



PROGRESOS EN GASTROENTEROLOGÍA

Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva

Maribel Gómez y Josep Llach*

Coordinadora Asistencial de Endoscopia Digestiva, Sección de Endoscopia, Servicio de Gastroenterología, ICMDiM, Hospital Clínic, Barcelona, España

Recibido el 6 de febrero de 2008; aceptado el 13 de febrero de 2008

PALABRAS CLAVE

Endoscopia digestiva;
Profesional de enfermería;
Formación continuada

Resumen

En la actualidad la endoscopia digestiva se ha convertido en un procedimiento que facilita el diagnóstico y permite realizar técnicas terapéuticas mínimamente invasivas que antes requerían intervenciones más agresivas, como la cirugía. Con ello se ha conseguido disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan una enfermedad digestiva y se ven sometidos a estos procedimientos. Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de endoscopia, además de proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios antes, durante y después de la exploración, deben tener formación específica para poder desempeñar su actividad en estas unidades con conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y utillaje, de forma que puedan contribuir al éxito de estos procedimientos. Los conocimientos específicos y el desarrollo de las funciones de estos profesionales tienen como finalidad el poder establecer una estrecha colaboración con el médico endoscopista para conseguir minimizar las complicaciones en cuanto a la técnica, disminuir la posible ansiedad del paciente y, en definitiva, mejorar la aplicabilidad y los resultados de la endoscopia digestiva.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Gastrointestinal endoscopy;
Nursing professionals;
Continuing education

Role of nurses in gastrointestinal endoscopy

Abstract

Currently, gastrointestinal endoscopy aids diagnosis and allows minimally-invasive therapeutic techniques to replace more aggressive interventions such as surgery. These advances have reduced mortality and hospital stay in patients with gastrointestinal disorders undergoing these procedures. Nursing professionals who work in endoscopy units, in addition to providing patients with the care required before, during and after the procedure, should have specific training to be able to carry out their duties in these units

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jllach@clinic.ub.es (J. Llach).

and to be able to manage the materials and equipment required, so that they may contribute to the success of these procedures. The specific knowledge and the development of the functions of these nurses aims to establish a close collaboration with the endoscopist to minimize the complications of the technique, reduce the patient's potential anxiety, and improve the applicability and results of gastrointestinal endoscopy. © 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

La endoscopia digestiva surgió dentro de la especialidad de gastroenterología como una herramienta de trabajo que permitió en su día dar un salto cualitativo en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo, sobre todo con la incorporación del endoscopio flexible en la realización de las técnicas endoscópicas.

En la actualidad la endoscopia se ha convertido en un procedimiento que facilita el diagnóstico y permite realizar técnicas terapéuticas mínimamente invasivas que antes requerían intervenciones más agresivas, como la cirugía. Con ello se ha conseguido disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a estos procedimientos. Se está avanzando cada día más en la incorporación de nuevas tecnologías, sobre todo en el campo de la imagen, que nos permite realizar procedimientos con mayor fiabilidad diagnóstica y/o terapéutica y, por tanto, con menor riesgo para los pacientes. La correcta organización y coordinación de las diferentes actividades que se llevan a cabo en una unidad de endoscopia digestiva permite a los profesionales sanitarios trabajar con eficacia, eficiencia y seguridad, consiguiendo dar fluidez a la actividad y optimizar los recursos disponibles¹.

Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de endoscopia, además de proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios antes, durante y después de la exploración, deben tener formación específica para poder desempeñar su actividad en estas unidades. Los conocimientos específicos tienen como finalidad establecer una estrecha colaboración con el médico endoscopista para conseguir minimizar las complicaciones de la técnica, disminuir la posible ansiedad del paciente mediante una correcta información, aclarando las posibles dudas que se le planteen y proporcionándole en todo momento un ambiente donde se tenga en cuenta su privacidad, seguridad y bienestar²⁻⁶.

La enfermera desempeña un papel importante dentro de la endoscopia digestiva, y sus conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y utillaje⁷ contribuirán al éxito de los procedimientos. Sus funciones abarcan aspectos asistenciales docentes y de investigación.

