

PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA PERSONAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS:

Para Demandas Asistenciales por

Problemas en Ostomías Gastrointestinales para Pacientes en Cuidados Paliativos. A5008a

Versión consensuada por Grupo Plan Integral de Cuidados Paliativos

Actualizado: Julio de 2017

Puerta de Entrada.

Se incluirán en este tipo de demanda los pacientes adultos y pediátricos portadores de una Ostomía*. Se incluye gastrostomía quirúrgica (GQ) o percutánea (PEG) (es una sonda de alimentación que se inserta quirúrgicamente a través de la piel del abdomen hasta el estómago), ileostomía y colostomía.

Ostomía*: apertura de un orificio artificial en la piel (estoma) para conectar con un órgano hueco y drenar la orina, caso del sistema urinario, o las heces, caso del aparato digestivo. En el estoma se coloca una bolsa colectora para recoger los residuos.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué tipo de ostomía tiene el paciente?

- a) Colostomía
- b) Ileostomía
- c) Gastrostomía quirúrgica.
- d) Gastrostomía percutánea (PEG)

2. ¿Qué problema tiene con la ostomía?

- a) Irritación/dermatitis de la piel de alrededor del estoma.
- b) Cambio de color a azulado/negro del estoma.
- c) Obstrucción de sonda de alimentación o botón gástrico según cuidador (pasar a la pregunta 4).
- d) Salida accidental de sonda alimentación o botón gástrico según cuidador (pasar a la pregunta 5).



- e) Aparición de secreciones sanguinolentas o con mal olor en orificio de gastrostomía.
- f) Aparición de secreciones malolientes alrededor del estoma.
- g) Crecimiento carnosos alrededor del estoma o salida de tejido intestinal (prolapso intestinal)

3. ¿Tiene algún síntoma asociado?

- a) Sangrado abundante.
- b) Restos semejantes a los posos de café.
- c) Salida de contenido alimentario por la gastrostomía.
- d) Dolor abdominal agudo o inflamación
- e) Vómitos persistentes
- f) Estreñimiento de más de 3 días.
- g) Diarrea.
- h) Fiebre de más de 38,5°
- i) Somnolencia ó bajo nivel de consciencia.
- j) Agitación o afectación de su estado general.

4. Conocimiento del uso y manejo de los dispositivos y bolsas recolectoras:

- a) Si
- b) No (Recomendaciones de cuidados)

5. ¿Dispone usted de sonda o botón de recambio?

- a) Si
- b) No

Informar al recurso de esta circunstancia. Si no dispone el paciente de recambio se ha de informar al recurso asistencial que se trasladará al domicilio.

6. ¿Cuánto tiempo hace de la intervención?:

- a) Menos de 2 semanas
- b) Más de 2 semanas.

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



CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS

Estas demandas tendrán **Prioridad 3** por defecto.

Prioridad 1

Regla 1: **3a+3i** Sangrado abundante + Somnolencia ó bajo nivel de consciencia

Regla 2: **3a+3j** Sangrado abundante + Agitación o afectación de su estado general

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.)

Prioridad 2

Regla 3: **3d** Dolor abdominal agudo o inflamación

Regla 4: **3e** Vómitos persistentes

Regla 5: **3h** Fiebre de más de 38,5°

Regla 6: **2d** Salida accidental de sonda o botón gástrico según cuidador.

Regla 7: **2e** Aparición de secreciones sanguinolentas o con mal olor en orificio de gastrostomía

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

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

Activar Recurso **EM** según plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

** Si es portador de PEG y ha sufrido salida accidental:
Consultar instrucciones en documento de ayuda del motivo de demanda.

** Si no dispone el paciente de sonda de recambio:
Se ha de informar al recurso asistencial que se trasladará al domicilio sobre esta circunstancia.



