

Clase magistral: Diseño de una unidad de endoscopias

Autor: Francisco Javier Jiménez

1. DEPENDENCIA ORGANICA

La división por Secciones de un Servicio hospitalario tiene como objetivos prioritarios la simplificación de la gestión, la mejora de la calidad asistencial y el uso más eficiente de los recursos. Los Servicios de Aparato Digestivo se dividen en tres Secciones clásicas: Hepatología, Gastroenterología y Endoscopia. La Unidad de Endoscopia, entendida como el espacio físico donde se desarrolla la actividad asistencial, es sin duda el alma de la Sección.

Si bien la Unidad de Endoscopias puede comportarse como una unidad asistencial central, orgánicamente depende del Servicio de Aparato Digestivo ya que así lo contempla el organigrama de cualquier Hospital al ser el personal médico de la misma especialistas en Aparato Digestivo y no sólo endoscopistas con dedicación exclusiva.

Se estima que una Unidad de Endoscopias debe tener un responsable o Jefe de Sección cuando la actividad de la misma supera los 4.000 procedimientos al año. La misión global de este responsable debe incluir tanto el velar por el correcto funcionamiento de la Unidad desde la perspectiva asistencial, docente e investigadora como el colaborar con los estamentos superiores cuando así sea requerido. Pero hay dos aspectos concretos que son de suma importancia. El primero el conseguir que exista un sentimiento de trabajo en equipo dentro de la Unidad, al cual solo se puede llegar si se valora y reconoce adecuadamente la importancia del trabajo de todos aquellos que participan en la actividad. El segundo el permitir y fomentar el progreso de los miembros más jóvenes de la Unidad poniendo en sus manos técnicas cada vez más complejas o de nueva incorporación de cara a optimizar el inevitable relevo generacional.

2. UBICACIÓN DE LA UNIDAD

Entrando en materia, a la hora de diseñar una Unidad de Endoscopias el primer punto a abordar es la ubicación de la misma. Indudablemente, las características arquitectónicas del Hospital y la pugna por nuevos espacios por parte de los distintos Servicios asistenciales del mismo son factores limitantes. En cualquier caso, debe contemplarse que tenga acceso fácil y debidamente señalizado para pacientes ambulatorios, acceso lo más directo posible para pacientes hospitalizados y la localización de otras dependencias del hospital como son el Área Quirúrgica y la Unidad de Cuidados Intensivos.

3. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD

Dentro de la Unidad pueden distinguirse tres áreas bien definidas: área de procedimientos, área de apoyo al paciente y área de apoyo al personal de la Unidad. La primera incluye las salas de exploraciones, sala de reprocesamiento del aparataje, almacenes, sala de informes y secretaría. Dentro de la segunda se incluyen las salas de espera, sala de recuperación, aseos y vestuario para pacientes. El área de apoyo al personal debe contar con una sala de reuniones, despachos, sala de descanso, aseos y vestuario para personal. Asimismo, la Unidad debe tener dos circuitos claramente definidos; uno externo para pacientes ambulatorios y acompañantes, y uno interno reservado para pacientes hospitalizados y personal de la Unidad. Las dimensiones globales de la Unidad deben establecerse en función de la actividad que se va a realizar, no solo asistencial sino también docente e investigadora, y contemplando el futuro crecimiento de la misma. Evidentemente, estas circunstancias son muy variables de un hospital a otro, pero nunca debe ocurrir que una Unidad de nuevo diseño y construcción resulte pequeña al término de la obra por no haber hecho una previsión de futuro a medio-largo plazo.

3.1 AREA DE PROCEDIMIENTOS

Las salas de exploraciones son el núcleo de la Unidad. Su tamaño debe establecerse en función del aparataje que van a albergar, de las instalaciones de obra y del personal que va a trabajar en ellas, estimándose como un tamaño mínimo aceptable de 30-35 m². De obra, estas salas deben tener aislamiento de suelo, paredes y suelo fácilmente lavables, buena ventilación, puertas amplias que permitan el paso de camas y equipos voluminosos, iluminación regulable, refuerzo y fijaciones en el techo para poder colgar brazos articulados y plomado de puertas y paredes si la sala se va a dedicar a exploraciones que requieran de fluoroscopia. Asimismo, deben contar con instalación eléctrica adecuada, fregadera, tomas de teléfono y red informática y tomas de oxígeno, vacío y aire (contemplando la posibilidad de una instalación centralizada de CO₂). Finalmente, es aconsejable que las salas de exploración adyacentes estén comunicadas internamente entre sí para facilitar el paso del personal.

La sala de reprocesamiento del aparataje debe ser una estancia única, con una zona de sucio por la que se accede a la sala y otra zona de limpio por la que se abandona la sala. Sus dimensiones dependerán del número de salas de exploración de la Unidad y debe permitir albergar los equipos de desinfección/esterilización, armarios y las instalaciones de obra propias de la sala. Asimismo, debe estar bien comunicada con las salas de exploración, ubicada deseablemente en la zona central de la Unidad, y estar dotada de una buena ventilación y sistema de extracción de gases.

En cuanto a almacenes, la Unidad debe contar con uno para material fungible, otro para lencería, un tercero para objetos voluminosos como equipos de uso menos habitual, maletas y la torre que se emplea para salidas por exploraciones fuera de la unidad y un cuarto almacén para fármacos que pueda cerrarse con llave y que tenga accesibilidad limitada.