Función asistencial

La endoscopia digestiva permite visualizar el tubo digestivo mediante diferentes procedimientos endoscópicos, que pueden ser diagnósticos y terapéuticos. En los procedimientos endoscópicos, la responsabilidad del personal de enfermería consiste en proporcionar atención al paciente, preparar el material necesario y colaborar en la aplicación de la técnica⁸.

La enfermera es responsable de prestar cuidados integrales al paciente desde que llega a la unidad, mientras dure

la exploración y después de finalizada, hasta que es dado de alta de endoscopia⁹. Antes de cada procedimiento se debe establecer un ambiente cordial con una comunicación verbal, utilizando un vocabulario fácil, comprobar los datos del paciente, la información adquirida, tanto oral como escrita, y si ha seguido las instrucciones de la preparación. Se mantendrá al paciente informado en todo momento de lo que se le va a realizar y de la duración del procedimiento, con el fin de conseguir su colaboración y participación durante el tiempo que dure la exploración, recabar datos clínicos en cuanto a posibles alergias, medicación habitual, valvulopatías, retirada de prótesis, tolerancia a exploraciones previas, etc. Por otra parte, la enfermera permanecerá alerta para detectar los posibles signos de alarma y actuar con la mayor brevedad posible. Se colocará al paciente en la posición adecuada para cada procedimiento, se le efectuará un seguimiento (saturación de oxígeno, presión y pulso arterial) y se colocará una vía intravenosa periférica si es necesario.

Durante la realización del procedimiento, se deberán prever las posibles necesidades, controlar las constantes vitales, administrar medicación si es necesario y procurar el máximo bienestar para el paciente. Deberá colaborar en el manejo del endoscopio y ayudar en la utilización de todo el utillaje. Tras la realización del procedimiento se deberá valorar el estado del paciente, su nivel de conciencia, la presencia de dolor y de signos de alarma y atenderlo hasta su completa recuperación¹⁰.

El personal de enfermería colabora junto con el médico en la preparación del material y en la realización de las técnicas. Así, comprobará que todo el utillaje funcione adecuadamente, asegurándose que todo el material esté en perfectas condiciones y disponible para su utilización. Debe comprobar que tanto el material fijo (torres, vídeos, aspiradores, etc.) como el material auxiliar que necesitará en función del procedimiento solicitado estén preparados. Se deberá disponer de todos los reactivos y recipientes necesarios para la recogida de muestras y del material para la aplicación de técnicas terapéuticas, como son: agujas de inyección, asas de polipectomía, pinzas de extracción de cuerpo extraño, sondas de argón, etc.

Según los protocolos existentes en cada centro hospitalario, el equipo de enfermería efectuará un registro de la medicación administrada y de las incidencias que puedan haberse producido, y colaborará en el control de la desinfección y la esterilización de todo el material.

En la actualidad, cada vez se realizan más procedimientos endoscópicos mediante sedación y anestesia. En este sentido, las funciones del personal de enfermería deben incluir la supervisión y el mantenimiento del equipo necesario, el material y la medicación, así como colaborar con el endoscopista y/o anestesista en la vigilancia del paciente y la administración de los fármacos. Antes del

procedimiento se deberá colocar y preparar al paciente según el tipo de sedación o anestesia que se vaya a aplicar, valorar su estado general, cateterizar una vía venosa y hacer un seguimiento del paciente según el tipo de sedación y su estado general (saturación arterial con pulsioxímetro, frecuencia y ritmo cardíacos, presión arterial, frecuencia respiratoria y nivel de conciencia). Durante y después del procedimiento, se deberá administrar la mediación prescrita por el endoscopista o anestesista según los protocolos existentes y registrar los datos en hojas especialmente diseñadas para ello. Finalmente, se deberá indicar al paciente los requerimientos necesarios al abandonar el hospital, como la dieta adecuada, la posibilidad de conducir y/o utilizar decisiones en el trabajo, la medicación que debe tomar y los signos de alarma de las posibles complicaciones tras el procedimiento.

