubo complicaciones y si el paciente esta en condiciones de hacerlo.
  - b) Evitar la ingestión de alimentos de consistencia dura o cuya forma puedan lastimar la mucosa esofágica. (Tipo Nachos, tortilla tostada).
2. Consultar en la Unidad donde se le practicó el procedimiento o en su efecto a la Unidad de Emergencia más cercana si se presenta: Dolor torácico, hemorragia, disfagia.
3. Hacer énfasis en asistir a las próximas sesiones.



## **No. 7 DILATACIÓN DEL ESÓFAGO. CIE 9: 42.92**

### **DEFINICIÓN**

Introducción a través de la luz del esófago de dilatadores de diferentes tipos, como parte del tratamiento de estenosis funcionales o anatómicas de diversas etiologías.

### **OBJETIVO**

Mantener una vía permeable de los sólidos y líquidos al estómago, disminuir el dolor esofágico al deglutir; ayudar al buen funcionamiento del estómago.

### **INDICACIÓN MÉDICA**

1. Acalasia (cuando esta contraindicada la Cirugía)
2. Estenosis por cáusticos.
3. Estenosis por reflujo.
4. Trastornos de motilidad (Disfagia orofaríngea y el espasmo esofágico difuso).
5. Neoplasia del esófago.
6. Anillos esofágicos.
7. Membranas esofágicas.

### **CONTRAINDICACIONES:**

#### **ABSOLUTAS:**

1. Várices esofágicas.
2. Detección de cuerpo extraño en esófago.
3. Estenosis esofágica por compresión extrínseca.
4. Perforación aguda del esófago.

#### **RELATIVAS:**

- a) Trastornos de coagulación.
- b) Enfermedad pulmonar avanzada.
- c) Infarto agudo del miocardio, menor de cuatro semanas.

- d) Cirugía esofágica o laparotomía reciente.
- e) Deformidad faríngea o cervical.
- f) Aneurisma de la aorta torácica.

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

#### **SECRETARIA/RECEPCIONISTA/ENFERMERA:**

Paciente ambulatorio.

1. Explicar nuevamente en que consiste el examen.
2. Explicarle proceso general de los procedimientos de la unidad de endoscopia haciendo énfasis que el día del examen se debe presentar en ayunas y que no debe beber ni siquiera agua, si el estudio se hará en la tarde podrá tomar un desayuno liquido (de preferencia jugo de manzana).
3. Hacer énfasis que si esta usando Antinflamatorios no esteroideos (AINES), aspirina o anticoagulantes debe suspenderlos al menos 5 días antes.
4. Si el paciente esta hospitalizado hacer énfasis en el ayuno y en que no se le de ningún tipo de medicamentos por Vía Oral (**Nada por Boca**)

#### **PRECAUCION ESPECÍFICA.**

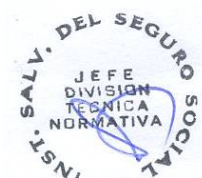
**Antes de realizar la primera sesión de dilatación, el esófago al igual que el resto del tracto digestivo superior debe ser evaluado mediante endoscopia o radiografía con medio de contraste.**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

#### **A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO**

##### **ENFERMERA:**

1. Revisa los documentos pertinentes relacionados con el procedimiento a realizar
2. Prepara el equipo y material haciendo énfasis en los dilatadores Savary de diferente numeración(5, 9, 11, 12, 14, 15) y o balones hidrostáticos.
3. Prepara la anestesia local con atomizador.



