



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



SINTOMAS DIGESTIVOS EN CUIDADOS PALIATIVOS



ASTENIA

- Cansancio significativo, disminución de la energía o incremento de la necesidad de descanso.

- **Debilidad generalizada o pesadez en extremidades.**
- **Disminución de la capacidad de concentración,**
- **Insomnio o hipersomnia**
- **Sensación de sueño no reparador**
- **Reactividad emocional**
- **Dificultad para realizar tareas diarias**
- **Percepción de problemas de memoria a corto plazo.**
- **Malestar duradero tras esfuerzo.**



Uno de los motivos más frecuentes de preocupación y sufrimiento en los pacientes y sus familiares.

- **Paciente: Significado personal, social y cultural y como símbolo de salud y placer.**
- **Familia: Modo de expresar afecto, de sentirse útiles en el cuidado del paciente**



Cuidados:

- Ajustar la actividad diaria a la energía del paciente
- Revisar el horario de actividades
- Aumentar el tiempo de descanso
- Evitar actividades poco importantes
- Afición que distraiga al paciente
- Realizar actividad física según la tolerancia



- **Tratamiento específico:**

 - Control dolor

 - Medidas para el insomnio

 - Transfusión o EPO

- **Fármacos:**

 - Corticoides

 - Psicoestimulantes: metilfenidato

 - acetato megestrol



- Es la incapacidad del paciente para comer normalmente.
- = SD: CAQUEXIA
ANORAXIA: Disminución del apetito, debilidad y adelgazamiento con pérdida de masa muscular y tej. Adiposo.
- CAUSAS:
 - Vómito
 - Ofrecer demasiada comida
 - Estreñimiento
 - Alteraciones de la boca





Cuidados:

- **Toleran mejor las comidas de las mañanas.**
- **Pequeñas cantidades de ingesta, con mayor frecuencia.**
- **No hay alimentos prohibidos.**
- **Evitar olores fuertes.**
- **Sin horarios estrictos.**



- **TRATAMIENTO:**

- * **Medidas farmacológicas:**

- Dexametasona

- Amitriptilina

- Acetato de megestrol



- **NAÚSEA:** Sensación subjetiva desagradable asociada a la parte alta gastrointestinal acompañada o no de vómito.
- **VÓMITO :** expulsión potente del contenido gastrointestinal a través de la boca.





- **CÁNCER** Irritación gastrointestinal, hemorragia, estreñimiento, aumento Presión Intracraneal, hepatomegalia, dolor, ansiedad, toxicidad cancerosa, bioquímica...
- **TRATAMIENTO** :Quimioterapia, radioterapia, fármacos...
- **CONCURRENTES** : Gastritis alcohólica, infección, úlcera péptica..
- **OTROS**: olores, sobrepresión para que coma...



- **MEDIDAS GENERALES:**

- **Mantener un ambiente relajado y tranquilo.**
- **Colocar al enfermo sentado o semisentado.**
- **No obligar a comer al enfermo, dándole pocas cantidades y a demanda.**
- **Si lo desea, líquidos frescos.**
- **Dar dietas pastosas o de fácil masticación.**
- **Dar infusiones; manzanilla, tila,..**
- **Realizar cuidados de la boca con frecuencia.**



- **Evitar olores fuertes.**
- **Comprobar si hay impactación fecal (pueden ocasionar vómitos).**
- **Mirar si hay distensión abdominal o dolor.**
- **Tratar la ansiedad (presencia física, comunicación, información,...)**
- **Posición Fowler durante la ingesta y una hora después para favorecer el tránsito y evitar complicaciones si vómito.**
- **Si está inconsciente, colocar en decúbito lateral.**
- **Adm. de tratamiento médico.**
- **Retirar rápidamente el vómito de la vista del paciente.**



CAUSAS

Estreñimiento

Opiodes

Salicilatos

Tos

HIC

Rt y Qt

Psicógenos

Hipercalcemia

TRATAMIENTO

Laxantes

haloperidol/ clorpromazina

Antiácidos

Antitusígenos

Corticoides

Haloperidol/ metoclopramida/ corticoides

Ansiolíticos/ apoyo familiar

Bifosfonatos/ haloperidol



Metoclorpropamida. En náuseas y vómitos no asociados a QT. Y RT.

Haloperidol: especialmente en las producidas por opioides, insuficiencia renal o hipercalcemia.

Antagonistas de 5HT no demuestran diferencias significativas, Solo el tropisetron, solo o añadido a corticoides en casos resistentes al tratamiento convencional.

Aprepitant: en alto riesgo de emesis.

Ansiolíticos o psicoterapia en los vómitos anticipatorios.



- Es la defecación infrecuente (< 3 / semana), y a su vez duras y secas.

- **CAUSAS:**

- Inactividad
- Nutrición deficiente
- Deshidratación
- Físicas
- Fármacos
- Bioquímicas





- **COMPLICACIONES**

- Dolor
- Obstrucción intestinal.
- Diarrea por sobreflujo
- Disfunción, con incontinencia urinaria



CUIDADOS:

- **Valorar hábitos de defecación y consistencia de las heces.**
- **Prevenir el estreñimiento mediante el tratamiento médico pautado.**
- **Favorecer la ingesta de líquidos si las condiciones del enfermo lo permiten.**
- **Atender lo antes posible el reflejo de eliminación.**
- **Proporcionar intimidad al paciente encamado.**
- **Tto local de las hemorroides o alteraciones locales para evitar el dolor al defecar.**
- **Recogida de información del paciente y la familia e informar y pedir consentimiento de las medidas que se van a tomar.**



- FRECUENCIA 10%
- CAUSAS:
 - *Desajuste utilización laxantes 90%
 - *Impactación fecal con sobre-reflujo
 - *Obstrucción intestinal incompleta



Cuidados

Aplicación tratamiento médico.

Comprobar :fecaloma y se estuviera ante una pseudodiarrea.

Higiene perianal lo antes posible.

No usar productos irritantes en el aseo.

Secar cuidadosamente la piel.

Aplicar en zona perianal pomadas protectoras.

Colocar en la cama empapadores cambiándolos siempre que sea necesario.

Enfermos inconscientes; revisar periódicamente el empapador.

Según condición gral instaurar una dieta astringente.

Aumentar ingesta de líquidos si el EG lo permite.



OBSTRUCCION INTESTINAL

- Dificultad tránsito intestinal.
- **CAUSAS:**
 - Cáncer: crecimiento tumor, neuropatía retroperitoneal..
 - Debilidad: fecaloma.
 - Tratamiento: post-quirúrgica; post-radioterapia, fármacos....



Obstrucción intestinal

Es frecuente en tumores digestivos y ginecológicos.

Valoración individual :

- * situación funcional,**
- * contraindicaciones quirúrgicas**
- * localización obstrucción**



- QUIRÚRGICO:

OBJETIVO

Resolver causa de la obstrucción.

VALORACION

Situación general del paciente

Factores pronósticos



- MÉDICO:

OBJETIVO

Adecuado control de síntomas
Aceptable calidad de vida.

- Morfina / Fentanilo
- Corticoides: DXM altas dosis.
- Espasmolíticos
- Antieméticos: Neurolepticos.
- Enema de limpieza



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



'Lleno estoy de sospechas de verdades
que no me sirven ya para la vida,
pero que me preparan dulcemente
a bien morir...'
(Manuel Machado)