** Recomendación insertar sonda PEG:

1. Recomendar al cuidador insertar de forma inmediata la sonda que se ha salido o una nueva en el orificio para evitar el cierre.
2. Si no es posible la inserción de sonda por el familiar, activar de inmediato al equipo de urgencias más próximo.
3. Si el equipo de urgencias no puede insertar la sonda, deberá evacuar de inmediato al paciente al hospital.
4. Si la familia o el equipo logran insertar la sonda se procederá a la evacuación del paciente al hospital por sus medios o en ambulancia convencional (cuando esté disponible) según movilidad del paciente.
5. Las salidas de PEG en pacientes con menos de un mes de su colocación inicial, serán siempre evacuados al hospital, independientemente de que se haya insertado la sonda.

Prioridad 3

Si no saltó ninguna alerta considerarla como prioridad 3.

Regla 8: **3f** Estreñimiento de más de 3 días.

Regla 9: **3g** Diarrea.

Regla Tipo **M** con Prioridad 3

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 3

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 Ayuda Motivo Demanda)

Recomendaciones de cuidados

- Cuidado de la ostomía

- Comprobar que todas las partes del dispositivo están aseguradas
- Si la ostomía tiene una pérdida, retirar el dispositivo, limpiar la piel con agua y jabón, secar y preparar la piel tal y como se lo indica su enfermera. Aplicar el nuevo dispositivo. Mantener en su sitio por 5 minutos para asegurar que los bordes están sellados a la piel.



- **Sangrado del estoma**

- Recordar que una pequeña cantidad de sangre es normal, y que los tejidos sangran fácilmente, similar a la sangre de las encías tras el cepillado

- **Estreñimiento**

- 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.

- **Cuidados de enfermería en colostomía e ileostomía:**

- Despegaremos la bolsa de arriba hacia abajo para evitar el vertido de los residuos.
- Lavaremos el estoma con gasas húmedas.
- La piel circundante la lavaremos con agua tibia y jabón ph. neutro, de fuera hacia dentro con movimientos circulares.
- Secaremos a toques sin frotar para no producir erosiones.
- Observaremos la piel circundante por si hay irritación o riesgo de que la haya.
- Si hay vello en la piel circundante lo cortaremos con tijeras nunca lo rasuraremos, así evitaremos microlesiones e infecciones.
- Mediremos el diámetro del estoma y ajustaremos el dispositivo dejando tres milímetros más.
- Colocaremos el dispositivo y presionaremos un poco para que se fije bien.
- La bolsa que quitemos la meteremos en una bolsa de basura para evitar que el mal olor se concentre en la habitación. Ventilaremos la habitación después de dicha maniobra.
- Si hay irritación: Usaremos un protector cutáneo, esperaremos a que se seque para poner la bolsa.
- Podemos usar un dispositivo de dos piezas para evitar cambios frecuentes que irritan más la piel.
- Si existe desnivel: Pondremos pasta niveladora antes de poner el dispositivo.



- **Recomendación insertar sonda PEG:**

- Recomendar al cuidador insertar de forma inmediata la sonda que se ha salido o una nueva en el orificio para evitar el cierre.
- Si no es posible la inserción de sonda por el familiar, activar de inmediato al equipo de urgencias más próximo.
- Si el equipo de urgencias no puede insertar la sonda, deberá evacuar de inmediato al paciente al hospital.
- Si la familia o el equipo logran insertar la sonda se procederá a la evacuación del paciente al hospital por sus medios o en ambulancia convencional (cuando esté disponible) según movilidad del paciente.
- Las salidas de PEG en pacientes con menos de un mes de su colocación inicial, serán siempre evacuados al hospital, independientemente de que se haya insertado la sonda.

