



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

MEDICINA PALIATIVA

28/05/2021

DR. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA

Presenta:

Francisco Javier Méndez López

BIBLIOGRAFÍA:

López, R., Nervi, F., & Taboada, P. E. (2017). Manual de medicina paliativa.

NÁUSEAS

VÓMITOS

Definición

La náusea se define como la sensación desagradable e inminente de vomitar. Se localiza vagamente en el epigastrio o la garganta y puede o no culminar en un vómito.

El vómito se refiere a la eyección enérgica del contenido gastrointestinal a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal. Las arcadas consisten en movimientos espasmódicos de la musculatura toracoabdominal en la que coexisten una inspiración forzada contra un cierre de la boca y de la glotis, sin llegar a exteriorizar el contenido gástrico.

Causas

- Reacciones emocionales (vómitos psicógenos)
- Cerebromedulares
- Intoxicación exógena
- Intoxicación endógena
- Viscerales
- Enfermedades del laberinto
- Mareos
- Estados carenciales

Características

- De acuerdo a su composición, el vómito puede ser:
- Alimenticio: Contiene alimentos fácilmente reconocibles
- Mucoso: Consiste en una mezcla de jugo gástrico y saliva
- Bilioso: Contiene bilis y es de color amarillento o verdoso, según el tiempo de permanencia en el estómago
- Sanguinolento: Se presenta en las patologías que producen hematemesis (hemorragia digestiva alta)

Signos de advertencia inicial de problemas de salud:

- Apendicitis
- Obstrucción intestinal
- Cáncer o tumor
- Ingestión de un fármaco o tóxico, especialmente por parte de los niños
- Úlceras en el revestimiento estomacal o intestino delgado

Evaluación

- Determinar intensidad (escala 0-10) tanto de las náuseas, arcadas y vómitos.
- Inicio, duración y frecuencia de síntomas. Evaluar agravantes y atenuantes
- Presencia de vómitos y caracterización de éstos
- Caracterizar hábito intestinal y posibles cambios
- Revisar historia del paciente y medicamentos en uso
- Examen físico: Hidratación, estado nutricional.

<p>Manejo</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Evaluar la necesidad de tratamiento de este síntoma en función de las repercusiones para el paciente. → Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo el tratamiento a realizar. → Corregir factores involucrados (Constipación, trastornos electrolíticos, hipertensión intracraneana, ansiedad) → Medidas generales: → Físicas: Mantener en buen estado la cavidad oral. Dar volúmenes pequeños y frecuentes. Determinar la consistencia, presentación y temperatura de los alimentos más apropiados a su gusto y preferencias. No permitir restos de alimentos cerca del paciente. Adoptar posición Fowler o decúbito lateral. Incentivar pequeñas caminatas después de alimentación mayor → Psicológicas: Escuchar al paciente, indagando en los factores que influyen en el síntoma. Tratar la ansiedad del paciente y su familia en relación con el síntoma. Reducir la incertidumbre sobre el manejo posterior. Focalizar su atención en tareas gratas o distractoras. Técnicas de relajación → Sociales: Cultivar redes de apoyo (familia, amigos, voluntarios)
<p>Medidas farmacológicas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Clorpromazina 10-25mg c/6 ✚ Cisaprida 10-20ng c/6-12 ✚ Dexametasona 8-16mg/día ✚ Difenhidramina 25-50mg c/4 ✚ Dronabinol 2.5mg c/12 ✚ Escopolamina 10-20mg c/4 ✚ Haloperidol 1-5mg c/8-12 ✚ Levopromazina 6.25-25mg c/8hrs ✚ Metoclopramida 10-20mg c/6-8 ✚ Ondansetrón 4mg c/6-12 ✚ Tietilperazina 6.5mg c/8-24hrs