



Resolución Directoral

Callao, 17 de Septiembre del 2018

VISTOS:

El Informe N° 044-2018- HNDAC-DE y el Informe 056-2018-HNDAC-DE, elaborado por el Consultorio de Gastroenterología, el Informe N° 004-AMDG-HNDAC-C-2018, emitido por el Asesor Médico de la Dirección General; el Memorando N° 573-UO-OEPE-HNDAC-2018, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 497-2018-HNDAC/OAJ, elaborado por la Oficina de Asesoría Jurídica.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública e interviniendo en la provisión de servicios de atención médica con arreglos a principios de equidad;

Que, la Ley N° 27858, Ley Marco de Modernización de la Gestión de Estado, declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública, en el marco de un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, asimismo, por Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud, con énfasis en la eficiencia;

Que, el ámbito de aplicación de las citadas normas técnicas se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

Que, el artículo 5 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que "los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...), siendo además, que deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso";



Que, por otro lado, el numeral 70.3 del artículo 70 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General (Sistematiza la Ley N° 27444 y el Decreto Legislativo N° 1272), aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, establece que "cada Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos";

Que, mediante el Informe N° 004-AMDG-HNDAC-C-2018, emitido por el Asesor Médico de la Dirección General, y el Memorando N° 573-UO-OEPE-HNDAC-2018, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se considera pertinente aprobar la Guía de Procedimiento de Enfermería de Inserción de Cateter Venoso Periférico en Pacientes Sometidos a Procedimientos Endoscópicos Gastrointestinales y la Guía de Procedimiento de Enfermería del Cuidado de Enfermería en Esofagogastroduodenoscopia, presentadas por el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

Que, sobre el particular, el literal c) del artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, establece como atribución y responsabilidad de la Dirección General entre otros, aprobar documentos de gestión, según las normas vigentes, así como ejecutar eficiente del presupuesto asignado;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", y la Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina Ejecutiva de Administración, el Departamento de Enfermería1 y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR las Guías de Procedimiento de Enfermería del Servicio de Consulta Externa del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; las mismas que forman parte, como anexo, de la presente resolución, y que se detallan a continuación:

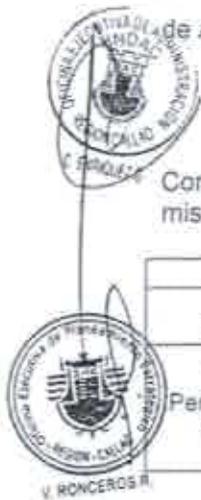
Guías de Procedimientos	Servicio	Código	Edición	Folios
Cuidado de Enfermería en Esofagogastroduodenoscopia	Servicio de Consulta Externa	PRT-DE-SCE-001	001	35
Inserción de Catéter Venoso Periférico en Pacientes Sometidos a Procedimientos Endoscópicos Gastrointestinales	Servicio de Consulta Externa	PRT-DE-SCE-002	001	12

Artículo 2°.- DISPONER que el Servicio de Consultas Externas del Departamento de Enfermería, ejecute las acciones correspondientes a la implementación, aplicación y supervisión de las Guías de Procedimiento de Enfermería en el artículo precedente.

Artículo 3°.- PUBLICAR la presente resolución en el Portal Institucional (www.hndac.qob.pe), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Dra. María Elena Aguilar Del Aguila
CMP. 021512 RNE. 011809
DIRECTORA GENERAL



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 35

GUIA TECNICA:
GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Departamento de Enfermería –
Servicio de Enfermería de Consulta Externa
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"



R. CORCUERA R.



E. DEL ÁGUILA O.



V. RONCEROS R.



A. J. NOVOA A.



N. GAMBOA K.



Elaborado por: DE-SCE LIC. MARÍA ELENA VÁSQUEZ SALDARRIAGA
LIC. MARÍA ANGÉLICA LORO GONZALES

Revisado por: DG-DAPSS MC. Ricardo Corcuera Rodríguez
DG-DAGC MC. Éiber Del Águila Quispe
DE Dra. Nancy Gamboa Kan
OEPE MC. Víctor Ronceros Rivadeneira
OEA Lic. César Enriquez Gutiérrez
OAJ Abog. Álvaro Novoa Allagual

Aprobado por: DG MC. María Elena Aguilar Del Águila

Resolución Directoral N° 321

Fecha: 17 SEP. 2018

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 35

INDICE

	I.-FINALIDAD	3
	II.-OBJETIVO	3
	III.-AMBITOS DE APLICACIÓN.....	3
	IV.-NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	3
	V.-CONSIDERACIONES GENERALES	3
	5.1.- CONSIDERACIONES OPERATIVAS.....	3
	5.1.1.- CONCEPTO	3
	5.1.2.-INDICACIONES.....	4
	5.1.2.1.-DIAGNOSTICAS.....	4
	5.1.2.2.-TERAPEUTICAS.....	4
	5.1.3.- CONTRAINDICACIONES.....	6
	5.1.3.1.- ABSOLUTAS	5
	5.1.3.2.- RELATIVAS	5
	5.2.- ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS.....	5
	VI.- REQUERIMIENTOS BASICOS	8
	6.1.- RECURSOS HUMANOS	8
	6.2.-MATERIALES Y EQUIPO	8
	VII.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO O INTERVENCION.....	10
	VIII.-CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	12
	IX.- COMPLICACIONES	22
	X.- FLUXOGRAMA.....	24
	XI.- ANEXOS	25
	XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35



I. FINALIDAD:

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 35

I. FINALIDAD:

Unificar los criterios y cuidados de enfermería en la atención del paciente con indicación de esofagogastroduodenoscopia que acude al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, asimismo dirigir al personal de enfermería a actuar de manera oportuna, logrando la satisfacción del paciente y familia.



R. CONQUELA R.

II. OBJETIVOS

- Reducir la variabilidad en cuanto al proceso de intervención en el paciente que va ser sometido al procedimiento de endoscopia digestiva alta.
- Brindar cuidado de enfermería con calidad y eficiencia al paciente que va ser sometido al procedimiento de endoscopia digestiva alta.



S. DEL AGUILA O

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Servicio de Consulta Externa de Gastroenterología - Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de procedimiento de Enfermería: CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Consideraciones Operativas

5.1.1 Concepto:

Se trata de una exploración del esófago, estómago y duodeno a través de la boca, mediante un endoscopio. Este es un instrumento flexible en forma de tubo, terminado en una lente y una cámara.



R. CASAS R.



A. J. NOVOA A.

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 4 de 35

Las imágenes se transfieren a un monitor para ser analizadas, permite detectar enfermedades de esos órganos, tomar muestras y aplicar tratamientos.

5.1.2 Indicaciones

5.1.2.1.- Diagnosticas:



- Dispepsia (dolor o molestia en el abdomen)
- Disfagia: Dificultad para tragar.
- Odinofagia: Dolor al tragar.
- Persistencia de acidez en el pecho a pesar de tratamiento médico.
- Seguimiento de enfermedades posiblemente precancerosas como la enfermedad de Barrett.



- Náuseas y vómitos persistentes y con contenido alimenticio de varios días.
- Cirrosis hepática e hipertensión portal para comprobar la existencia de varices esofágicas.



- Biopsias de intestino delgado para el estudio de enfermedades de malabsorción intestinal. Alteraciones en el estudio radiológico: úlceras gástricas, pólipos o tumores, para la obtención de biopsias.

5.1.2.2.- Terapéuticas



- Ligadura de varices esofágicas, mediante colocación de bandas elásticas.
- Colocación de prótesis esofágicas duodenales.
- Colocación de sondas para nutrición.
- Dilatación esofágica y duodenal.
- Hemostasia de puntos sangrantes.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)
- Polipectomía.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 35

5.1.3. Contraindicaciones

Las contradicciones del procedimiento son más relativas que absolutas. La principal contraindicación es la falta de colaboración del enfermo

5.1.3.1. Absolutas:

- No colaboración del paciente, aunque la sedación o anestesia general puede valorarse dependiendo de la importancia de llegar a un diagnóstico.
- Sospecha o certeza de perforación
- Inestabilidad hemodinámica o cardiopulmonar que conlleve riesgo vital para el paciente.
- Insuficiencia respiratoria severa
- En casos de post operatorio reciente (menos de 7 días) de cirugía en tracto digestivo, dependiendo de la importancia de llegar a un diagnóstico y de que el facultativo asuma el riesgo.
- Estado terminal

5.1.3.2.- Relativas

- Infarto agudo de miocardio reciente.
- Aneurisma de aorta torácica.
- Cirugía toraco abdominal reciente.
- Divertículo de Zenker.
- Estenosis del esófago superior.

