

PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA ADULTOS Y NIÑOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS:

Para Demandas Asistenciales por

**Nauseas y Vómitos para Pacientes en Cuidados Paliativos. A5007**

Versión consensuada por Grupo PE Coordinación EPES-PAUE. Abril 2017

Actualizado **Octubre 2017**

**Puerta de Entrada**

Se incluirán en este tipo de demanda los pacientes pediátricos y adultos pertenecientes a programas de Cuidados Paliativos que presentan sintomatología de náuseas y/o vómitos como consecuencia de su proceso patológico o de los tratamientos que recibe.

**RECORDAR:** ¡La causa más frecuente de vómitos en pediatría es infecciosa!

**PREGUNTAS:**

**\*\*\* En caso de rellamada ..... solicite ESCUCHA al Coordinador**

- 1. ¿Desde cuando está así?**
  - a) Menos de 24 h
  - b) Más de 24 h
  
- 2. ¿Cuántas veces ha vomitado en las últimas 24 horas?**
  - a) Más de diez
  - b) Entre cinco y diez
  - c) Menos de cinco
  
- 3. ¿Cómo son los vómitos?**
  - a) De alimento y/o acuosos
  - b) De bilis (amarillentos y amargos)
  - c) De sangre
  - d) Como posos de café
  - e) Mucosidad
  - f) Intensas arcadas sin eliminación material
  - g) Vómitos en escopetazo
  - h) Vómitos fecaloideos (oscuros y malolientes)
  - i) Relacionados con la tos



4. **¿Es posible la alimentación y/o toma de medicación por vía oral?**
  - a) Si
  - b) No
  
5. **¿Está estreñado? En caso de estreñimiento ¿Cuánto tiempo lleva sin obrar?**
  - a) No está estreñado
  - b) Si, entre 1 y 3 días
  - c) Si, más de 3 días
  
6. **¿Está tomando alguna medicación para los vómitos?**
  - a) Si (anotar en medidas)
  - b) No
  
7. **¿Le nota otra cosa, se queja de algo?**
  - a) Alteración del nivel de consciencia
  - b) Dolor abdominal severo y persistente que interfiere con la actividad normal y/o barriga hinchada
  - c) Fiebre y/o diarrea.
  - d) Situación agónica o de últimos días mas agitación, dolor o disnea
  - e) No le nota ni se queja de otra cosa
  - f) Igual que otras veces, que tuvo obstrucción intestinal.
  
8. **¿Ha tomado recientemente algún medicamento nuevo?**
  - a) Si (anotar en medidas la medicación nueva)
  - b) No
  
9. **¿Qué edad tiene el paciente?**
  - a) Menor de 1 año
  - b) Mayor de 1 año o adulto

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

## **RESPUESTA SANITARIA DE LOS CCUE**

Estas demandas tienen **Prioridad 3** por defecto. Este plan contempla reglas que modifican la prioridad de la demanda o que manteniendo la prioridad por defecto implica movilización de recurso.



Alertas de **Prioridad 4** (Recomendaciones de Cuidados):

- Regla 1: **1a + 2c + 3a + 4a + 5a + 6b + 7e + 8a + 9b**  
Menos de 24 h + <5 vómitos/24h + De alimento y/o acuosos + alimentación y medicación V.O. + No está estreñido + no toma antieméticos + No le nota ni se queja de otra cosa + toma medicación nueva + >1 año
- Regla 2: **1a + 2c + 3b + 4a + 5a + 6b + 7e + 8a + 9b**  
Menos de 24 h + <5 vómitos/24h + De bilis + alimentación y medicación V.O. + No está estreñido + no toma antieméticos + No le nota ni se queja de otra cosa + toma medicación nueva + >1 año
- Regla 3: **1a + 2c + 3e + 4a + 5a + 6b + 7e + 8a + 9b**  
Menos de 24 h + <5 vómitos/24h + con Mucosidad + alimentación y medicación V.O. + No está estreñido + no toma antieméticos + No le nota ni se queja de otra cosa + toma medicación nueva + >1 año
- Regla 4: **1a + 2c + 3f + 4a + 5a + 6b + 7e + 8a + 9b**  
Menos de 24 h + <5 vómitos/24h + Intensas arcadas sin eliminación material + alimentación y medicación V.O. + No está estreñido + no toma antieméticos + No le nota ni se queja de otra cosa + toma medicación nueva + >1 año

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

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 4  
De 08-24h: Transferir a Salud Responde para Recomendación de Cuidados por el Enfermero  
De 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Médico Coordinador (consultar en documento de ayuda del motivo de demanda)

- Alertas de **Prioridad 3** (recomendación de activar recurso antes de 2 horas):
  - Regla 5: **2a + 7e**  
>10 vómitos/24h + No le nota ni se queja de otra cosa
  - Regla 6: **2a + 9a**  
>10 vómitos/24h + <1 año
  - Regla 7: **2b + 9a**  
Entre 5-10 vómitos/24h + <1 año

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

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 3  
Activar Recurso según horario y Plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador  
Se recomienda una demora no superior a las 2 horas