- **Recomendaciones de Cuidados PEG**

- Realice una adecuada higiene de manos, antes de manipular la dieta, mediante lavado de manos con agua y jabón durante, al menos, 30 segundos.
- Coloque al paciente sentado o medio incorporado durante la toma (30°-45°) y manténgalo en esta posición hasta transcurrida una hora tras la administración del alimento
- Compruebe la fecha de caducidad de la nutrición, anote la fecha de apertura y consérvela en la nevera no más de 24 horas. Deseche el producto si ha permanecido, una vez abierto el envase, fuera de la nevera más de 8 horas o si detecta olor, consistencia o aspecto distintos a lo habitual.
- Introduzca el alimento a temperatura tibia y lentamente. Recomendable una duración de 20 minutos/toma y si la toma queda retrasada por cualquier motivo, no se aumentará la velocidad de infusión.
- No mezclar los medicamentos con la nutrición, ni varios medicamentos juntos.
- En caso de sensación de plenitud o regurgitaciones frecuentes, realice cuidadosamente un suave aspirado gástrico antes de cada toma, si son intermitentes, y cada 4-6 h si es administración continua. En caso de que se extraiga una cantidad de contenido igual o superior a 100 ml, devolver el contenido al estómago, lavar la sonda y retrasar la toma una hora. Si es perfusión continua, detener la administración al menos una hora. Transcurrido este tiempo, volver a comprobar la cantidad de contenido gástrico, si sigue siendo igual o superior a 100ml, llamar para solicitar asistencia.
- Los comprimidos (no las cápsulas) se pueden triturar y disolver en 20-30 ml de agua, si no existe contraindicación. Puede administrarse medicación efervescente siempre que, tras diluir en agua, se espere hasta que desaparezca la efervescencia de la mezcla.
- Si la toma de alimentos es intermitente (distribuida en varias tomas), compruebe siempre que no quedan restos de la toma anterior en el estómago. aspire contenido gástrico para comprobar la tolerancia. Si el contenido gástrico es >de 100 ml se reintroducirá de nuevo y se retrasará la toma 1 hora. Si el contenido ha disminuido reiniciar la alimentación a la mitad del flujo prescrito, si no ha disminuido suspender y consultar
- Si la toma de alimentos es continua, aspire con la jeringa el contenido gástrico cada 3 o 4 horas para comprobar la tolerancia y actúe según la recomendación anterior



- Limpieza de la sonda con agua templada antes y después de cada toma de alimentación, de la medicación, después de la aspiración de residuos gástricos, y cada 6 horas en casos de administración continua. Lave siempre la sonda al terminar introduciendo 30-50 ml de agua después de cada toma o administración de medicamentos y compruebe que el tapón de la misma queda correctamente cerrado.
- Limpieza suave de la zona alrededor de la sonda con agua y jabón, tras levantar el soporte externo, posteriormente secar bien la zona y colocar algún dispositivo(gasa, apósitos...) para evitar fugas periestomales si fuese necesario.
- Comprobar que no existe excesiva compresión del dispositivo externo de sujeción sobre la piel y girarlo cuidadosamente a diario para distribuir las zonas de presión a la vez que evitamos una excesiva presión por parte del mismo
- Mantenga higiene bucal (al menos dos veces al día) e hidrate sus labios con un protector labial (crema de cacao).

- **Recomendaciones adicionales de Cuidados de PEG en Pediatría**

- aspire para comprobar existencia de contenido gástrico. La cantidad aspirada debe reintroducirse y ser restada al total de la toma a administrar.
- La administración de la comida ha de ser a temperatura tibia, lenta y gradual siendo el volumen y ritmo establecido por el equipo sanitario de referencia. (Normalmente no superior a 20ml/minuto)
- Finalizada la toma infundir entre 5-30 ml de agua según la edad del niño o recomendación de su médico o enfermera de referencia.
- No olvidar la administración de agua entre tomas alimenticias para mantener una buena hidratación. Intensificar la hidratación en los periodos estivales donde las pérdidas por calor son más frecuentes y el riesgo de deshidratación es mayor
- Si la toma de alimentación es intermitente, compruebe siempre que no queden restos de toma anterior. aspire para comprobar existencia de contenido gástrico. La cantidad aspirada debe reintroducirse y ser restada al volumen total de la toma a administrar.
- Si la toma de alimentación es continua, aspire con la jeringa el contenido gástrico cada 3 o 4 horas para comprobar la tolerancia.
- El material externo utilizado (jeringa + sonda ha de lavarse con agua y jabón)