4. Prepara Soluciones.

## **B. DURANTE PROCEDIMIENTO.**

### **ENFERMERA:**

1. Ayuda y /o coloca al paciente en la camilla, suministrando sedación intravenosa si esta indicada.
2. Aplica la anestesia tópica en la orofaringe con atomizador al paciente, advirtiéndole sobre el sabor amargo.
3. Proporciona la guía de Dilatadores Savary cuando el médico haya llegado al área afectada.
4. Ayuda al médico sosteniendo con firmeza la guía del dilatador, en el momento de extraer el endoscopio.
5. Aplica lubricante a la punta del dilatador, para que el médico lo introduzca a través de la guía, para que al llegar al área afectada ejecute la dilatación.
6. Asiste al médico proporcionando los dilatadores de menor a mayor calibre hasta lograr la dilatación planificada.
7. Retira la boquilla colocada al paciente y verifica que quede cómodo.
8. Indica la finalización del procedimiento al Paciente.

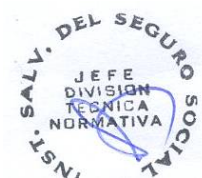
### **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

Ayuda al paciente a levantarse, indicándole que puede comer hasta después de la reacción del anestésico (más o menos 30 minutos) si no hay contraindicación médica.

### **COMPLICACIONES:**

#### **INMEDIATAS**

1. Broncoaspiración.
2. Sangrado
3. Ruptura del Esófago.
4. Bacteremia.





5. Reflejo vagal.
6. Dolor torácico transitorio.

### **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

A.- Medidas higiénico dietéticas:

- a) Masticar bien sus alimentos e ingerir abundantes líquidos (8 a 10 vasos de agua).
- b) Acudir a la unidad de Gastroenterología correspondiente o emergencia si presentara dolor torácico intenso.

B.- Acudir a su siguiente sesión de dilatación si se le programa.



## **No. 8 BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA. CIE 9: 50.11**

### **DEFINICIÓN**

Obtención de una muestra de tejido hepático para su posterior estudio histopatológico, por punción del hígado a través de una aguja que obtiene por aspiración o por corte un pequeño fragmento de tejido.

### **OBJETIVO**

Evaluación histológica del tejido hepático.

### **INDICACIÓN MÉDICA:**

1. Conocer el grado de lesión de una enfermedad hepática crónica conocida (hepatitis Viral, Hepatitis alcohólica)
2. Intentar establecer el diagnóstico en un paciente con una alteración de las pruebas bioquímicas de la función hepática y cuyo diagnóstico no se ha obtenido mediante otros estudios (Analíticos, radiológicos y /o endoscópicos).
3. Evaluar o complementar el estudio diagnóstico de un paciente con hepatopatía.
4. Conocer la naturaleza de una lesión intrahepática, no definida con otros estudios.
5. Descartar malignidad en lesiones sospechosas de metástasis
6. Fiebre de origen desconocido.
7. La valoración del grado de lesión hepática inducida por fármacos.
8. Descartar la existencia de un proceso infiltrativo, en el estudio de una hepatomegalia.
9. Identificación y estadificación de las enfermedades hepáticas por alcoholismo.
10. Diagnóstico de Enfermedades Sistémicas Inflammatorias Granulomatosas.
11. Evaluación de Enfermedades Colestáticas.
12. Diagnóstico de Enfermedades Infiltrativas.
13. Obtención de tejido para cultivo.

## **CONTRAINDICACIONES:**

### **ABSOLUTAS:**

- a. No autorización del paciente, Tutor o responsable.
- b. Coagulopatías
- c. No disposición de soporte transfusional.
- d. Sospecha de Hemangioma.

### **RELATIVAS:**

- a. Ascitis.
- b. Infección Pleural y Diafragmática derecha

## **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

### **AL DAR LA CITA**

#### **A. SECRETARIA/ ENFERMERA / RECEPCIONSTA**

##### **PACIENTE AMBULATORIO.**

- a) Explicar nuevamente en que consiste el exámen.
- b) Explicar al paciente el procedimiento general de la unidad de endoscopia haciendo énfasis en que se debe presentar en ayuno y que si esta usando Antinflamatorios no esteroideos (AINES), aspirina o anticoagulantes debe suspenderlos al menos 5 días antes.
- c) Verificar que se le haya indicado, tenga y debe traer los resultados de la Ultrasonografía abdominal.
- d) Debe traer el día del procedimiento dos bolsas con arena de aproximadamente una libra cada una.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

### **PREVIO AL PROCEDIMIENTO**

#### **ENFERMERA / RECEPCIONSTA**

- 1) Revisa la hoja de referencia y verificar que el formulario destinado para obtener el Consentimiento Informado este llenado completamente.