5.2. Aspectos epidemiológicos:

El cáncer de estómago, cuello de útero, hígado y esófago son más comunes en los países en vías de desarrollo y en los grupos, social y económicamente, menos favorecidos en los países industrializados. (3)

Según el INEN la epidemiología del cáncer gástrico está relacionada a los siguientes factores:

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 35

- Es una enfermedad multifactorial
- Su génesis es compleja, el proceso completo tarda por lo menos dos décadas e involucra la participación de 3 factores importantes
 - Factores medio-ambientales
 - Agente (H. pylori)
 - Factores genéticos del huésped.
- La supervivencia de los pacientes con cáncer gástrico es muy baja, tanto en los países industrializados como en los que están en vías de desarrollo.
- Las lesiones gastroesofágicas son más frecuentes que las lesiones en el antro.
- El cáncer gástrico sigue siendo la causa de muerte por cáncer en el mundo.
- En el año 2000 el número de casos nuevos fue mayor de un millón., dos tercios de los cuales aparecieron en los países en desarrollo.
- Ese número aumenta cada año debido al envejecimiento de la población.
- Entre los factores del medio ambiente podemos mencionar que el cáncer gástrico es menos infrecuente antes de los 40 años.
- Dos veces más frecuente en hombres que en mujeres.
- Es la principal causa de muerte en el mundo.



Factores ambientales:

- Exceso de consumo de sal
- Nitritos/Nitrosaminas
- Bajo consumo de frutas y vegetales
- Infección por Helicobacter Pylori
- Virus Epstein Barr (Cáncer Cardial)

El H. pylori está asociado con un incremento de 2 a 6 veces en el riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Se cree que factores genéticos y ambientales necesitan estar presentes para que H. pylori pueda causar cáncer, es la principal causa de:



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 7 de 35

- ✓ Gastritis crónica
- ✓ Úlceras pépticas

Principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico La infección se adquiere, en la mayoría de los casos, en la infancia, y es capaz de permanecer en el hospedero toda la vida.



Entre los factores genéticos debemos destacar:

- ✓ Familiares de primer grado con cáncer gástrico.
- ✓ Grupo Sanguíneo tipo A
- ✓ Cáncer colorrectal hereditario no polipósico.
- ✓ Mutaciones genéticas.



Otros factores:

- Enfermedad de Menetrier
- Gastrectomía Subtotal
- Anemia Perniciosa
- Pólipos (especialmente adenomas)
- Exposición ocupacional.

La prevalencia mundial se ha estimado alrededor del 50% siendo esta cifra mucho mayor en países en vías de desarrollo superando el 80% de la población. En nuestro país, estudios realizados al respecto dan una cifra similar a la literatura internacional sobre la prevalencia en países en vías de desarrollo oscilando este dato entre el 50% y 70%. (4)

El cáncer gástrico es la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo, y la infección por *Helicobacter pylori* causa alrededor del 90% de los cánceres fuera de los cardias.

Es responsable de más del 90% de las úlceras duodenales y de hasta el 80% de las úlceras gástricas. (5)



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 35.

En el Perú según reporte del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en los años 2011 al 2014 se realizó 51 634 endoscopias digestivas altas al fin de reducir la incidencia de cáncer gástrico.

VI. REQUERIMIENTOS BASICO

6.1 Recursos Humanos

- Enfermera
- Técnico en enfermería



6.2. Materiales y Equipos

EQUIPO BIOMEDICO

- Video gastroscopio
- Torre de video endoscopia (procesador de video con fuente de luz, monitor, estabilizador)
- Aspirador de secreciones
- Oxímetro de pulso
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Equipo de corte y coagulación
- Camilla
- Peldaño
- Balón de oxígeno



MATERIAL MEDICO

- Boquilla con liga
- Riñonera
- Cánula Binasal
- Pinzas de biopsia



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 9 de 35

- Pinza cocodrilo para extracción de cuerpo extraño
- Pinza ratón para extracción de cuerpo extraño
- Catéter de coagulación bipolar
- Agujas de inyectoterapia
- Clips
- Asa de polipectomía
- Ligador de varices esofágicas
- Gasas
- Torundas de algodón
- Guantes quirúrgicos 6 ½, 7, 7 ½ y 8
- Jeringas 50cc
- Jeringas 20cc
- Jeringas 10cc
- Aguja N° 23
- Llave de triple vía
- Branula6 N° 22
- Algodón
- Alcohol 70°
- Esparadrapo
- Apósito transparente 6 x 7 "

MEDICAMENTOS:

- Xilocaína al 10% en spray
- Xilocaína al 2% en gel
- Simeticona 80mg en gotas
- Midazolam 5mg/ml
- Petidina 100mg/2ml



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 35

VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

ANTES

Equipos:

- o Verificar que los equipos estén operativos
- o Verificar que todo el personal cuente con equipo de protección personal (gorro, lentes, mascarilla, mandil, guantes y botas.)

Paciente:

- o Verificar que el paciente haya firmado el consentimiento informado (donde el paciente registra su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento)
- o Verificar ayuno (8 horas)
- o Verificar que el paciente cuente con ayuda de un familiar mayor de edad o acompañante en el transcurso del procedimiento
- o Verificar que el paciente venga con ropa cómoda y no traiga consigo dentadura postiza, alhajas, uñas pintadas.
- o Valoración del paciente según ítems del registro de cuidado.
- o Administrar por vía oral 20cc de simeticona 80mg diluido en agua.
- o Ubicar al paciente en la camilla de procedimientos en posición lateral con la mano derecha extendida y pegada al cuerpo y las piernas flexionadas hacia el abdomen.
- o Colocar boquilla con elástico.
- o Colocar babero y riñonera.
- o Administrar oxígeno por cánula binasal.
- o Colocar el sensor del oxímetro de pulso o monitor multiparametro.
- o Administrar sedo-analgésia según indicación médica.

DURANTE

- o Control, monitoreo de funciones vitales (Presión arterial. Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria)
- o Evaluación del estado de conciencia según escala de sedación.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 35

- Evaluación y monitoreo del dolor según escala.
- Control y monitoreo de saturación de oxígeno.
- Instrumentación para toma de biopsias.
- Instrumentación para procedimientos terapéuticos (Polipectomía, ligadura de varices esofágicas, dilatación de esófago, piloro y duodeno, inyectoterapia, administración de argón plasma
- Colocar la placa Nesy para el uso del equipo quirúrgico.
- Rotular los frascos de biopsias con nombre y apellidos completos del paciente, edad, número de historia clínica y segmentos tomados, fecha y hora.
- Registrar actividades de enfermería realizadas según ítems del cuidado de enfermería.

DESPUES

- Retirar la boquilla, rifonera y babero
- Limpiar la saliva del paciente con papel higiénico
- Monitorear la saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y nivel de conciencia, nivel del dolor según escalas
- Comunicar al paciente el termino del examen
- Trasladar al paciente a la sala de recuperación
- Registrar intervenciones según ítems de hoja de registro.
- Reportar a la enfermera de la sala de recuperación sobre estado de conciencia del paciente, funciones vitales, saturación de oxígeno, toma de biopsias y porciones y escalas de sedación y del dolor.
- En la sala de recuperación la enfermera monitoriza al paciente: funciones vitales, saturación de oxígeno, dolor, estado de conciencia, hemodinámica (Presión arterial)

La enfermera de recuperación coordina con el médico que el paciente se encuentra en condiciones de alta según evaluación de la escala de Aldrete.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 35

Equipo:(Endoscopio)

- o Realizar el proceso de limpieza y desinfección de equipo y accesorios según guía de procedimiento.
- o Retirar la ropa usada (campos mandilones, baberos) y colocar en la bolsa correspondiente según normas universales de bioseguridad.



