

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

IMPACTO DEL USO DE PICOSULFATO SÓDICO/CITRATO DE MAGNESIO EN LOS PACIENTES DE LA U.G.C. DE DIGESTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA.

Autor principal NOELIA MALDONADO MARTIN

CoAutor 1 MARIA VICTORIA ORELLANA SALADO

CoAutor 2 ANA ROSA RUIZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave MANEJO DE ATENCION AL PACIENTE COLONOSCOPIA SEGURIDAD EFICACIA

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

La colonoscopia es la prueba de elección para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de múltiples patologías, para la cual es imprescindible un colon limpio para asegurar su máximo rendimiento y facilitar la adhesión de los pacientes a colonoscopias posteriores. El uso de Picosulfato sódico/citrato de magnesio mejora la calidad de la preparación del colon y la tolerancia del paciente a la preparación para el procedimiento, ya que su principal ventaja es el bajo volumen de preparación que precisa, permitiendo que el resto de la preparación se pueda realizar con otros líquidos a gusto del paciente. Una limpieza de colon eficiente asegura la detección de un número máximo de lesiones polipoideas, disminuye los tiempos del procedimiento y evita exploraciones adicionales por mala preparación, las cuales pueden tener un impacto notable en las listas de espera y en los costes, sin olvidar el potencial incremento de complicaciones. Tras el uso de Picosulfato sódico/citrato de magnesio en nuestra Unidad, un estudio basado en una encuesta de satisfacción a los pacientes y los propios resultados estadísticos, demuestran su eficacia y mayor satisfacción del paciente.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

En los últimos años, la falta de estudios sobre el uso de Picosulfato sódico/citrato de magnesio hace que, en la mayoría de los hospitales españoles, el método utilizado para la preparación de la colonoscopia sea los métodos tradicionales, tales como la Solución de PEG (polietilenglicol) o Fosfato sódico. A partir del año 2012, un estudio canadiense fue pionero en lanzar sus ventajas. A partir de entonces diversos estudios demuestran su eficacia y tolerancia del paciente, haciéndose cada vez mayor su uso en España.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Las características que definen una colonoscopia de alta calidad son la exploración de todo el colon, una limpieza óptima y un tiempo de retirada del endoscopio de 6-10 minutos desde el ciego hasta el recto. En este sentido, una preparación insuficiente implica:

- una calidad del procedimiento reducida
- un incremento del riesgo de aparición de complicaciones
- una disminución de la tasa de detección de adenomas
- una prolongación de la exploración
- y por consiguiente, todo ello induce a una nueva solicitud de endoscopia en un tiempo más breve del recomendado en la guías de práctica clínica.

No hay mayor complicación y responsabilidad que despedir al paciente señalando que está todo muy bien y sin embargo, la preparación fue insatisfactoria.

Actualmente hay un movimiento para aumentar el rendimiento del procedimiento. Esto se logra con una tasa de llegada al ciego superior al 90-95%, la visualización correcta, para ello una limpieza óptima y como señalamos un tiempo de retiro del colonoscopio suficiente para evaluar muy bien la mucosa intestinal y no perder lesiones mucosas.

El éxito de la colonoscopia depende en gran medida de la capacidad para limpiar el colon, con el fin de ofrecer una vista óptima de la mucosa intestinal. Una limpieza inadecuada del colon, según algunos estudios, se produce en un 27% de todos los exámenes (entre el 17 y 30%). La preparación es adecuada cuando podemos observar lesiones menores de 5 mm.

En consecuencia, la adopción de métodos más eficaces de limpieza intestinal y un mayor énfasis en el cumplimiento del paciente, con las instrucciones claras de la preparación, mejorará la eficacia y la eficiencia de la colonoscopia. Esta, es una responsabilidad más del centro donde se realizara el estudio, cuando no del endoscopista (responsabilidad profesional). El método ideal de limpieza del colon debe ser rápido, seguro y conseguir una limpieza adecuada con las mínimas molestias para el paciente. Debe ser sencillo de realizar para permitir que se lleve a cabo tanto en pacientes ingresados como en ambulatorios.

Por propia experiencia, observamos que la tolerancia del paciente, y el grado de cumplimiento de las indicaciones, influyen notablemente en los resultados, aspectos que en los métodos tradicionales son difíciles de conseguir dadas sus características.

