

PROTOCOLO REALIZACION BRONCOSCOPIA

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
(FIRMA)	(FIRMA)	(FIRMA)
FECHA:	FECHA:	FECHA:
M ^a Eleuteria Pavón Cabrera	Vanesa Trigueros Ayala M ^a José Orellana Perea (Coordinadoras de Consultas Externas- Hospital de Día. HSJDA)	Manuel Torres Martín (Director de Enfermería del HSJDA)

COPIA ☐ CONTROLADA N° ☐

☐ NO CONTROLADA

DESTINATARIO: ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA:

CONTEXTUALIZACIÓN.

Puesta en marcha del plan de objetivos de enfermería del año 2009, encaminados, a la mejora asistencial de nuestros pacientes y valorar el grado de cumplimiento de dichos objetivos dispuestos por la dirección del hospital.

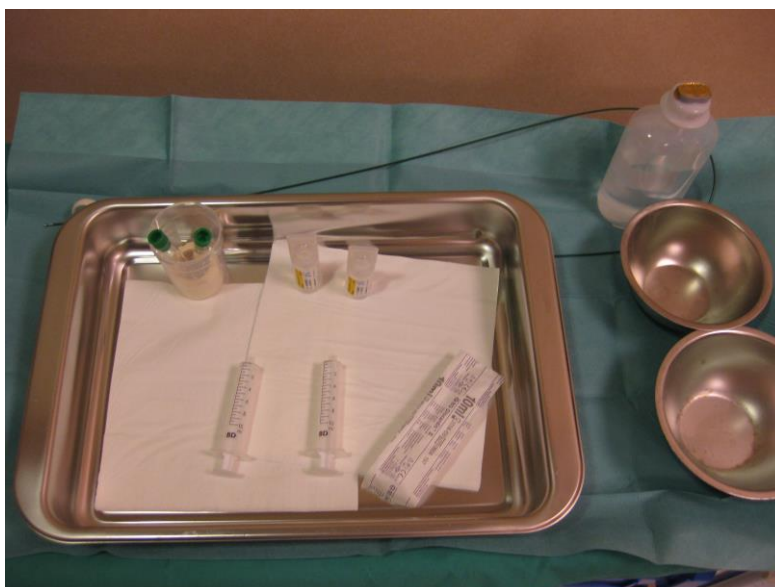
OBJETIVOS:

- Definir el procedimiento de realización de una Broncoscopia.
- Unificar pautas de actuación.
- Tomar muestras que permitan llegar al diagnóstico (rentabilidad).
- Asegurar bienestar del paciente durante la realización de la misma.
- Aumentar la calidad de servicios prestados.
- Garantizar la continuidad de cuidados a los pacientes de nuestro servicio.

CONCEPTO BÁSICO:

La broncoscopia es el procedimiento invasivo más comúnmente usado en el diagnóstico y manejo de los problemas pulmonares, usando un Broncofibroscopio que consiste en un tubo flexible con un sistema óptico de fibra de vidrio que se introduce por vía nasal u oral hasta tráquea permitiendo explorar el árbol bronquial, precisando sólo anestesia local y siendo relativamente bien aceptado por el paciente.

Existe un broncoscopio rígido solo se emplea en casos de estenosis traqueales, extracción de cuerpos extraños y hemorragias masivas, precisa anestesia general y es usado por cirujanos torácicos.





INDICACIONES:

DIAGNOSTICAS:

- Atelectasias.
- Rx tórax con sospecha de neoplasia.
- Espujo patológico .
- Hemoptisis masivas.
- Neumonía de larga duración, en pacientes deprimidos, de larga evolución.
- Abscesos pulmonares.
- Sospecha de tuberculosis.
- Parálisis del nervio recurrente laríngeo.
- Revisión traqueobronquial de cirugía torácica y de neoplasia de esófago.
- Trasplante pulmonar.
- Valoración de tratamiento citostático de neoplasia de pulmón.

TERAPEÚTICAS:

- Aspiración de cuerpos extraños.
- Hemoptisis.
- Retención de secreciones.
- Aplicación local de citostáticos.
- Resecciones endobronquiales y traqueales (con láser)

RECURSOS NECESARIOS: (HUMANOS Y MATERIALES)

MATERIAL HUMANO:

- Neumólogo@
- Enfermer@ y
- Apoyo de Aux. Enf.

MATERIAL BRONCOSCOPIAS

- Catéter de aspiración con depósito de muestras (Mostrap ref. 33001)
TYCO
- Cepillo de citología desechable. OLYMPUS
- Cepillo de microbiología desechable. BARD
- Aguja de aspiración de un solo uso (21G) Ref.MAJ-66 OLYMPUS
- Aguja histológica transbronquial WANG Ref. MW-319. BARD
- Cánula de aspiración miniyakauer. TYCO/healthcare
- Catéter balón desechable 21GW (B5-2Q). OLYMPUS
- Conexión codo swivel 15M-15F con puerto autosellable.
INTERSURGICAL
- Fórceps de biopsias desechables con mandíbulas ovaladas FB-231D (20 unidades) .OLYMPUS
- Fórceps de biopsias reutilizable con cucharas redondas y ventanas
rotatorio FB- 19CR-1
- Fórceps de biopsia reutilizable con cucharas ovales y ventana FB-21C-1
- Tubo de silicona granel 8x5mm 30metros
- Válvulas de biopsias desechables. OLYMPUS
- Válvulas de aspiración no desechables. OLYMPUS
- Botes para recogida de muestra estériles
- Botes para biopsias con formol al 4%.
- Botes siliconados
- Pota objetos, cajetillas para transporte
- Citospray para fijar citologías
- Conexiones bicónicas asimétricas 4-7 / 7-11mm. Mentor. PORGES
- Conexiones bicónicas simétricas 4-4 / 4-6mm
- Monitor
- Aspirador con doble toma
- Toma de oxígeno
- Carro de paradas
- Cazoletas metálicas
- Pinzas para clampar, mosquitos.
- Tijeras
- Mordedores para fibro por cavidad oronasal
- Mascarillas quirúrgicas
- Mascarilla autofiltrante FFP2. MEDOP
- Gafas de protección