Función docente

La formación docente se ha convertido en una parte imprescindible para los profesionales de enfermería, ya que les ayuda a evolucionar y mejorar el desarrollo de sus actividades. Dado que en la práctica asistencial se ha pasado de ser un colaborador del médico en la realización de los procedimientos a convertirse en un profesional que tiene una participación activa, precisa el aprendizaje, el conocimiento y la destreza en la utilización de materiales y/o utillajes propios de la especialidad, todos ellos complejos y si no se utilizan de forma adecuada, pueden comportar riesgo para el paciente y también para el personal sanitario que participa en la realización de las exploraciones. Todo ello aún es más importante si se considera que con el avance tecnológico y la demanda cada vez mayor por parte de la sociedad en cuanto a disminuir las molestias propias derivadas de estas técnicas y acortar el tiempo de espera en la obtención de resultados, se han incorporado a estas unidades los profesionales de otras especialidades (anestesiólogos, anatomopatólogos, microbiólogos) con los cuales han de trabajar y colaborar, principalmente en procedimientos que aplican terapéuticas complejas.

La formación debe ser continuada ya que siempre surgen nuevas situaciones que precisan un mejor conocimiento y control de la situación clínica, y los avances tecnológicos son constantes y cambian con frecuencia tanto la actividad médica como la de enfermería. El aprendizaje se realiza desde diferentes aspectos y va dirigido a profesionales muy diversos:

— *Formación interna.* La realización de cursos, sesiones o reuniones del equipo permite al personal de enfermería mantener los conocimientos adquiridos, desarrollar nuevas habilidades, aprender nuevas técnicas, conocer materiales asociados a las últimas tecnologías e interrelacionarse con profesionales sanitarios de otras especialidades que colaboran en las unidades de endoscopia, permitiéndoles conocer los recursos y las metodologías que aplican en las diferentes técnicas en que colaboran (ecoendoscopia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, enteroscopia, métodos de tinción, etc.).

- *Formación impartida.* El personal de enfermería, además de recibir formación, también puede impartir cursos dirigidos a profesionales de otros centros que están interesados en adquirir conocimientos relacionados con la endoscopia digestiva, ya sea personal de enfermería que trabaja en centros hospitalarios más pequeños y quieren ampliar su formación, o personal que se incorpora o espera incorporarse a unidades de estas características. Estos cursos pueden dirigirse tanto a diplomados de enfermería como a auxiliares de enfermería, colectivo este último que desempeña una actividad de importancia relevante dentro de la estructura asistencial de las unidades de endoscopia digestiva.
- *Formación externa.* La asistencia a cursos, jornadas y congresos relacionados con la especialidad permite entrar en contacto con profesionales de otros hospitales, clínicas o áreas de diferentes niveles asistenciales, e intercambiar conocimientos, adquirir nuevos y buscar puntos de encuentro para los problemas y retos que se les plantea en el desarrollo de su actividad.
- *Formación del personal de nueva incorporación.* El personal de la unidad de endoscopia es el responsable de formar a las enfermeras y auxiliares de nueva incorporación en cuanto al conocimiento de las técnicas que se realizan en ella, también deben formarles y enseñarles a conocer y utilizar el material y utillaje necesario y concienciarles de su responsabilidad respecto a los cuidados y el mantenimiento que requiere cada uno de ellos.
- *Formación para el paciente y los familiares.* El equipo endoscópico formado por médicos y enfermeras también se ocupa de informar y formar a los pacientes y/o familiares, con el fin de que adquieran conocimientos o habilidades respecto a los cuidados necesarios para mantener un nivel de salud correcto, sobre todo en los pacientes crónicos que, por su enfermedad (p. ej., pacientes portadores de prótesis endoscópica de gastrotomía), necesitan un seguimiento del estado físico y nutricional, así como de los cuidados que reciben. Con el fin de poder hacer un seguimiento y valorar el grado de cumplimiento de los cuidados, o aclarar posibles dudas en cuanto a su aplicación, desde las unidades se les facilita no sólo información verbal, sino también soporte escrito lo más visual posible para una fácil comprensión de los cuidados, así como la posibilidad de poder contactar con el personal de enfermería en caso de dudas o complicaciones después de la aplicación de determinadas técnicas.