VIII. CUIDADOS DE ENFERMERIA

8.1 Diagnósticos de Enfermería según NANDA

Diagnóstico de Enfermería: **DOMINIO 4 ACTIVIDAD /REPOSO (00032)**



Patrón respiratorio ineficaz m/p alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal, disminución de la saturación de oxígeno, cianosis ungueal r/c ansiedad, dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, disminución de la conciencia (sedación)



Objetivo: Mantener un patrón respiratorio eficaz.

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Control y monitoreo de funciones vitales con énfasis en frecuencia respiratoria (ritmo, profundidad, intensidad) • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno en pacientes sedados. • Iniciar y mantener el oxígeno suplementario con cánula binasal durante el procedimiento. • Mantener una vía aérea permeable (aspiración de secreciones orales y faríngeas) 	<p>Cualquier alteración de los parámetros del signo respiratorio permitira tomar acciones inmediatas que permitan mantener el intercambio gaseoso adecuado</p> <p>El monitoreo de la saturación de oxígeno durante el procedimiento es un indicativo de riesgo de hipoxemia e hipoxia de los tejidos celulares.</p> <p>Durante un procedimiento endoscópico la enfermera debe planear un esquema de intervenciones que permitan mantener un adecuado intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 13 de 35

<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar continuamente las secreciones del paciente. • Auscultar ruidos respiratorios ausencia de la ventilación, y la presencia de ruidos adventicios. • Observar si hay fatiga muscular respiratoria. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios, y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual. • Colocar al paciente en posición lateralizada para evitar la bronco aspiración. 	<p>Es importante que la enfermera realice una adecuada valoración del paciente sometido a procedimiento endoscópico, analizar los datos para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</p> <p>Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas, que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente sometido a procedimientos endoscópicos gastrointestinales.</p>
---	---

Diagnóstico de enfermería: DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS (00146)

Ansiedad m/p angustia, aprensión, nerviosismo, irritabilidad, temor r/c estado de salud
 Objetivo: Controlar los síntomas relacionados con la ansiedad

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente que facilite la confianza • Permanecer con el paciente para reducir el miedo y promover la confianza., escuchando con atención sus dudas y preocupaciones. • Animar a la familia a permanecer con el paciente • Identificar los cambios en los niveles de ansiedad. 	<p>La ansiedad es la experimentación de emociones como temor, preocupación, nerviosismo, incertidumbre y desasosiego por un individuo al vaticinar éste la existencia de alguna amenaza o peligro, generalmente de procedencia mental más que externa, cuyo origen suele ser desconocido.</p>





GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

PRT - DE - SCE - 001

CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Edición N.º 001

Departamento de Enfermería - Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 14 de 35

<ul style="list-style-type: none"> Mantener y respetar los sentimientos e individualidad del paciente. 	<p>El profesional de enfermería debe explicar al paciente sobre el procedimiento, en términos sencillos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar.</p> <p>El profesional de enfermería debe brindar seguridad y confianza al paciente antes, durante y después del procedimiento informándole en cada momento cada una de las actividades a realizar.</p> <p>Respetar la individualidad del paciente.</p>
---	--

Diagnóstico de Enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCION (000004)

Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (endoscopia)

Objetivo: Evitar la infección

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con los protocolos de bioseguridad personal 	<p>El uso de material de protección previene las infecciones producidas por bacterias patógenas, hongos y esporas. Protege al personal y al paciente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mantener la asepsia durante el procedimiento. Lavado de manos y uso de soluciones antisépticas. 	<p>El lavado de manos utilizando sus cinco momentos previene las enfermedades diarreicas, respiratorias, intestinales, de piel y ojos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Reprocesamiento adecuada de equipos endoscópicos cumpliendo con las normas nacionales de reprocesamiento de endoscopios flexibles (clasificación spaulding) 	<p>Cumplir con las guías de reprocesamiento de endoscopios permite un manejo adecuado del control de infecciones.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mantener en todo momento los principios de asepsia durante la inserción de catéter venoso periférico. 	



R. CORCUERA R.



E. DEL AGUILAR



V. RIVEROS R.



A. J. NOVIA A.



H. CANO A.



C. VARELA G.

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 15 de 35

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo de signos vitales ▪ Administrar medicamentos por vía parenteral manteniendo técnica aséptica correcta. ▪ Monitoreo de signos vitales. 	<p>Los signos vitales, son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad.</p> <p>Manteniendo una técnica aséptica es muy importante ya que previenen gérmenes que puedan provocar una infección.</p> <p>Los signos vitales son los primeros indicadores de una infección.</p>
---	--

Diagnóstico de Enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCION (00039)

Riesgo de aspiración r/c aumento de la presión intragástrica, deterioro de la deglución, disminución del nivel de conciencia (sedación), disminución del reflejo nauseoso, incompetencia del esfínter esofágico inferior.

Objetivo: Disminuir el riesgo de aspiración

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<p>ANTES DEL PROCEDIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar el ayuno de 8 horas ▪ Control y monitoreo de signos vitales y saturación de oxígeno. ▪ Administrar 20cc simeticona vía oral ▪ Evaluar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno y capacidad deglutoria. ▪ Mantener una vía aérea permeable. 	<p>El ayuno permite una visualización de la mucosa gastrointestinal y disminuye el riesgo del reflejo nauseoso al ingreso del equipo.)</p> <p>Los signos vitales indican hemodinámica del paciente</p> <p>La simeticona vía oral mejora el vaciamiento gástrico.</p>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 16 de 35

<ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en posición lateralizada con las piernas flexionadas hacia el abdomen <p>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</p> <p>Aspiración de secreciones oro faringéas según sea necesario, con sonda de aspiración adecuada a la edad y peso</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorización respiratoria, niveles de Saturación de oxígeno, y nivel del estado de conciencia. Minimizar el uso de benzodíacepinas y opiáceos según valoración hemodinámica del paciente. Vigilar la función respiratoria: Frecuencia, ritmo, profundidad, coloración de mucosa oral y ungueal. Evaluar niveles de sedación según escala a utilizar. Control y monitoreo de signos vitales y saturación de oxígeno. <p>DESPUES DEL PROCEDIMIENTO:</p> <p>Colocar al paciente en posición semifowler. Realizar auscultación pulmonar.</p>	<p>Estos parámetros permitirán conocer y equipar la sala disminuyendo los factores de riesgo de aspiración.</p> <p>Una adecuada vía aérea, garantiza una adecuada oxigenación de los tejidos.</p> <p>Esta posición facilita la eliminación de los fluidos corporales (saliva, sangre, bilis, alimentos)</p> <p>Procedimiento que consiste en la extracción de secreciones de la vía aérea mediante la introducción de una sonda en la vía oral, nasal, o faringe del paciente que maximice el intercambio gaseoso entre el oxígeno y el dióxido de carbono.</p> <p>La monitorización respiratoria permite determinar el ritmo respiratorio y los ruidos adventicios</p> <p>Una adecuada oxigenación tisular, permite al alveolo niveles suficientes para saturar completamente a la hemoglobina.</p> <p>La sedación con benzodíacepinas y opiáceos, disminuyen el nivel de conciencia y reflejo tusígeno</p> <p>Vigilar la función respiratoria permite alertar al personal de enfermería ante una complicación respiratoria y permite tomar acciones inmediatas que eviten eventos adversos.</p> <p>Permite conocer nivel de sedación que se encuentra el paciente y vigilar en forma constante la función respiratoria</p> <p>Los signos vitales indican el estado hemodinámico del paciente durante el procedimiento</p>
--	---



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 17 de 35

	<p>La saturación de oxígeno indica intercambio gaseoso adecuado.</p> <p>La posición semifowler favorece la máxima expansión del tórax.</p> <p>Es importante porque permite valorar la presencia de roncales, sibilantes, crepitos pulmonares que permitan tomar medidas terapéuticas inmediatas.</p>
--	--

Diagnóstico Enfermería; DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCION (00155)

Riesgo de caídas r/c edad, disminución del nivel de conciencia (sedación). Afecciones músculo esqueléticas, anemia, deterioro de la movilidad, deterioro visual, auditivo.