- 2) Verifica que el paciente este en ayuno, retiro de lentes y prótesis dentales así como que tenga la vena tomada.
- 3) Prepara el material necesario:
  - Agujas descartables de 18 y 22 GT.
  - Esparadrapo.
  - Bisturí # 10.
  - Agujas para biopsia hepática de diferentes marcas y mecanismo de acción
- 4) Prepara el equipo de Bioseguridad
- 5) Prepara el equipo Electromédico: Pinza para toma de Biopsia., Pinza de Transferencia, Tijera.
- 6) Preparación de Soluciones y anestesia.

#### **PRECAUCIONES:**

**Orientar al paciente que cuando se efectuó la punción mantener la respiración sostenida (no respire).**

#### **B. DURANTE PROCEDIMIENTO**

1. Asistir al médico gastroenterólogo en la preparación de la zona del procedimiento (Limpieza de la piel, con una solución yodada antiséptica y posteriormente administrar un anestésico local).
2. Asistir al médico (cuando ya se ha obtenido el efecto anestésico) con la incisión de la piel facilitándole el bisturí y posterior introducción de la aguja para biopsia hepática en la Región previamente seleccionada (Toma de Biopsia).

#### **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

- 1) Limpia el sitio de la punción y colocar apositos estériles.
- 2) Ayuda y /o coloca al paciente en decúbito lateral derecho haciendo presión sobre esa área y orientarlo que permanezca en esa posición.

- 3) Envía al paciente al lugar donde esta ingresado haciendo énfasis en mantenerse recostado en decúbito lateral derecho sobre las bolsas de arena, por lo menos durante las primeras 6 horas y la importancia de la compresión por 24 horas al menos.

### **COMPLICACIONES:**

#### **INMEDIATAS:**

1. Dolor en la zona de la Biopsia.
2. Sangrado
3. Perforación de otros órganos (pulmón, riñón, colon).
4. Peritonitis biliar.
5. Infección.
6. Sincope Vasovagal.

#### **TARDIAS**

1. Diseminación Tumoral
2. Sepsis.
3. fístula arteriovenosa.
4. Hemorragia no identificada.

### **EDUCACIÓN AL PACIENTE:**

1. Importancia de mantenerse recostado sobre el lado derecho para hacer compresión hepática y en reposo absoluto al menos 6 horas después del procedimiento.
2. Identificar signos y síntomas de alarma (Dolor en la zona de la Biopsia, dolor abdominal, mareos, Fiebre) y donde consultar.

## **No. 9 COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE).**

**CIE 9: 51.10**

### **DEFINICIÓN**

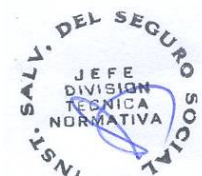
Canulación Endoscópica de la ampolla de Vater para opacar con un medio de contraste el árbol biliar.

### **OBJETIVO**

- a) Determinar Diagnósticos de Vías Biliares o del conducto pancreático.
- b) Comprobar cálculos en las vías Biliares.
- c) Extraer cálculos del Colédoco.
- d) Establecer anormalidades anatómicas de la Vía Biliar, Hígado y Páncreas.
- e) Descompresión del conducto Biliar o pancreático.
- f) Detección de neoplasias del conducto biliar, Hígado, Vesícula y páncreas.
- g) Identificar estenosis anastomóticas malignas o benignas.
- h) Colocación de tratamiento de Vias biliares y / o pancreáticas.