- Alertas de **Prioridad 2** (activar Recurso según PODUE):
  - Regla 8: **2a + 7a** >10 vómitos/24h + Alteración del nivel de consciencia
  - Regla 9: **2a + 7b** >10 vómitos/24h + Dolor abdominal severo y persistente
  - Regla 10: **2a + 7c** >10 vómitos/24h + Fiebre y/o diarrea
  - Regla 11: **2a + 7d** >10 vómitos/24h + Situación agónica
  - Regla 12: **3c** Vómitos de sangre
  - Regla 13: **3d** Vómitos como posos de café
  - Regla 14: **3g** Vómitos en escopetazo
  - Regla 15: **3h** Vómitos fecaloideos
  - Regla 16: **2b + 7a** Entre 5-10 vómitos/24h + Alteración del nivel de consciencia
  - Regla 17: **2b + 7b** Entre 5-10 vómitos/24h + Dolor abdominal severo y persistente

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

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2  
Activar Recurso **EM** según Plan Operativo  
y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

- Alerta relacionada con el mensaje del **final del protocolo**:

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

De 08-24h: Transferir a Salud Responde para Recomendación de Cuidados por el Enfermero  
De 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Médico Coordinador (consultar en documento de ayuda del motivo de demanda)

- Alerta de **rellamada** al **inicio del protocolo**:

Todas las demandas telefónicas que se resuelven con consejo sanitario, si provocan otra llamada, directamente implica escucha por parte del centro coordinador

**\*\*\* En caso de rellamada ..... Solicite ESCUCHA al Coordinador**



## PARA VALORACIÓN DEL COORDINADOR SANITARIO

- a) Reducción del nivel de conciencia.
- b) Sincope. (desmayo).
- c) Lesión reciente en la cabeza o abdomen y vómitos.
- d) Dolor precordial, dificultad de respirar, palpitaciones y sudor.
- e) Dolor abdominal severo y persistente que interfiere con la actividad normal
- f) Dolor abdominal intenso e inflamación.
- g) Historia de pseudoobstrucción u obstrucción intestinal/ stent intestinal + do después do dolor abdominal.
- h) Situación agónica o de últimos días mas agitación, dolor o disnea.
- i) Antecedentes de tumor de cabeza/cuello (hipertensión endocraneal): Presencia conjunta con cefalea y edema papilar.
- j) Vómitos asociados a sensación de vértigo (origen vestibular).
- k) Analgesia con opioide, cambio en la dosis/tipo.
- l) Sesión de quimioterapia/radioterapia.
- m) Signos y síntomas de ansiedad/angustia (Vómitos anticipatorios).
- n) Signos de deshidratación.
  - Disminución del volumen de orina
  - Ojos hundidos
  - Piel seca
  - Sed excesiva
  - Boca seca
- o) Mareo al levantarse o sentarse
- p) Otros miembros de la familia presentan también la misma sintomatología.
- q) Vómitos +fiebre
- r) Tiene antecedentes de Insuficiencia renal
- s) Tiene antecedentes de Diabetes mellitus
- t) Paciente menor de 1 año



## RECOMENDACIONES DE CUIDADOS

- Administrar los antieméticos de manera reglada, con dosis de rescate si son necesarias (dosis de rescate media hora antes de las comidas). Los antieméticos se puede repetir la toma si el vómito ha sido en un tiempo menor de 15-20 minutos
- Evitar administrar medicación en ayunas.
- Prestarle apoyo y alivio sujetándole la cabeza o ayudándole a inclinarse durante el episodio de vómito, y aplicando toallas frías en la frente
- Si esta encamado colocar al paciente de lado para evitar la aspiración bronquial en caso de nuevo vómito y en el momento de la administración de alimentos sólidos o líquidos colocar al paciente bien incorporado preferentemente fuera de la cama,
- Evitar las comidas abundantes y condimentadas, son preferibles pequeñas porciones con mayor frecuencia durante el día.
- Evitar los alimentos a temperaturas extremas, en especial los muy calientes; se recomiendan comidas frías.
- Evitar estímulos ambientales que contribuyan al vómito como ruidos, estímulos visuales, olores fuertes tanto de alimentos como perfumes o artículos de limpieza.
- No obligar al paciente a comer, ni manifestar que la ingesta de alimentos es necesaria para su recuperación. Procurar no dar líquidos hasta 30 minutos después del último vómito. Se recomienda iniciar tolerancia con suero de rehidratación oral.
- Si el paciente lo desea, permitir que la familia le prepare sus alimentos favoritos.
- Evaluar con el equipo la necesidad de respetar dietas; P.e.: hiposódicas, hipocalóricas.
- En ocasiones el chupar pequeños trozos de hielo reduce las náuseas.
- Realizar higiene bucal (lavado bucal) después de cada episodio de vómito.
- El inicio de tratamiento con opioides puede producir nauseas/vómitos si el paciente no está previamente tratado con un antiemético de manera preventiva.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Manual de Control de síntomas en pacientes con Cáncer avanzado y Terminal. J. Porta, X Gómez Batiste, A Tuca. 2ª Edición. Editorial ARAN
- Cuidados paliativos. Guía de tratamiento para enfermería. Programa argentino de medicina paliativa. Fundación FEMEBA. 2004
- Briggs JK. Telephone Triage Protocols for Nurses. 2nd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08