Objetivo: Evitar las caídas

INTERVENCION	FUNDAMENTO
Identificar los niveles de riesgos de caídas.	Cada unidad de salud debe contar con protocolos de riesgos de caídas. Que permitan medidas seguras para el paciente, familia y trabajadores.
Usar camas y camillas con barandales.	Las barandas sirven como medidas de barrera
- Presencia del familiar en forma permanente	Los familiares darán seguridad a los pacientes y sobre todo confianza.
- Vigilancia constante	La familia cumple un rol muy importante colaborando en todo momento con el personal en el cuidado del paciente.
- Explicar a los familiares sobre la importancia de las medidas de seguridad física.	Informa signos de alarma, riesgos y necesidades potenciales del paciente.
- Disminuir el uso de benzodicepinas.	La escala de Ramsay es una escala subjetiva utilizada para valorar y clasificar el grado de sedación. A mayor sedación mayor puntaje.
- Valorar estado de sedación, según escala de Ramsay.	





GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

PRT - DE - SCE - 001

CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Edición N.º 001

Departamento de Enfermería - Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 18 de 35

- 1 ----- Ansioso - agitado
- 2 ----- Cooperador - orientado - tranquilo
- 3 ----- Dormido con respuesta a las órdenes
- 4 ----- Dormido con breves respuestas a la Luz y sonido
- 5 ----- Dormido con respuesta al dolor
- 6 ----- No respuesta



Diagnóstico de enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCION (00206)

Riesgo de sangrado r/c afección gastrointestinal (ulceras, varices, pólipos, aneurisma)



Objetivo: Disminuir el riesgo de sangrado



INTERVENCION	FUNDAMENTO
<p>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>Valorar signos vitales: PA, FC, Saturación de oxígeno, capnografía.</p> <p>Verificar exámenes de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Hemograma Schilling o Perfil de coagulación o Grupo sanguíneo y factor RH <ul style="list-style-type: none"> • Inserción de acceso vascular periférico permeable con branula N° 20 y administración de solución de Cloruro de sodio 1000cc. • Instruir al paciente y familia sobre los riesgos y complicaciones del procedimiento y la necesidad de transfundir hemoderivados. 	<p>Los parámetros de los signos vitales normales sirven como referencia en caso de presentación de pérdidas sanguíneas, indicando posibles complicaciones dada por el desequilibrio de fluidos sanguíneos, disminución de fluidos en el espacio intracelular.</p> <p>Las analíticas sanguíneas sirven de parámetros en caso de pérdidas sanguíneas y factores de coagulación.</p> <p>Un adecuado acceso vascular garantiza la administración rápida de fluidos salinos, hemoderivados y coloides en caso sea necesario, manteniendo el equilibrio hídrico y hemodinámico necesario.</p>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 19 de 35

- Verificar y comprobar el buen funcionamiento de equipos, y accesorios a utilizarse.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO:

- Mantener la vía aérea y circulatoria Permeable.
- Monitorizar signos vitales: PA-FC, FR, Saturación de oxígeno.
- Monitorizar signos y síntomas de hemorragia activa durante el procedimiento.
 - Hipotensión
 - Taquicardia
 - Hematemesis
- Realizar procedimiento endoscópico terapéuticos
Hemostasia:
 - Método de vasoconstricción: inyección con adrenalina.
 - Método térmico: bipolar- APC
 - Método mecánico: colocación de clips.
- Transfusión de hemoderivados según sea necesario

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO:

- Monitoreo de signos vitales Instruir al paciente y familiares sobre la presencia de signos y síntomas de alarma (melena, hematemesis, dolor abdominal)

El conocimiento sobre el procedimiento riesgos y complicaciones disminuyen la ansiedad del paciente y familia y permite su colaboración.

Es responsabilidad del enfermero verificar el buen funcionamiento de todos los equipos médicos y las buenas condiciones de los accesorios, que permitan minimizar las posibles lesiones iatrogénicas en el paciente.

Las observaciones de sangrado durante en el procedimiento permitirán realizar tratamientos terapéuticos endoscópicos de forma inmediata

La adrenalina favorecerá la vasoconstricción de los vasos sanguíneos del tracto biliar.

El uso de la termo coagulación endoscópica a través de una sonda bipolar basada en la aplicación de calor sobre la lesión sangrante.

El Argón Plasma coagulation, técnica de coagulación térmica sin contacto que disminuye el sangrado logrando la coagulación y cicatrización de los vasos sanguíneos fiables. Entre la técnica mecánica tenemos el uso de clips, que permiten afrontar las paredes de la mucosa.

Los objetivos de la transfusión de productos sanguíneos tienen como finalidad:

- Aumento del transporte sanguíneo
- Aumento de la hemostasia
- Aumento de las proteínas plasmáticas.





CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Edición N.º 001

Departamento de Enfermería - Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 20 de 35

Los signos vitales, temperatura, pulso, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad.



R. CORCUERA R.

Diagnóstico de Enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCION (00248)

Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c factor mecánico (endoscopia)

Objetivo: Disminuir el riesgo de deterioro de la integridad tisular esofágica, gástrica y duodenal



E. DEL AGUILA O.



JOS R.

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<p>Antes del procedimiento: Verificar el buen funcionamiento de los equipos a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Torre endoscópica y VIDEOENDOSCOPIO <ul style="list-style-type: none"> ◦ Equipo quirúrgico ◦ Aspiradores • Oxígeno y aditamentos <ul style="list-style-type: none"> ◦ Oxímetros de pulso o monitor. ◦ Accesorios: ◦ Pinzas para biopsia ◦ Accesorios para hemostasis ◦ Accesorios para tratamiento terapéuticos ◦ Boquillas, rifoneras, ligas. 	<p>Permite la provisión de cuidados antes de la endoscopia, verificación de la pausa endoscópica, y documentación requerida para el mismo.</p> <p>Así como el funcionamiento de los equipos a utilizarse, de tal forma que se realice la endoscopia segura y sin complicaciones.</p> <p>El dolor abdominal intenso durante y después del procedimiento es un indicativo de daño tisular.</p>
<p>Durante el procedimiento:</p>	



A. J. NOVIA A.



H. GARCIA K.



C. P. MORALES

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 21 de 35

<ul style="list-style-type: none"> Realizar en forma segura la instrumentación del procedimiento <p>Después del procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar dolor abdominal, frecuencia e intensidad 	
---	--

Diagnóstico de enfermería: DOMINIO 12 – CONFORT (00133)

Dolor agudo m/p expresiones faciales, verbales, postura, diaforesis, cambios en los signos vitales r/c agentes lesivos físicos (aire, procesos quirúrgicos)

Objetivo: Disminuir el dolor.

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<p>Manejo del dolor:</p> <p>ANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información al paciente sobre el dolor, el tiempo, intensidad y la incomodidad que sentirá durante y después del procedimiento. <p>DURANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valoración y registro del dolor según escala de EVA <p>DESPUES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar la localización, intensidad y frecuencia del dolor abdominal. Monitorizar signos vitales <p>Administración de analgésicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comprobar el historial de alergias 	<p>El dolor abdominal durante el procedimiento es producido por la distensión abdominal y gases que permiten visualizar la mucosa gástrica.</p> <p>El dolor debe disminuir poco a poco y el paciente debe expulsar el exceso de gases</p> <p>La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.</p> <p>Los signos vitales, temperatura, pulso, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad.</p> <p>La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio sico-físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la</p>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 22 de 35

<ul style="list-style-type: none"> • Administrar sedo analgesia según indicación médica. • Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares y observar signos de efectos adversos. <p>Proporcionar un ambiente tranquilo que facilite el descanso.</p>	<p>toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente.</p> <p>La sedación con benzodiazepinas y opiáceos disminuyen el dolor y las molestias durante el procedimiento, así como movimientos intempestivos que pongan en riesgo la exploración endoscópica, y evitan posibles complicaciones durante el procedimiento.</p> <p>Un ambiente tranquilo disminuye el dolor y facilita el reposo y sueño.</p>
---	---



IX. COMPLICACIONES

Dentro de las complicaciones relevantes existentes destacamos:



- **Derivadas de la sedación y anestésicos tópicos** Los eventos adversos relacionados con la sedación intravenosa incluyen reacciones alérgicas (desde urticaria localizada hasta reacciones de anafilaxia), interacciones farmacológicas, depresión respiratoria, paro respiratorio e hipotensión.