### **INDICACIONES:**

- 1) Obstrucción Aguda de los conductos biliares.
- 2) Presencia de cálculos en Colédoco, detectados por Ultrasonografía.
- 3) Dolor postcolecistectomía o presencia de cálculo residual.
- 4) Pancreatitis biliar.
- 5) Dolor abdominal crónico.
- 6) Ictericia.
- 7) Toma de Biopsia.
- 8) Colocación de Stent, endoprótesis y esfinterotomía.
- 9) Colangitis aguda.



10) Fístulas biliares y pancreáticas postquirúrgicas (lesiones quirúrgicas, estenosis anastomóticas).

11) Detección, estadificación y biopsia de tumores pancreáticos y biliares.

### **CONTRAINDICACIONES:**

#### **ABSOLUTAS:**

a) Paciente que no autoriza el procedimiento.

b) Paciente hemodinámicamente inestable.

#### **RELATIVAS:**

a) Mujeres en estado de embarazo.

b) Paciente cardiópata con marcapaso.

### **PREPARACIÓN DEL PACIENTE:**

#### **ANTES DEL PROCEDIMIENTO.**

#### **A. ENFERMERA PREPARACIÓN DE EQUIPO Y MATERIALES NECESARIOS**

1. Preparación del material necesario:

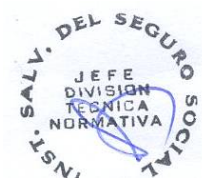
- Jeringas de 10 cc. Y 50 cc.
- Agujas descartable No 18, 20 y 22 GT.

2. Preparación del equipo de Bioseguridad específicamente.

- Delantal de plomo

3. Preparación del equipo médico

- Pinza para toma de Biopsia.
- Cepillos para toma de biopsia.
- Pinza de transferencia.
- Electrocauterio.
- Cánula diagnóstica,
- Papilótomo convencional y de precorte,



- Canastilla de Dormía o Catéter con balón,
  - Guías biliares.
  - Litotriptores mecánicos para fragmentar cálculos.
  - Balón de oclusión y de dilatación biliar.
  - Catéteres dilatadores de vía biliar.
  - Stents o endoprótesis biliares plásticas y autoexpandibles.
  - Aguja de esclerosar.
  - Anestesia local con atomizador.
4. Medicamentos.
- ❖ Ampollas de agua bidestilada.
  - ❖ Ampollas de antiespasmódicos.
  - ❖ Material de contraste.
5. Preparación de Soluciones.

## **B. PREVIO AL PROCEDIMIENTO.**

- a. Verifica que el paciente esté Nada por Boca (NXB) desde las 0 horas el día del procedimiento.
- b. Limpieza Oral.
- c. Si el paciente es del sexo femenino se asegura que no esté embarazada.
- d. Comprueba que se le haya aplicado la Cefazolina 2 gramos por Vía Endovenosa de la Profilaxis quirúrgica según norma vigente.
- e. Confirma que tenga evaluaciones de anestesiología, neumológicas y / o, Cardiovasculares si el paciente las tiene indicadas.
- f. Verifica que se haga llegar el expediente clínico junto con el paciente a Rx.
- g. Se asegura que el paciente tenga vena canalizada en miembro superior derecho.



## **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

1. Ayuda al paciente a colocarse en posición de decúbito lateral izquierdo con el brazo izquierdo por detrás.
2. Prepara el equipo para asistir al médico (Catéter, cánula diagnóstica, papilótomo, canastía de dormía, Guías biliares, Balón de oclusión, etc.).
3. Diluye material de contraste por indicación médica.
4. Ayuda con la lubricación previa del duodenoscopio.
5. Proporciona al médico los catéteres solicitados en forma oportuna. Las cánulas diagnósticas las llena previamente con material de contraste diluido, con el objeto de no introducir aire en la vía biliar.
6. Inyecta el material de contraste a través de la cánula y visualiza en la pantalla de fluroscopía la aplicación correcta.
7. Ayuda al médico en la manipulación de catéteres durante la intervención (Catéteres con mango proximal, canastilla de Dormía o Catéter con balón y esfinterótomos).

