



**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

**CUIDADOS PALIATIVOS**

---

**POR:**

**RONALDO MUÑOZ  
CARLOS OMAR PINEDA GUTIERREZ  
ALAN LEON SITALA**

**MEDICINA PALIATIVA**

**DRA. ANA SILVIA DOMINGUEZ SILVA**

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 28 DE MAYO DEL 2021.

## CUIDADOS PALIATIVOS EN NAUSEAS Y VOMITOS

Los cuidados paliativos iniciaran con la identificación de la causa y, si es posible, revertirla. Esto puede incluir eliminar o evitar los estímulos nocivos, suspender los medicamentos innecesarios y tratar el estreñimiento. Se pueden usar medicamentos para tratar las náuseas y los vómitos cuando la causa es irreversible o los síntomas persisten a pesar del tratamiento.

medicamentos

- Antieméticos como Phenergan y Compazine
- Medicamentos contra la ansiedad como el lorazepam
- Metoclopramida (Reglan)
- Haloperidol (Haldol)
- Difenhidramina (Benadryl)

Hay muchas formas diferentes de administrar la mayoría de los medicamentos comunes para tratar las náuseas y los vómitos, lo cual es especialmente importante si las píldoras se regurgitan antes de la digestión.

se debe de tener este tipo de cuidados para asi evitar la progresión de los sintomas

- Proporcione aire fresco y afloje la ropa del paciente.
- Aplique una compresa fría en la frente, el cuello y las muñecas del paciente.
- Evite los olores que puedan desencadenar un episodio; Evite cocinar alimentos con mucho olor y no use perfume o para después del afeitado cuando esté cerca del paciente.
- Ofrezca comidas pequeñas y limite las bebidas que se sirven con cada una. Ofrezcale líquidos en otros momentos del día, pero beber demasiado líquido con alimentos puede provocar vómitos.
- Sirva la comida fría, lo que puede limitar los olores que pueden provocar náuseas en el paciente.
- Al igual que con cualquier síntoma, asegúrese de comunicarse con su proveedor de atención médica de inmediato. El tratamiento oportuno ayudará a garantizar que el paciente se sienta cómodo lo antes posible

## CUIDADOS PALIATIVOS EN INCONTINENCIA Y RETENCIÓN URINARIA

### VACIAMIENTO PROGRAMADO

Esta técnica puede usarse en adultos y ancianos con incontinencia de esfuerzo, incontinencia de urgencias, incontinencia mixta e incontinencia funcional, aunque se hace imprescindible en la IU de urgencia y en la funcional.

Es una técnica sencilla que intenta simplemente reglar los vaciamientos de orina de forma temporizada procurando incluirlos dentro de la rutina diaria de la persona,

familia o institución de tal forma que nos anticipemos a las emisiones de micción no deseadas

## TÉCNICAS CONDUCTUALES

### *ENTRENAMIENTO VESICAL*

Técnica dependiente del paciente. Esta técnica pretende restablecer el patrón miccional normal, vaciando periódicamente la vejiga y tratando de corregir el hábito de orinar con frecuencia. Con esta técnica se intenta aumentar la capacidad vesical y reducir la urgencia miccional. La periodicidad del vaciamiento vesical dependerá del esquema miccional de cada paciente para lo cual será muy útil el empleo de la hoja de registro miccional.

### *REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO*

Los ejercicios del suelo pélvico consisten en repetir contracciones de la musculatura del suelo pélvico. Un programa de entrenamiento adecuado del suelo pélvico debe fortalecerlo progresivamente. Los ejercicios deben ser enseñados durante el embarazo y post-parto inmediato.

### *TERAPIA DE RETROALIMENTACIÓN*

La terapia de retroalimentación o Biofeedback utiliza instrumentos electrónicos o mecánicos para revelar a los pacientes información neuromuscular. El Biofeedback puede ser un complemento para conseguir la realización eficaz de un programa de entrenamiento del suelo pélvico. Las mujeres que tienen dificultad en aislar la contracción de la musculatura pélvica pueden beneficiarse del Biofeedback.

### *GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA*

La GAH es “una técnica postural corporal y sistémica, que supone una activación de diferentes grupos musculares esqueléticos que son antagonistas del diafragma desde el punto de vista postural. Gracias a esta técnica se consigue provocar tanto una disminución de la presión intratorácica como intrabdominal