- **Complicaciones cardiovasculares** Las complicaciones cardiovasculares durante la endoscopia alta, aunque inusuales, han sido descritas e incluyen dolor torácico, infarto de miocardio, paro cardíaco, hipotensión y arritmias dentro de las primeras 24 horas del procedimiento.



- **Infecciones** Las complicaciones infecciosas de la endoscopia se deben dividir en dos categorías: Una, la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del material contaminado y otra, la transmisión de microorganismos desde el tracto gastrointestinal del paciente por medio del torrente sanguíneo a otros órganos o dispositivos protésicos implantados.



- **Perforaciones** Cuando se produce una perforación, esta suele afectar al tercio distal del esófago, aunque existen casos descritos de perforación en puntos anatómicos como

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 23 de 35

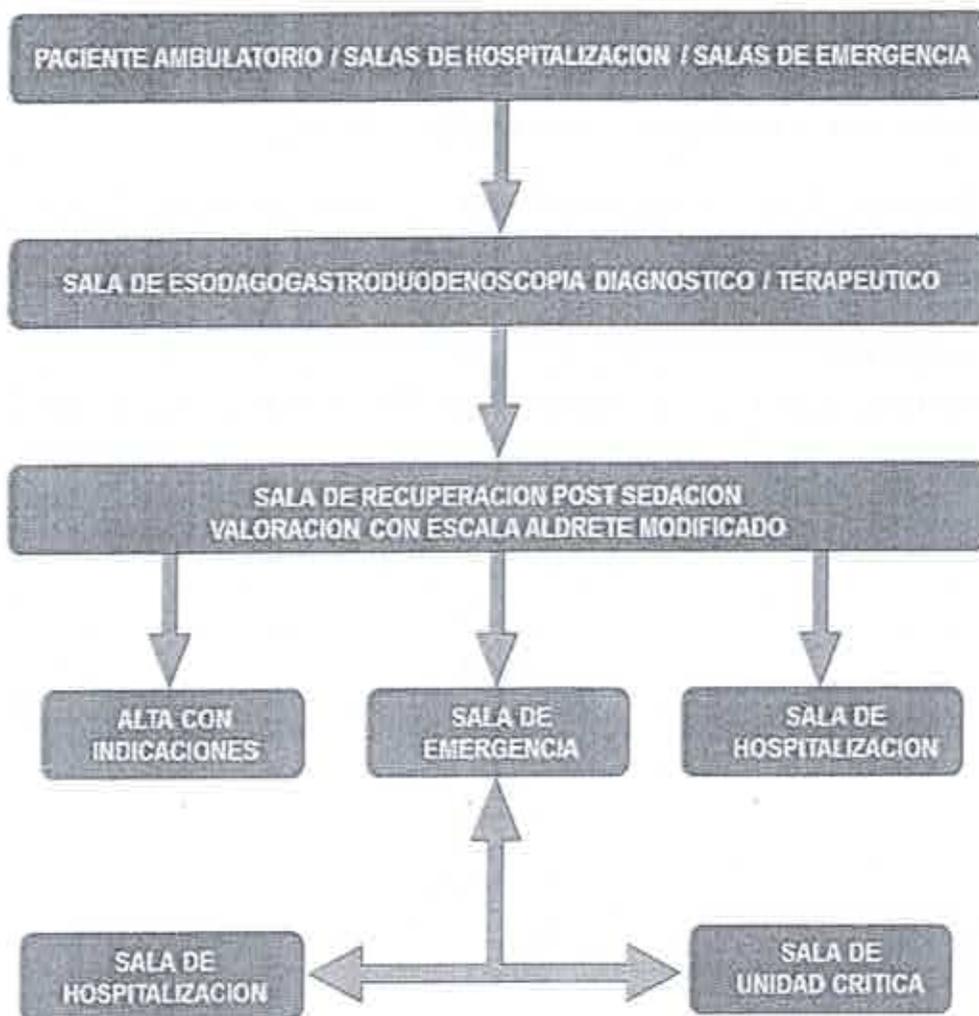
el seno piriforme o divertículo de Zenker. El riesgo de perforación se eleva durante el manejo de tejidos anormales, siendo por tanto más probable durante la intervención con tejidos neoplásicos. Los procedimientos endoscópicos terapéuticos, incluyendo dilatación de estenosis (tanto benignas como malignas), tratamiento de la achalasia y colocación de stents incrementan el riesgo de perforación.

- Aspiración** Los factores de riesgo son la edad avanzada del paciente, presencia de una hemorragia masiva, estado mental alterado con disminución del nivel de conciencia, ausencia de reflejo de deglución e inestabilidad cardiopulmonar antes del procedimiento.
- Hemorragia** Cuando ocurre, suele deberse al traumatismo producido por el paso del endoscopio.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 24 de 35

X. FLUXOGRAMA



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 25 de 35

XI. ANEXOS

ANEXO N°1

**REGISTRO DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS
GASTROINTESTINALES**

NOMBRES Y APELLIDOS.....

FECHA.....

EDAD..... SEXO..... HCL.....

HORA INGRESO.....

PROCEDIMIENTO: EGD () COLONOSCOPIA () TURNO: M () T ()

AMBULATORIO () HOSPITALIZADO () EMERGENCIA ()

SERVICIO..... CAMA.....

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA () DM () ASMA () HIV () TBC ()

OTROS.....

Residente:

Registro del Endoscopio

Modelo



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE – 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 26 de 35

I. VALORACION SEGÚN DOMINIOS:

1.1.- DATOS SUBJETIVOS

HORA	LO QUE REFIERE EL PACIENTE
PRE	
DURANTE	
DESPUES	



IDURANTE	
DESPUES	



1.2.- DATOS OBJETIVOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD	SI	NO
Tomo medicación para la Hipertensión arterial		
Tomo medicación para la Diabetes Mellitus		
Recibe tratamiento anticoagulante especificar		



DOMINIO 2: NUTRICION	SI	NO
Piel pálida		
Piel icterica		
Piel y mucosa hidratadas/ deshidratadas		
Recibe nutrición enteral		
Glicemia		
Hemoglobina		
Obesidad/sobrepeso		
vómitos : bilioso/borracheo/hemático/alimentario/sialorrea		
Ayuno		
Ascitis		
Edema		
Prótesis dental		



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 27 de 35

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO	SI	NO
Saturación de oxígeno		
Distensión abdominal		
Diarrea		
Estreñimiento		
Melena		
Hematoquesia		
Rectorragia		

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO	SI	NO
Transtorno del patrón del sueño		
Deterioro de la ambulación		
Fatiga		
Disnea		
Polipnea/bradipnea		
Taquicardia/bradicardia		
Dispositivo de oxígeno:-----		

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION	SI	NO
Orientado		
Alteración de la conciencia		
Desorientación		
Somnolencia		
Sopor		
Agitación		
Alteración verbal		



R. COMBES R.



S. DEL AGUILA Q.



V. RONCEROS R.



A. J. ROYCA A.



N. GARCIA K.





GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

PRT - DE - SCE - 001

CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Edición N.º 001

Departamento de Enfermería - Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 28 de 35

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRES	SI	NO
Ansiedad		
Temor		



R. CORCUERA R.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION	SI	NO
Alergias		
Alteración de la coagulación: INR _____ TP _____		
Secreciones oro faringeads		
Sibilantes/roncantes/estertores		
Sangrado leve/moderado/severo		
Lesiones en la piel/tatuajes/ulceras/pirsing		
Riesgo de caidas/camillas sin barandales		



E. DEL AGUILA D.



V. RONCEROS R.

DOMINIO 12: CONFORT	SI	NO
Dolor: leve/moderado/intermitente		



A. J. NOVIA A.

FV pra procedimiento: PA: _____ FC: _____ FR- _____ Sat O2 _____

PREPARACION COLONICA: Dieta líquida SI () NO () N° días _____

Solución de polietilglicol SI () NO () N° litros _____

Fosfato de sodio SI () NO () N° fcos _____

Bisacodilo SI () NO () N° tabletas _____

Enemas SI () NO () N° _____

Características de últimas deposiciones: _____



C. ...

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería - Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 29 de 35

II. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

COD	ETIQUETAS NANDA	PRE	DURANTE	POST
00004	Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (endoscopia)			
00032	Patrón respiratorio ineficaz m/p alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal, disminución de la saturación de oxígeno, cianosis ungueal r/c ansiedad, dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar			
00039	Riesgo de aspiración r/c aumento de la presión intragástrica, deterioro de la deglución, disminución del nivel de conciencia (sedación), disminución del reflejo nauseoso, incompetencia del esfínter esofágico inferior.			
00133	Dolor agudo m/p expresiones faciales, verbales, postura r/c agentes lesivos físicos (aire, procesos quirúrgicos)			
00146	Ansiedad m/p angustia, aprensión, nerviosismo, irritabilidad, temor r/c estado de salud.			
00155	Riesgo de caídas r/c edad, disminución del nivel de conciencia (sedación), Afecciones músculo esqueléticas, anemia, deterioro de la movilidad, deterioro visual, auditivo			
00206	Riesgo de sangrado r/c afección gastrointestinal (úlceras, varices, pólipos, aneurisma)			
00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c factor mecánico (endoscopia)			



R. CORCUERA R.



C. DEL AGUILA Q.



V. RONCEROS R.



A. J. NOVGA A.



M. GARCIA R.



C. ENRIQUETA G.



GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

PRT - DE - SCE - 001

CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Edición N.º 001

Departamento de Enfermería - Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 30 de 35

III. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

ACTIVIDADES	PRE	DURANTE	POST
DISMINUCION DE LA ANSIEDAD: EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO			
MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES FC/PA/FR			
INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO			
CAMBIO DE POSICION: POSICION SIMS IZQUIERDO () DECUBITO DORSAL ()			
PREVENCIÓN DE CAIDAS: CAMILLA CON BARANDALES () SUJECCION MECANICA ()			
ADMINISTRACION DE SIMETICONA: _____ DOSIS ANESTESIA TOPICA: LIDOCAINA TOPICA () ADMINISTRACION DE BENZODIAZEPINAS: _____ DOSIS _____ ADMINISTRACION DE OPIACEOS _____ DOSIS ADMINISTRACION DE ANTIESPASMODICOS: _____ DOSIS OTRO _____ DOSIS _____ CAMBIOS DE POSICION DURANTE EL PROCEDIMIENTO			
MANEJO DE SONDAS Y CATETERES			
MANEJO DE CVP () CATETER PORTH () CATETER CENTRAL ()			
OXIGENOTERAPIA: CBN () MASC.SIMPLE () MASC. VENTURI () MASC. RESERVORIO ()TUBO ENDOTRAQUEAL () TUBO DE MAYO ()			
ASPIRACION DE SECRESIONES ORALES ASPIRACION DE SECRESIONES FARINGEAS			
MONITORIZACION RESPIRATORIA: SAT O2 / FR MOVIMIENTOS TORAXICOS			
CUIDADOS DE OSTOMIA			
CUIDADOS DE SONDA GASTROINTESTINAL _____			
CUIDADOS DE DRENAJES			



R. CORCUERA R.



S. DEL AGUILA C.



V. RONCEROS R.



A. J. NOVDA A.



M. GAMBA K.



C. ESPINOZA

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 31 de 35

MANEJO DE LA ALERGIA MEDICAMENTO----- DOSIS			
PREVENCION DEL SCHOCK			
MANEJO DE MUESTRAS PORCION DEL SIST.DIGESTIVO: () NUMERO DE FRASCOS () NUMERO TOTAL FRAGMENTOS			
MANEJO DEL DOLOR EVA (ESCALA ANALOGICA VISUAL)			
MONITORIZACION NEUROLOGICA SEGÚN ESCALA DE RAMSAY 1 ANSIOSO, AGITADO O INTRANQUILO () 2 COOPERADOR, ORIENTADO Y TRANQUILO () 3 RESPUESTA A SOLO ORDENES VERBALES () 4 DORMIDO CON BREVE RESPUESTA A LUZ Y EL SONIDO () 5 DORMIDO SOLO HAY RESPUESTA A DOLOR () 6 SIN RESPUESTA ()			
ENDOSCOPIO: LIMPIO Y DESINFECTADO PAUSA ENDOSCÓPICA			
TRASLADO ADECUADO			
CONTRO DE INFECCIONES POS ENDOSCOPIA DIARREAS NAUSEAS/VOMITOS DOLOR ABDOMINAL			
TERAPEUTICA ENDOSCOPICA REALIZADA: • INYECTOTERAPIA C/ • ARGON PLASMA APC • CROMOENDOSCÓPICA C/..... • COLOCACION DE CLIPS • TERMOCOAGULACION • ELVE • ESCLEROTERAPIA ESPECIFICAR:..... • DILATACION ESPECIFICAR: ESOFAGICA/PILORICA/COLONICA N°DE BALÓN:			



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 32 de 35

<ul style="list-style-type: none"> • COLOCACION DE SNY • POLIPECTOMIA • COLOCACION DE PROTESIS: • MUCOSECTOMIA • DISECCION SUBMUCOSA • LIGADURA DE HEMORROIDES 				
<p>COLOCACION DE SONDA SENG STAKEN</p>				
<p>ESCALA DE BOSTON</p> <p>0- colon no preparado, heces solidas ()</p> <p>1- residuos sólidos y líquidos ()</p> <p>2- residuos mínimos ()</p> <p>3- sin residuos ()</p>				





GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

PRT - DE - SCE - 001

CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Edición N.º 001

Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 33 de 35

ALDRETE MODIFICADO (recuperación post sedación)

Actividad : Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes (2)

Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes (1)

Incapaz de mover extremidades (0)

Respiración: respira profundo y tose libremente (2)

Disnea con limitación para toser (1)

Apnea (0)

Circulación:

PA < 20% del nivel pre sedación (2)

PA 20-49% del nivel pre sedación (1)

PA > 50% del nivel pre sedación (0)

Conciencia :

completamente despierto (2)

Responde al ser llamado (1)

No responde (0)

Saturación Oxígeno:

SaO₂ > 92% con aire ambiente (2)

Necesita de oxígeno para mantener > 90% (1)

SaO₂ < 90% con oxígeno complementario (0)

Dolor

No hay dolor (2)

Dolor moderado (1)

Dolor intenso (0)



R. CORCUERA R.



R. DEL AGUILA



V. RONCEROS R.



A. J. NOVGA A.



N. CAMBICIA



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 34 de 35

IV. EVALUACION (NOC)

CODIGO	ETIQUETAS NOC	INDICADORES (1 al 5)	PUNTAJE
1210	NIVEL DE MIEDO	() Irritabilidad () temor verbalizado () sudoración () sensación de desmayo ()	



CODIGO	ETIQUETAS NOC	INDICADORES (1 al 5)	PUNTAJE
1210	NIVEL DE MIEDO	Irritabilidad () temor verbalizado () sudoración () sensación de desmayo ()	
0415	ESTADO RESPIRATORIO	Frecuencia respiratoria () ritmo respiratorio () profundidad de la inspiración () saturación de oxígeno ()	
0410	PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AEREAS	Capacidad de eliminar secreciones () ruidos respiratorios patológicos () aleteo nasal () Dolor referido ()	
2102	NIVEL DEL DOLOR	gemidos y gritos () expresiones faciales de dolor () agitación () asfixia ()	
1912	CAIDAS	caída caminando () caída sentado () caída de la camilla () caída durante traslado ()	



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 001
	CUIDADO DE ENFERMERIA EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 35 de 35

0703	SEVERIDAD DE LA INFECCION	Fiebre () inestabilidad de la temperatura () aumento de leucocitos () disminución de leucocitos () diarrea () dolor abdominal ()	
2108	SEVERIDAD DE LA PERDIDA DE SANGRE	Hemorragia post procedimiento () disminución de PA diastólica () palidez de piel y mucosas () pérdida de calor corporal ()	

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manual de prevención de infecciones en procedimientos endoscópicos Sistema CHI.COCEMI-FEMI.2008 [Internet].Colombia 2008 [citado 17 junio 2016] Disponible en: <http://www.cocemi.com.uy/docs/endo2008.pdf>
2. Perfil de la enfermera europea [Internet]. Europa [citado diciembre 2016] Disponible en: http://aeeed.com/documentos/publicos/PERFIL_EUROPEO.pdf
3. Hunt, Megraud y colab. "El Helicobacter Pylori en países en Desarrollo". 2010 Disponible: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-spanish-2010.pdf>
4. Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú 2017 [Internet] 2014 [citado 14 febrero 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172758X2017000200009&script=sci_arttext
5. Helicobacter pylori y cáncer gástrico Revista de Gastroenterología del Perú Versión impresa ISSN 1022-5129 Rev. gastroenterol. Perú v.28 n.3 Lima jul./set. 2008 [Internet] 2014 [citado 14 febrero 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300008



R. CORCUERA R.



R. DEL AGUILA D.



V. RONCELOS R.



A. J. NOVQA A.



R. GARCIA J.



(FROUET G.