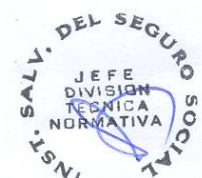
## **MANEJO POST PROCEDIMIENTO**

1. Apoya al técnico de Rx en la toma de radiografía de control si fuera necesario.
2. Vigila el estado abdominal del paciente hasta que despierte completamente de la sedación.

## **COMPLICACIONES:**

### **INMEDIATAS:**

- 1) Dolor de garganta intenso
- 2) Sangrado.
- 3) Pancreatitis
- 4) Perforaciones Intestinal y /o Retroperitoneales
- 5) Colangitis



## EDUCACIÓN AL PACIENTE:

- A. Si el paciente esta en condiciones de recibir información o al recuperarse de sedación:
- Enfatizar que no puede comer ni ingerir líquidos hasta seis horas después del procedimiento o según la indicación médica.
  - Orientar sobre probables síntomas de alarma (dolor en abdomen, distensión, náuseas, vómitos, hematemesis, hematoquesia, melenas, Enterorragia) los cuales deben ser reportados con prontitud.
  - Si se ha colocado stent o endoprótesis, informar que este es un dispositivo temporal y que debe ser retirado en control posterior, según indicación médica.
  - Asistir a control subsecuente en consulta externa o según se indique.
  - Asistir a controles en Oncología si se trata de neoplasia.



## OBSERVANCIA DEL MANUAL

La implantación local, Divulgación, Monitoreo y Vigilancia del cumplimiento del "Manual de Procedimientos de Enfermería en el área de Endoscopia Digestiva", corresponde a los Directores de los Centros de Atención, Epidemiólogos, Enfermería, personal Paramédico, Jefaturas de departamentos/Servicios Clínicos y Administrativos, en el ámbito de sus competencias.

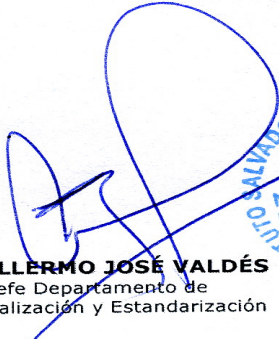
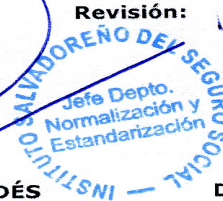
## DISPOSICIONES GENERALES

Los procedimientos no contemplados en éste Manual de Procedimientos de Enfermería en el área de Endoscopia Digestiva, serán considerados por la División Técnica Normativa y aprobados por la Subdirección de Salud.

## VIGENCIA

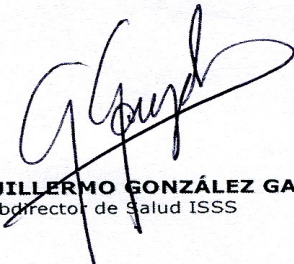

El Presente "Manual de Procedimientos de Enfermería del área de Endoscopia Digestiva" del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, sustituye a todos los manuales o instructivos que han sido elaborados previamente por los diferentes Centros de Atención, y entrará en Vigencia con la firma de las autoridades posterior a su implantación y divulgación en los niveles locales.

San Salvador, Abril 2008.


  
**Revisión:**  
  
**DR. GUILLERMO JOSÉ VALDÉS**  
Jefe Departamento de Normalización y Estandarización

  
  
**DR. SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA**  
Jefe División Técnica Normativa

### Autorización

  
  
**DR. JOSÉ GUILLERMO GONZÁLEZ GARCÍA**  
Subdirector de Salud ISSS

Departamento de Normalización y Estandarización



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Enfermería Médico Quirúrgica, M-King, 6ª edición.
- 2) Manual de Medicina Merck, 6ª Edición.
- 3) Manual de Enfermería Océano-Centrum, 1ª Edición.
- 4) Técnicas de Enfermería de CAE, 2ª promoción/1992.





DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN  
2008