La sala de informes, habitual en las Unidades de Endoscopia, es quizás la más prescindible, ya que desde un punto de vista práctico puede ser una mejor alternativa el que cada sala de exploraciones tenga un puesto informático conectado a la red general del Hospital donde poder cumplimentar los informes nada más finalizar la

exploración. Esta opción permite redistribuir el espacio y minimiza los tiempos muertos entre exploraciones.

La secretaría, dotada adecuadamente, debe tener acceso tanto desde el circuito interno como del circuito externo de la Unidad, por lo que su ubicación debe ser cuidadosamente considerada.

3.2. AREA DE APOYO AL PACIENTE

La Unidad debe tener dos salas de espera independientes; una para pacientes ambulatorios y otra para pacientes hospitalizados. La primera debe localizarse en la entrada de la Unidad y dimensionarse en función del número de salas de exploración, de la cadencia de citación y del supuesto de que todo paciente va a acudir a la Unidad con un acompañante. La sala de espera para pacientes hospitalizados debe estar dentro de la Unidad por razones de intimidad y porque suele tratarse de pacientes que pueden requerir vigilancia por parte del personal sanitario. Esta sala puede ser de dimensiones reducidas si los traslados de los pacientes se realizan de forma coordinada con la actividad de las salas de exploración. Ambas salas de espera deben estar dotadas de aseos para los pacientes e independientes de los propios del personal. Dadas las características de las pruebas que se realizan en la Unidad y de la preparación requerida para buena parte de las mismas, éste es un aspecto en el que no se puede escatimar. En cuanto a los vestuarios para que los pacientes ambulatorios puedan cambiarse, éstos deben estar incorporados a las salas de exploración y tener acceso tanto desde el circuito externo como desde la propia sala.

La sala de recuperación es, sin duda, la de mayor relevancia dentro de esta área estructural dado el crecimiento exponencial de las exploraciones bajo sedación. Ubicada en el interior de la Unidad y con salida al circuito externo de la misma, debe tener un control de enfermería central con los distintos boxes dispuestos alrededor del mismo. Estos puestos, abiertos y con cortinillas laterales por razones de intimidad, deben permitir contener una camilla, sillón y equipo de monitorización y deben estar dotados de las tomas de oxígeno y vacío correspondientes. Se estima que son

necesarios al menos 2 puestos de recuperación por sala de exploración que realice procedimientos bajo sedación.

3.3. AREA DE APOYO AL PERSONAL

La Unidad de Endoscopia debe contar con una sala de reuniones, máxime si se trata de un hospital con actividad docente e investigadora. En esta sala, dotada del mobiliario necesario y equipo informático con sistema de proyección, se llevarán a cabo las sesiones propias de la Sección, tanto clínicas como bibliográficas, además de permitir el trabajo y estudio individual de los miembros de la Unidad.

Es muy conveniente la existencia de una sala de descanso donde poder reunirse los distintos estamentos de la Unidad en un ambiente más distendido. De un lado facilita las relaciones personales y de otro minimiza los tiempos muertos por desplazamientos fuera de la Unidad.

Debe contemplarse la existencia de un despacho para el Jefe de la Sección y para la Supervisora de Enfermería donde poder realizar trabajo de gestión y atender a visitas externas. Asimismo, se precisa de uno o más despachos, dependiendo del tamaño de la unidad, donde poder informar a pacientes y familiares de los resultados de las exploraciones. La dotación de estos despachos será la adecuada a la actividad a desarrollar y su localización será en el circuito externo de la Unidad.

Finalmente, la Unidad debe contar con aseos para el personal dentro de la propia Unidad y distintos a los destinados para pacientes hospitalizados, considerando que al menos exista una ducha ante eventuales accidentes. Si bien es cierto que en cualquier hospital existe un vestuario general donde pueden cambiarse enfermería, auxiliares y celadores, la Unidad debe contar con un vestuario para hombres y para mujeres, dotado de sus correspondientes bancos y taquillas, donde el personal especialmente médico pueda cambiarse al inicio y final de la jornada.

4. NECESIDADES DE PERSONAL

No siendo el tema motivo de esta presentación, sólo unos breves comentarios. A nivel médico, debe haber personal con dedicación exclusiva o preferencial a la

actividad de la Unidad que será responsable de la endoscopia más avanzada bajo la premisa de que una técnica nunca puede estar en manos de una única persona. Asimismo, todo médico del Servicio de Digestivo que realice guardias de endoscopia debe realizar endoscopia al menos un día a la semana. Respecto al personal de enfermería, auxiliares y celadores, debe ser personal formado y estable de la Unidad, ya que el trabajo de todos es igualmente importante para conseguir los resultados esperados. Cuantitativamente, la necesidad de personal dependerá del volumen y complejidad de la actividad.

5. NECESIDADES DE APARATAJE

Solo una pincelada en cuanto a la adquisición de equipos y material accesorio. Siendo consciente de las limitaciones económicas actuales, a la hora de dotar la Unidad debe buscarse la última tecnología para que los aparatos no queden obsoletos a corto-medio plazo, un adecuado servicio post-venta en cuanto a mantenimiento y préstamo, y que en los concursos públicos de adjudicación la valoración técnica tenga el peso que merece.