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 12

**GUIA TECNICA:
GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA**

INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES

**Departamento de Enfermería –
Servicio de Enfermería de Consulta Externa
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"**

Elaborado por: DE-SCE LIC. MARÍA ELENA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

Revisado por: DG-DAPSS MC. Ricardo Corcuera Rodríguez
DG-DAGC MC. Élber Del Águila Quispe
DE Dra. Nancy Gamboa Kan
OEPE MC. Víctor Ronceros Rivadeneira
OEA Lic. César Enríquez Gutiérrez
OAJ Abog. Álvaro Novoa Aliagual

Aprobado por: DG MC. Maria Elena Aguilar Del Águila

Resolución Directoral N°

Fecha:



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA	PRT - DE - SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 12

INDICE

	I. FINALIDAD.....	3
	II. OBJETIVOS	3
	2.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
	2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
	III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
	IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.....	3
	V. CONSIDERACIONES GENERALES	4
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	4
	5.1.1 INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO.....	4
	5.1.2 CATETER VENOSO	4
	5.2 CONCEPTOS BASICOS.....	5
	5.2.1 ELECCION DEL LUGAR DE PUNCION	5
	VI. REQUERIMIENTOS BASICOS.....	6
	6.1 RECURSOS HUMANOS.....	6
	6.2 MATERIALES Y EQUIPOS	7
	VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
	VIII. RECOMENDACIONES	9
	IX. FLUXOGRAMA.....	10
	X. ANEXOS	11
	XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 12

I. FINALIDAD

La presente guía tiene como finalidad proporcionar una herramienta útil para los servicios que atienden pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos gastrointestinales diagnósticos y terapéuticos, que requieren la inserción de un catéter venoso periférico para la administración de tratamiento farmacológico, fluidos, sangre y hemoderivados según sean necesarios durante el procedimiento.

Permite dar a conocer los insumos a utilizar, personal y tiempo necesario para efectuar dicho procedimiento.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la técnica de inserción del catéter venoso periférico en el paciente sometido a procedimientos endoscópicos gastrointestinales diagnósticos y terapéuticos, por las licenciadas en Enfermería del Servicio de Consulta Externa y procedimientos endoscópicos gastrointestinales.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir complicaciones asociadas al uso de CVP.
- Administración de tratamiento farmacológico y fluidos de manera segura y eficaz.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Servicio de Consulta Externa y Procedimientos Endoscópicos Gastrointestinales, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Inserción de catéter venoso periférico en el Servicio de Consulta Externa y Procedimientos Endoscópicos Gastrointestinales.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 12

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO

Es la inserción de un catéter intravenoso periférico para administrar sustancias terapéuticas, líquidos, sangre y hemoderivados, evitando así las frecuentes punciones en el paciente, con los riesgos que implica como infecciones del torrente sanguíneo, lesiones dérmicas, y las molestias propias de la punción.

Su uso, sin embargo, conlleva a una potencial fuente de complicaciones locales o sistémicas.



Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas a su utilización es habitualmente baja, ocasionan gran morbilidad por la frecuencia con la que se usan. La flebitis es sin duda la complicación más frecuente de los mismos.



5.1.2. CATETER VENOSO PERIFERICO

Es la inserción de un catéter intravenoso periférico Catéter diseñado para su inserción por punción en una vía venosa periférica a fin de canalizarla.



BACTEREMIA:

Presencia de microorganismos en el torrente sanguíneo.



FLEBITIS:

Inflamación de la vena que se caracteriza por induración o eritema en el sitio de punción con aumento de la temperatura local, dolor y cordón venoso palpable.

Se produce por causas físicas, químicas o infecciosas. Puede evolucionar desde compromiso leve a severo, como tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteriemia.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE – 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 12

INDICACIONES:

- Restituir el equilibrio acido base
- Administración de fármacos y fluidos al torrente sanguíneo
- Mantenimiento e hidratación de piel y mucosas
- Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma.
- Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos (sedo analgesia)

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

5.2.1 ELECCION DEL LUGAR DE PUNCION

Las áreas más comúnmente utilizadas para la terapia intravenosa se encuentran en la zona más distal posible.

En el caso de la cateterización periférica de miembros superiores debe plantearse primero en el dorso de la mano, continuar por el antebrazo y flexura del codo. De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocamos la inutilización automática de otras más distales.

La utilización de venas de miembros inferiores es inusual y está muy desaconsejada debido a la mayor fragilidad y al riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

- **Dorsales metacarpianas:**

Tiene la ventaja que daña mínimamente el árbol vascular, pero permite diámetros menores de catéteres, limita el movimiento, y puede variar el flujo según la posición de la mano.

- **Radial y cubital:**

Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.



R. CORCUERA R.



DEL AGUILA O.



Y. RONCEROS R.



A. J. NOVGA A.



H. GARCIA



C. LARREA

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 12

- **Basilica media y cefálica media:**

Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es más fácil.

Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y además puede variar el flujo.



- **Yugular externa:**

No es aconsejable debido por una parte a su fragilidad, y por otra a su complicada progresión hacia la vena cava, a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y presencia de válvulas venosas.



La elección del antebrazo como primer acceso es debido a que es más fácil detectar una extravasación, y de producirse en los demás accesos provocaría importantes secuelas de afección tendinosa al ser escaso el tejido subcutáneo de la mano o producir una limitación funcional en la fosa ante cubital.



VI.- REQUERIMIENTOS BASICOS:

6.1 RECURSOS HUMANOS

- Licenciada en Enfermería (1)
- Técnico de Enfermería (1)



6.2 Materiales y equipos:

DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD NECESARIA
Catéter venoso periférico N° 20	Unidad	1
Guantes estériles según medida (6.5, 7, 7.5,8)	Par	1
Alcohol al 70°	Litro	4cc
Torundas de algodón	Unidad	2
Apósito transparente adhesivo	Unidad	1
Esparadrapo	Rollo	10 cm
Llave triple vía con extensión DISS	Unidad	1
Jeringa 10 cc	Unidad	1



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

Solución fisiológica (Clna 9%)	Frasco	20cc
Ligadura	Centímetros	30cm
Rañonera de metal	Unidad	1
Receptáculo para eliminación de punzo cortantes	Unidad	1

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

INSERCIÓN DE CVP	RESPONSABLES	SUPERVISION
<p>PREPARACIÓN DEL SITIO DE PUNCIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar el lavado de la zona con agua y jabón en caso de que sea necesario. <p>INSERCIÓN DEL CATETER:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lavado de manos Reúna el material y lleve cerca al paciente Identifique al paciente correcto Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar y solicite su cooperación. Colóquese guantes estériles. Elija el sitio de punción, dentro de lo posible evitar la zona de los pliegues. Realice torniquete Aplice alcohol 70° en un área de 5cm y espere 30 segundos a que se seque por 2 veces. Realice punción sin contaminar. Inserte el catéter siguiendo el método indirecto o directo, perfore la piel con el bisel del catéter hacia arriba (ángulo de 15 a 20 grados) Reduzca el ángulo y haga avanzar el catéter cuidadosamente Observe si existe reflujo sanguíneo en la recámara del catéter. 	<p>Lic. Enfermería Apoyo: Personal Técnico de Enfermería</p>	<p>Enfermera Jefe de Servicio</p>





**INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN
PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS
ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES**

Edición N° 001

Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 8 de 12

12. Cuando vea el reflujo el catéter unos 0.5 cm para asegurar su emplazamiento en la vena, retire el torniquete.
13. Retire la guía, introduzca todo el catéter.
14. Acople la extensión DISS con llave triple vía a la conexión del catéter.
15. Empezar la perfusión lentamente, comprobando el acceso permeable.
16. Examine la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas.