- Gafas nasales
- Mascarilla venturi
- Mascarilla con reservorio
- Jeringas 2, 5,10,20,50 ml
- Gasas
- Sistemas de suero, llave de tres pasos, abocath 20, material vía.
- Suero fisiológico 500cc, 250cc, 100cc (para helar)
- Medicación: midazolam, Acido tranexámico, lidocaína 2% 10ml, mesna, cloruro mórfico 2%, atropina, adrenalina, metilprednisolona 20, 40, 125mg.

OPERATIVA.

1. Recepción del paciente.
 - Identificación del paciente.
 - Paciente en ayunas 6-8h anterior a exploración.
 - Comprobar consentimiento informado firmado.
 - Retirada de prótesis dentales.
 - Dar vestimenta hospitalaria.
 - Interrogar sobre alergias a medicamentos.
 - Valorar estado general, físico y emocional.
2. Acomodación del paciente en camilla en decúbito supino. (Puede subirse cabecero 45° si no tolera).
3. Explicación de la prueba.
4. Canalización vía venosa periférica.
5. Monitorización del paciente.
 - Monitorización cardíaca.
 - Oxigenoterapia.
 - Pulsioxímetro.
 - Tensión.
6. Contraindicaciones.
 - Falta de colaboración del paciente.
 - Hipoxemia severa.
 - Crisis asmática grave.
 - Angor inestable.
7. Premedicación.
 - Lidocaína al 1% en ambas fosas nasales (2ml en cada fosa)
 - Xilocaína (lidocaína al 4%) en nebulizador en garganta.
 - Midazolam IV (según pauta médica).
 - Atropina IV (1/2 amp. antes de comenzar si precisa)

TIPOS DE MUESTRAS:

- **BRONCOASPIRADO. (BAS):** Recogida de secreciones por aspiración a través del canal del broncofibroscopio. Se inicia su recogida después de haber aspirado completamente la anestesia local instilada en el árbol bronquial. Ésta muestra es válida para el estudio citológico de neoplasia y bacteriológico de algunos gérmenes.
- **BAS SELECTIVO:** Cuando recogemos secreciones de un segmento pulmonar específico. En caso de no existir secreciones bronquiales suficientes para la obtención de muestras, se instilarán de 10 a 20 ml de solución salina a través del broncoscopio y se aspirará directamente.
- **LAVADO BRONQUIAL: (LB),** muestra con el mismo significado que el BAS, pero instilando 120 ml de solución salina, en bolos de 20 en 20 ml, anclando el fibrobroncoscopio en una zona determinada del árbol bronquial.
- **CEPILLADO BRONQUIAL: (CB):** Consiste en un raspado de la mucosa bronquial para su estudio citológico. Está indicado en lesiones de la mucosa difícil de biopsiar. La muestra obtenida se coloca en un porta y se fijará con una solución preparada al efecto.
- **BIOPSIA BRONQUIAL: (BB):** Se realiza siempre que existen lesiones endobronquiales y se obtendrá siempre un número mínimo de 3 muestras. Con ellas se puede realizar estudio histológico (las muestras se fijarán en un recipiente con formol) y estudio bacteriológico que se realiza siempre que exista sospecha de infección tuberculosa.
- **PUNCION TRANSBRONQUIAL:** Se puncionan ganglios, masa o formaciones próximas a bronquio con una pequeña aguja, que posteriormente se extienden en un porta y se llamara al patólogo para decidir como se ha de bajar, la muestra (fijándola con alcohol de 70º, con el spray fijador o sin fijar)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Antes de la Prueba:

- Ansiedad r/c realización de la prueba.
- Ansiedad r/c diagnóstico desconocido.
- Deterioro de la integridad cutánea r/c canalización de vía venosa periférica.

Durante la realización de la prueba:

- Disminución del intercambio gaseoso r/c prueba invasiva.
- Acumulación de secreciones r/c instilación de solución salina.
- Sangrado r/c prueba invasiva.
- Tos r/c irritación de mucosa bronquial a causa de la prueba.
- Dolor/molestias r/c realización de la prueba.
- Riesgo de caídas r/c bajo nivel de conciencia por sedación
- Deterioro en intercambio gaseoso r/c acumulo de secreciones

Después de la prueba:

- Riesgo de caídas r/c bajo nivel de conciencia por sedación.
- Sangrado r/c prueba invasiva.
- Disminución en el intercambio gaseoso r/c realización prueba.
- Deterioro de la integridad cutánea r/c canalización de vía venosa periférica.

BIBLIOGRAFÍA:

- <http://www.enfermeria.21>
- <http://www.todoenfermeria.espana.es>
- <http://www.sogapar.org>
- Broncoscopia diagnóstica y terapéutica (Sociedad Española de Neumología y cirugía torácica.vol X / 2007).
- Sociedad Española de Neumología y cirugía torácica (SEPAR).