Función de investigación

El profesional de enfermería debe procurar mejorar su actividad profesional a través del método científico y desarrollar, a través de la experimentación y la evidencia, una metodología propia de trabajo con el fin de mejorar los procedimientos, elaborar guías clínicas, realizar estudios basados en la actividad asistencial y las técnicas, teniendo como objetivo final alcanzar un nivel de calidad óptimo. También debe procurar participar y colaborar con los demás profesionales en los diferentes trabajos de investigación que se realizan dentro de la unidad.

Función administrativa

El personal de enfermería colabora con el equipo médico en la distribución de la actividad diaria y de las cargas de trabajo, con el fin de optimizar los recursos técnicos y humanos de los que dispone la unidad.

El modelo de asistencia sanitaria actual sitúa al paciente como centro receptor de los cuidados, y el nivel de calidad asistencial vendrá dado, en parte, a través de la opinión y la percepción que éste tenga de ellos. Para mantener un nivel de calidad asistencial acorde con las necesidades y exigencias de los usuarios, es necesario: contar con profesionales enfermeros especializados, protocolizar los procedimientos de manera que permita unificar y facilitar un mismo criterio de trabajo para todos los componentes del equipo, mantener los sistemas de información actualizados y definir estándares de calidad, mediante los siguientes indicadores:

- Indicadores de calidad técnica: realizar controles microbiológicos del material, conocer las posibles desviaciones de consumos, las listas de espera y los resultados de la actividad.
- Indicadores de calidad percibida: valorar el grado de satisfacción de los usuarios mediante encuestas, reclamaciones, agradecimientos, etc., y poder conocer la opinión que tienen éstos de los cuidados enfermeros, detectar posibles actividades que no se ajusten a sus necesidades, y actuar en consecuencia para lograr el objetivo final de una asistencia sanitaria óptima desde el punto de vista del paciente y del profesional sanitario.

Los profesionales de enfermería se enfrentan a nuevos retos derivados de una sociedad en continuo cambio y con medios tecnológicos a su alcance que les permiten acceder a todo tipo de información y conocimiento. Los usuarios de la sanidad han dejado de ser sujetos pasivos que dejaban las

decisiones sobre su salud en manos de los profesionales y se han convertido en usuarios que demandan máxima información y una óptima calidad de cuidados y servicios en los procesos de su enfermedad, reclamando el derecho a formar parte en la toma de decisiones que afecten a su salud. El equipo de enfermería debe estar preparado para estos cambios que se producen a su alrededor en todos los campos de sus competencias y debe ser capaz de dar respuesta a las expectativas de una sociedad moderna, activa, inquieta e informada.

Bibliografía

1. Cotton PB, Willians CB. Tratado práctico de endoscopia digestiva. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1992.
2. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patient's experience and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11:335-9.
3. Breemhaar B, Visser AP, Keijnen JG. Perceptions and behaviours among elderly hospital patients: description and explanation of age differences in satisfaction, knowledge, emotions and behaviour. *Soc Sci Med*. 1990;28:1377-85.
4. Esteban de la Rosa MA. Satisfacción de los usuarios, factores condicionantes. *Rol de Enfermería*. 1994;188:33-9.
5. Raña CD. Satisfacción de los usuarios en atención primaria de salud. *Enfermería Científica*. 1998;192:4-9.
6. Cabrero J. Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enfermería Clínica*. 1995;5:190-9.
7. Aguilera Núñez N, Sanchiz Ramos B. Proyecto sobre funciones de enfermería. *Revista RDL Enf*. 1984;14:65-6.
8. Morales R. Guías y normas para la práctica endoscópica desarrolladas por la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal. *Enfermedades del Aparato Digestivo*. 2002;5:22-5.
9. Cano L. Formación práctica en endoscopia digestiva. *An Med Interna*. 2005;22:142-5.
10. López Palenzuela A. La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. *Metas Enf*. 2005;8:53-6.