**PROTECCION DEL SITIO DE INSERCIÓN Y
FIJACION:**

1. Fije el catéter cubriendo sitio de la punción con el Apósito adhesivo transparente.
2. Elimine material punzo cortante en contenedor resistente según norma técnica.
3. Retírese los guantes e higienice sus manos.
4. Asegúrese que la piel esta seca y limpia antes de colocar el apósito de fijación.
5. Utilizar apósito transparente adhesivo, semipermeable para cubrir el sitio de inserción y el conector de la cánula, lo que permitirá observación continua sin tener que descubrir.
6. Fijar conexiones firmemente con el esparadrapo para evitar desplazamiento del catéter con la posibilidad de entrada de microorganismos de la piel al acceso vascular.
7. En caso de pacientes agitados o con sudoración profusa, utilizar venda adhesiva o similar.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT - DE - SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

<p>REGISTROS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rotular el acceso instalado sobre el oposito transparente indicando fecha, hora, calibre de la branula e iniciales del ejecutor. 2. Registro de enfermería del procedimiento realizado indicando: <ul style="list-style-type: none"> o Fecha, hora, calibre del catéter, numero de intentos, calidad y condición de la piel, preparación de la piel nombre de la enfermera que instaló el AVP y si existen signos de flebitis. 	
---	--


 R. CORCUERA R.


 E. DEL AGUILA O.


 V. RONCEROS R.


 A. J. NOVON A.


 M. UJEDA M.

VIII. RECOMENDACIONES

La instalación de un CVP siempre debe realizarse a consecuencia de una indicación médica.

Previo a la inserción del CVP se debe realizar lavado de manos y asepsia de la piel con un antiséptico vigente en la Institución.

- En caso de suciedad visible, realizar lavado de piel con agua y jabón previo a la asepsia de la piel.
- La punción e instalación del CVP debe realizarse con la técnica aséptica.
- En caso de que la punción sea fallida se debe cambiar el CVP para realizar una nueva punción.
- Los catéteres venosos periféricos deben cambiarse cada 72 horas o cada vez que sea necesario, según la evaluación realizada (dolor, eritema, rubor en zona de inserción)


 C. INFANTE

	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 12

IX.- FLUXOGRAMA

- 

R. CORCUERA R.
- 

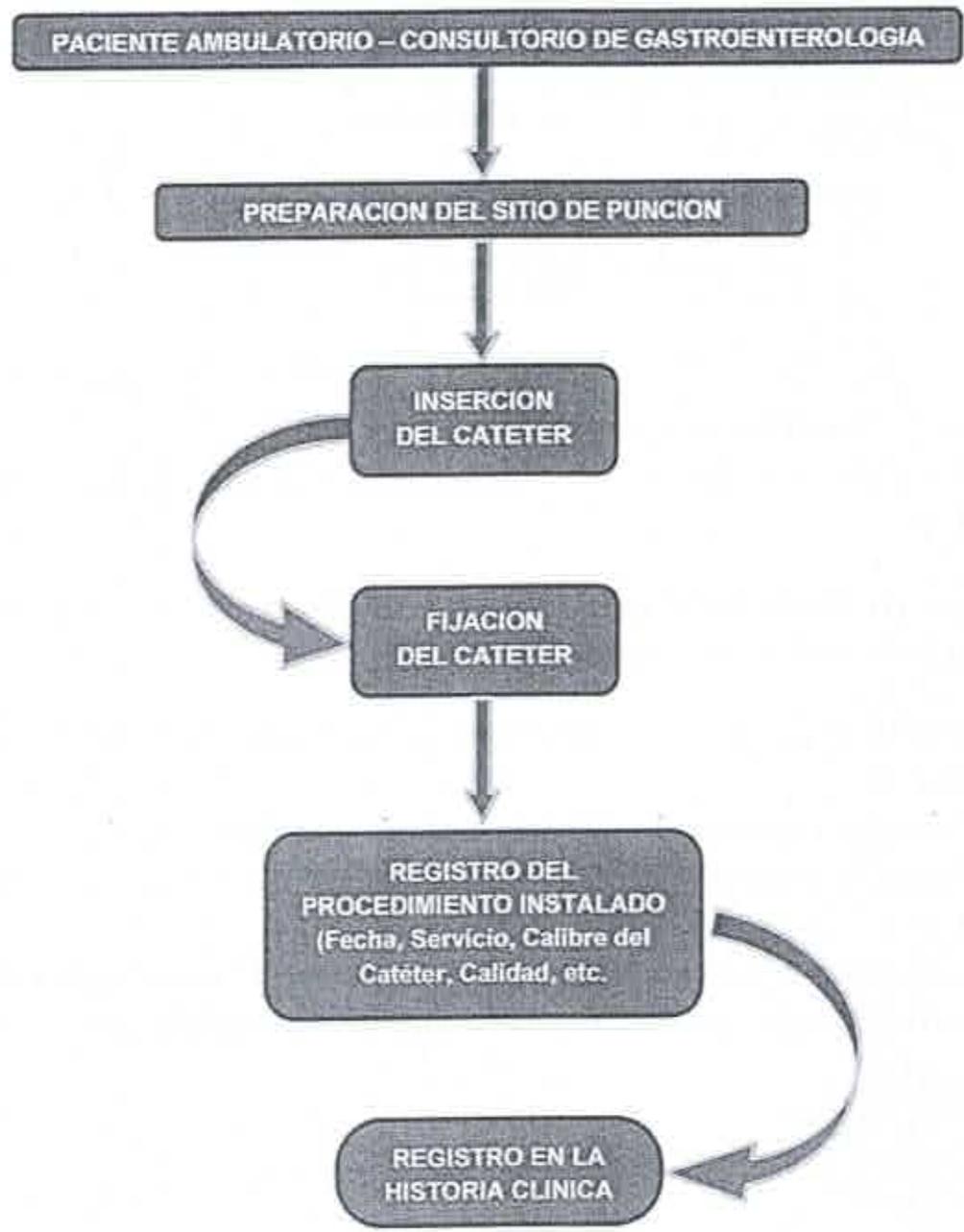
C. DEL AGUILA
- 

V. RONCERO R.
- 

A. J. NOVDA A.
- 

A. GARCIA V.
- 

C. GARCIA



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 12

X.- ANEXOS

**ANEXO N° 1: PAUTAS DE SUPERVISION
(INSERCIÓN CVP)**

NOMBRE _____

AREA _____ SERVICIO _____

	ACTIVIDAD	SI	NO
1	La guía se encuentra escrita y al alcance del personal		
2	El personal conoce la guía		
3	El técnico reúne el material		
4	El profesional de enfermería explica al paciente y/o familiar el procedimiento a realizar		
5	Se realiza el lavado de manos, se coloca guantes antes del procedimiento.		
6	Se realiza asepsia de la piel y espera tiempo indicado según guiar.		
7	Realiza punción sin contaminar		
8	Fijación de catéter dejando sitio de punción visible		
9	Registra según guía		
10	Registra procedimiento en hoja de enfermería señalando variables		

N° Elementos evaluados		N° de ítems cumplidos		N° de ítems NO cumplidos	
------------------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------	--

OBSERVACIONES _____

RESPONSABLE:

FECHA:



	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PRT – DE – SCE - 002
	INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS GASTROINTESTINALES	Edición N.º 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de Consulta Externa Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12

XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Manejo de catéteres venosos periféricos. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.
- Abril 2014.
- Manual de normas y procedimientos – Manejo del catéter venoso periférico. Clínica Puerto
- Montt. Febrero 2011.
- Manual de procedimientos técnicos del Departamento de Enfermería. Hospital María Auxiliadora. Diciembre 2010.
- Protocolo de prevención de infecciones relacionados con la inserción, cuidados del catéter venoso periférico. Consenso de la Sociedad de Infectología Chilena y Española. 2003
- Guía de infecciones relacionadas con catteres venosos. 1997.

