



PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS:

Para Demandas Asistenciales por:

**Estreñimiento para Pacientes en Cuidados Paliativos. A5005**

Versión consensuada por Grupo Plan Integral de Cuidados Paliativos.

Actualizado: **Julio 2017**

**Puerta de Entrada.**

No hay eliminación intestinal en 3-4 días con o sin ostomía (no responde a medidas caseras)

**PREGUNTAS:**

**1. ¿Se queja de dolor en el abdomen?**

- a) Tiene dolor abdominal intenso e inflamación (aumento de tamaño).
- b) Tiene dolor abdominal leve/moderado e inflamación.
- c) No tiene dolor abdominal

**2. ¿Tiene vómitos?**

- a) Tiene vómitos oscuros.
- b) Tiene vómitos alimentarios ó biliosos.
- c) No tiene vómitos

**3. ¿Está sangrando por el ano o por la ostomía?**

- a) SI, sangrado rectal/Ostomía SIGNIFICATIVO sin historia de hemorroides o sangrado significativo con estreñimiento.
- b) SI, sangrado rectal/Ostomía LEVE sin historia de hemorroides o sangrado leve con estreñimiento.
- c) No está sangrado

**4. ¿Tiene antecedentes de problemas intestinales?**

- a) SI, Historia de pseudoobstrucción u obstrucción intestinal/ stent intestinal o cirugía abdominal previa de cualquier tipo.
- b) No tiene antecedentes de problemas intestinales

**5. ¿Presenta algún otro síntoma?**

- a) Retención urinaria.
- b) Dolor rectal
- c) Presencia continua o intermitente de heces líquidas de escasa cuantía (pseudo diarrea).
- d) Situación agónica o de últimos días mas agitación, dolor o disnea



**6. ¿Esta en tratamiento habitual con fármacos analgésicos?**

- a) Si. (morfina, fentanilo, parches)
- b) No.

**\*\*\*Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

**Criterios de activación de Recursos**

La prioridad por defecto de este motivo de demanda será 4.

**Alerta prioridad 1**

- Regla 1 2a** Vómitos oscuros.
- Regla 2 3a** Sangrado rectal / Ostomía Intenso.

Regla **Tipo G** con **Prioridad 1** y mensaje específico

Posible **EMERGENCIA**, active rápidamente Equipo de Emergencia **061 / EM** según PODUE o **ECA** en caso de saturación, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (**TSC, SUAP**, etc.)

**Alerta prioridad 2**

- Regla 3**            **1a**    **Dolor abdominal intenso e inflamación.**
- Regla 4**            **2b**    **Vómitos alimenticios o biliosos.**
- Regla 5**            **4a**    **Historia de pseudoobstrucción u obstrucción intestinal/  
stent intestinal ó cirugía abdominal previa de cualquier tipo.**
- Regla 6**            **5a**    **Retención urinaria.**
- Regla 7**            **5d**    **Situación agónica o de últimos días mas agitación, dolor o  
disnea.**

Regla Tipo **M** con **Prioridad 2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

1° Activar Recurso **EM** según Plan Operativo  
y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

2° Dar Consejos básicos



### Alerta prioridad 3

<b>Regla 8</b>	<b>1b</b>	<b>Dolor abdominal leve/moderado e inflamación.</b>
<b>Regla 9</b>	<b>3b</b>	<b>Sangrado rectal / Ostomía leve.</b>
<b>Regla 10</b>	<b>5b</b>	<b>Dolor Rectal.</b>
<b>Regla 11</b>	<b>5c</b>	<b>Presencia continua o intermitente de heces líquidas de escasa cuantía (pseudo diarrea).</b>

Regla Tipo **M** con Prioridad **3**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 3

1° Si existe cobertura por **EMCA** activar este recurso como primera opción.

Si no existe: Activar Recurso según horario y Plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador.

2° Dar Consejos básicos

### Alerta prioridad 4

#### Resto de combinaciones

**Regla 12**      **Alerta de final del protocolo:**  
**\*\*\*Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

Regla Tipo **M** con Prioridad **4**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 4

1° **Derivar a EMCA/ enfermería de EBAP/ SUAP** según horario

2° Recomendaciones de Cuidados:

- 08-24h: Transferir a Salud Responde para consejos
- 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Coordinador



## RECOMENDACIONES DE CUIDADOS

- Favorecer la ingesta de líquidos y una dieta adecuada si las condiciones del paciente lo permiten.
- La fibra puede provocar impactación y obstrucción intestinal en pacientes tratados con opioides y/o muy debilitados por lo que debemos valorar su indicación tanto en la dieta como al recomendar laxantes ricos en fibras (plantaben, cenat).
- Tomar una bebida caliente todas las mañanas como café o infusiones.
- Establecer un horario regular para la eliminación intestinal diariamente.
- Atender lo antes posible el reflejo de eliminación proporcionando intimidad al paciente.
- Fomentar el ejercicio adaptado que el paciente sea capaz de realizar.
- Aumentar la movilidad (cambios posturales, masajes abdominales etc.) según la situación clínica
- Asegurarse del nivel y tipo de ingesta (sólidos, SNG, nutrición enteral...)
- Asegurarse de la funcionalidad de la persona (deambulación, encamado)
- Valorar toma de laxantes en caso de prescripción de opioides. Si no los tiene prescrito, aconsejar medidas rectales (supositorios, microenemas, canuletas ó enemas) si no presenta dolor abdominal ni tiene vómitos y consultar con médico de familia en 24 horas.
- Valorar suplemento dietético y tipo (con o sin fibra). Si la dieta es exclusivamente con suplementos dietéticos, recomendar enema y nueva valoración de nutrición en 24 horas.
- En persona en situación agónica o de últimos días el estreñimiento no es valorable salvo que se acompañe de otros síntomas (agitación, dolor, disnea) que son motivo de derivación a DCCU
- En caso de compresión medular, utilizar enema o ablandadores de heces tras 48 de evolución (bisacodilo).