Ante dicha situación, se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo general de medir su impacto sobre nuestros pacientes, y valorar costes/beneficios. Más concretamente, para definir objetivos específicos, se estableció las siguientes variables de estudio:

- la tolerancia del paciente a la preparación de la prueba
- la satisfacción del paciente a ésta
- la calidad de la limpieza de colon según la escala ELCA (Escala de limpieza de colon de Aronchick)
- el número de colonoscopias que se consigue llegar a ciego
- el número de colonoscopias de repetición tras mala preparación.

Se tomó como muestra todos los paciente ingresados en nuestra Unidad durante los meses comprendidos entre el 1 de junio y el 31 diciembre del 2014 que hayan requerido de una colonoscopia, que comprendió una muestra total de N^o= 84 pacientes.

Los únicos criterios de exclusión son: no haber realizado la preparación a la prueba con Picosulfato sódico/citrato de magnesio por cualquier motivo, y los pacientes que padezcan de problemas mentales y puedan alterar y generar sesgos en los resultados.

Con una encuesta de satisfacción para los pacientes se valoró la tolerancia a la preparación y satisfacción de los mismos a la prueba, y con la estadísticas extraídas de la Unidad de Gestión y la Escala de ELCA, que todos los endoscopistas se comprometieron a rellenar tras cada colonoscopia con Picosulfato sódico/citrato de magnesio, se valoró el resto de parámetros.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

El resultado fué tal como indicaban los estudios encontrados en la bibliografía sobre el tema. La preparación con Picosulfato sódico/citrato de magnesio incremento en un 78% las exploraciones con una limpieza adecuada, aumento el volumen de ingesta de líquidos por parte del paciente durante su preparación y mejoró la percepción de facilidad para su cumplimiento, sin complicaciones derivadas de la sedación.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Las conclusiones de la aportación del presente estudio sobre la seguridad del paciente son:

- Con Picosulfato sódico/citrato de magnesio se consigue una limpieza de colon mas eficiente que asegura la detección de un numero máximo de lesiones polipoideas.
- Disminuye los tiempos del procedimiento y evita exploraciones adicionales por mala preparación.
- Notable impacto en las listas de espera y en los costes, al disminuir los días de hospitalización.
- Disminución del número de complicaciones al realizar la prueba con mayor brevedad dada su limpieza.
- Preparación previa a la prueba mucho más tolerable para el paciente.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Los pacientes ambulatorios no pueden ser beneficiados de dicho fármaco ya que no es dispensado por la Seguridad Social y tienen que ser abonados en su totalidad por el propio paciente, que para mayor problema es un fármaco con un elevado coste económico. Dado el impacto positivo tan importante sobre nuestros pacientes, quedan abiertas nuevas líneas de investigación sobre esta cuestión, con el fin de que todos los pacientes pudieran ser beneficiados de la misma manera que los hospitalizados, lo que contribuiría a los mismos resultados citados, a lo que se refiere en costes, eficacia de la prueba por mayor limpieza y mayor numero de lesiones encontradas, seguridad de la prueba por menor numero de complicaciones y disminución de las listas de esperas.

» BIBLIOGRAFÍA.

LORENZO-ZUNIGA, Vicente; MORENO-DE-VEGA, Vicente y BOIX, Jaume. Preparation for colonoscopy: types of scales and cleaning products. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2012, vol.104, n.8, pp. 426-431. ISSN 1130-0108.

Sánchez del Río A, Campo R, Llach J, Pons V, Merish G, Panadés A, et al. Satisfacción del paciente con la endoscopia digestiva: resultados de un estudio multicéntrico. Gastroenterol Hepatol. 2008; 31:56671.

GOMEZ, Martín Alonso; PINEDA, Luis Fernando and OTERO, William. Tolerancia a la preparación con fosfato de sodio para colonoscopia utilizando dos esquemas de dieta (24 vs. 12 horas): estudio aleatorizado, ciego y controlado. Rev Col Gastroenterol [online]. 2008, vol.23, n.1, pp. 26-39. ISSN 0120-9957.

Burke CA, Church JM. Enhancing the quality of colonoscopy: the importance of bowel purgatives. Gastrointest Endosc 2007; 66: 565-73

Spiegel BM, Talley J, Shekelle P, et al. Development and validation of a novel patient educational booklet to enhance colonoscopy preparation. Am J Gastroenterol 2011; 106: 875-83.