

Protocolo de enfermería en la administración de la cápsula endoscópica.



*Luque López, Gema. Pérez Ortiz, Eva. Muñoz León, Auxiliadora
UGC Aparato Digestivo, HRU. Carlos Haya, Málaga*

Introducción:

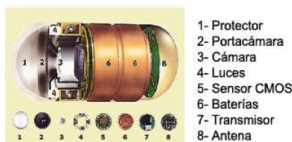
- Las técnicas convencionales para estudio del intestino delgado tienen sus limitaciones, por lo que la introducción de la cápsula endoscópica (CE) ha supuesto un gran avance. Ante su creciente uso presentamos el protocolo seguido en nuestra unidad.

Objetivo:

- Exponer el protocolo de actuación de enfermería aplicado en el procedimiento de la administración de la CE a pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Material:

- La CE es un dispositivo del tamaño de una píldora de vitamina grande, no reutilizable de 26 x 11 mm de diámetro, que se desplaza por el tubo digestivo gracias a los movimientos peristálticos normales.
- Contiene incorporada una cámara miniatura de video en color, una fuente de luz, un sistema de transmisión de imágenes por radiofrecuencias, una pequeña batería que dura aprox. 9h y una antena (todo en el interior de la funda de plástico biocompatible).



- A través de radiofrecuencias se transmiten las imágenes a sensores situados en pared abdominal, y de ahí a un registrador (unidad portátil externa de recepción y grabación que el paciente lleva alrededor de la cintura) que almacena las imágenes y los datos transmitidos por la CE para su descarga a la estación de trabajo que procesa y analiza las imágenes.
- La CE realiza 2 fotografías por segundo durante aproximadamente 9 h del tracto gastrointestinal.
- La CE se utiliza únicamente con fines diagnósticos.
- No permite realizar una biopsia o realizar terapéutica
- Capta imágenes en un ángulo de 140°, por lo que podría dejar de registrar alguna imagen del trayecto.

Técnica:

El enfermo recibe información sobre el procedimiento y los cuidados a realizar (previos, durante y posteriores a la prueba).

En primer lugar, atendiendo a criterios de seguridad del paciente se verifica la no presencia de contraindicaciones para la realización de la técnica, como son:

- trastornos deglutorios
- embarazo
- obstrucción intestinal
- Pseudoobstrucción

Contraindicaciones relativas: disfagia, acalasia, divertículo de Zenker, gastroparesia, estenosis pilórica y pacientes con cirugía gástrica resectiva y derivativa, marcapasos.

Días previos:

- Si toma hierro, se suspende 7 días antes
- Tres días antes deberá tomar una dieta sin residuos (se le explica al paciente sobre que alimentos puede y no puede tomar)

Día anterior a la exploración:

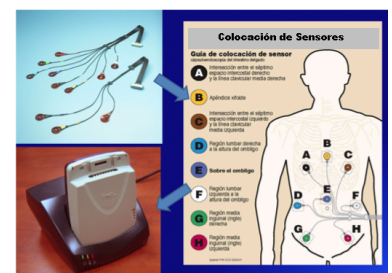
- Dieta líquida: a base de agua, caldos, zumos (evitando leche y antiácidos)
- Ayunas de 12h

Día de la exploración:

- A las 9h se inicia el proceso.
- Se comprueba que el paciente acude con consentimiento informado firmado.
- Debe llevar ropa cómoda, siendo amplia la parte superior
- Se le colocan los sensores en el abdomen y el cinturón con el grabador y la batería.
- Evitando manipular el grabador y los sensores.
- Se le administra la capsula en la posición correcta, con un poco de agua.
- El estudio dura 9h aproximadamente en las que debe caminar.
- No puede tumbarse, agacharse ni realizar ejercicio físico con movimientos bruscos.
- Revisando periódicamente la señal del transmisor (si ve que desaparece, lo comunicara a la enfermera)
- En las dos primeras horas no tomara nada
- A las 2h puede tomar agua
- A las 4-5h puede tomar un desayuno y su medicación habitual
- Sobre las 18h de la tarde se le retira el equipo
- Durante este periodo vigilar las deposiciones por una posible expulsión precoz de la CE
- Se advierte que debe evitar exposición a fuentes electromagnéticas de cierta magnitud (si va a realizarse estudio con Resonancia Nuclear Magnética deberá esperar antes a que la cápsula haya sido expulsada y haya finalizado la prueba)

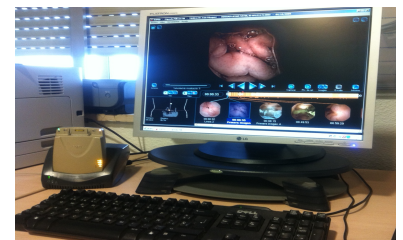
Días posteriores a la exploración:

- Puede realizar vida normal.
- La capsula se elimina por las heces de forma natural, a las 24-48h.
- Vigilar las deposiciones
- Si no la ha expulsado pasados 4 días o tiene dolor abdominal, nauseas o vómitos, debe contactar con el personal sanitario.



Observaciones:

- En un pequeño porcentaje de pacientes una vez la CE ha sido administrada su funcionamiento no es el adecuado. En estos casos, debe repetirse la exploración
- El paciente puede presentar problemas de vaciado gástrico, de tiempo de tránsito intestinal o de motilidad que hacen que la CE no progrese adecuadamente y se obtenga una exploración parcial del intestino delgado ya que las baterías se agotan antes de sobrepasar la válvula ileocecal.
- La participación del paciente y familia en el proceso resulta indispensable para garantizar la calidad de los resultados obtenidos en el estudio, especialmente en aspectos relacionados con una dieta adecuada o manipulación del equipo.



Bibliografía:

- Utilidad y coste de la cápsula endoscópica. Tres años de experiencia de nuestro centro. Suárez Ferrer C, González Lama Y, Blázquez Gómez I, et al. Gastroenterol Hepatol. 2013 Mar;36(3): 121-6.
- Cápsula endoscópica: documento de posicionamiento de la Sociedad Catalana de Digestología. González Suárez, Begoña; Dedeu Cuscó, Josep Maria; Galter Copa, Sara; Mata Bilbao, Alfredo. Gastroenterol Hepatol. 2011;34:573-83.