

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN MANUAL DE FECALOMAS

FEMORA

Procedimientos de enfermería: Biomedidas

DATA DE ELABORACIÓN: ano 2021

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

LUGAR: Santiago de Compostela

DESEÑO E MAQUETACIÓN: Servizo de Integración Asistencial

ANO: 2021

AUTORA:

Vázquez Martínez, Ana. Enfermeira. Unidade de Calidade. Hospital da Mariña (Burela). Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

REVISORAS:

Baquero Sabajanes, M.^a Begoña. Enfermeira. Centro de saúde de Anafáns (Poio). Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.

Castro Castro, M.^a José. Enfermeira. Centro de saúde de Catoira. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.

Campos Chan, Lidia. Enfermeira. Supervisora de Unidade. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.

Méndez de León, M.^a del Carmen. Enfermeira. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo). Área Sanitaria de Vigo.

Meitín Canoura, M.^a Teresa. Enfermeira. Supervisora da Unidade de Medicina Interna. Hospital da Mariña (Burela). Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

Rañón Rey, Susana. Técnica en coidados auxiliares de enfermería. Unidade de Hospitalización de Traumatoloxía. Hospital da Mariña. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA

Procedemento de extracción manual de fecalomas

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:

<https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicaci%C3%B3ns-da-Organizaci%C3%B3n>



Xunta de Galicia 2021. Procedementos de enfermería

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

Este documento debe ser citado como:

Vázquez A. Procedemento de extracción manual de fecalomas. 2021.

Santiago de Compostela 2021

Índice

XUSTIFICACIÓN.....	6
DEFINICIÓNS.....	7
ABREVIATURAS.....	7
PALABRAS CLAVE.....	8
OBXECTIVOS.....	8
Obxectivo xeral.....	8
Obxectivos específicos.....	8
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	9
Diagnósticos de enfermería relacionados.....	9
Poboación diana.....	9
Profesionais aos que vai dirixido.....	9
Ámbito asistencial de aplicación.....	9
DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO.....	10
Medios materiais.....	10
Procedemento.....	10
Observacións.....	11
Rexistros.....	12
Avaliación e seguimento.....	13
RESPONSABILIDADES.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	13
Bibliografía referenciada.....	13
Bibliografía consultada.....	14

XUSTIFICACIÓN

Este procedemento pretende documentar as accións que se van realizar para a extracción manual da acumulación anormal da materia fecal que forma unha masa endurecida na porción inferior do intestino.

Considérase unha das complicacións máis importantes do estrinximento e polo tanto, as súas causas son moi similares e de orixe múltiple (funcionais, alimentación inadecuada, inmovilidades, deshidratación, fármacos, debilidade etc.)^{1,2}.

Pódese manifestar por dolor abdominal, diarrea, vómitos, anorexia e/ou retención urinaria.²

A localización máis frecuente do fecaloma é a ampola rectal (70 % dos casos), seguida polo colon sigmoide e o colon proximal (20 % e 10 % dos casos respectivamente)^{1,2,3}.

É unha patoloxía máis frecuente en pacientes anciáns, institucionalizados ou inmovilizados ou pacientes terminais por cancro.



DEFINICIÓN

Fecaloma: acumulación de feces endurecidas e compactas no recto e/ou no colon que o paciente non pode expulsar espontaneamente.¹

Maniféstase xeralmente por estrinximento, aínda que ás veces pode dar lugar a diarrea paragóxica por rebordamento das feces retidas proximamente á impactación.²

Síncope vasovagal: é a forma máis común de desmaio. Prodúcese por estimulación do nervio vago, o que ocasiona unha redución da frecuencia cardíaca e unha dilatación dos vasos sanguíneos do corpo por mediación do sistema parasimpático. Maniféstase por: palidez, sudación, pel fría, pupilas dilatadas e confusión mental.



ABREVIATURAS

A.P: atención primaria

CDC: centros para o control e prevención das enfermidades (USA).

FEA: Facultativo Especialista de Área

GACELA: *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta*

HICPAC: Comité Asesor de Prácticas Saudables para o Control de Infeccións.

IANUS: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

UCI: unidade de cuidados intensivos

TCAE: técnico cuidados auxiliares de enfermería



PALABRAS CLAVE

Estrinximento, impactación fecal



OBXECTIVOS

Obxectivo xeral

- Establecer os criterios de actuación para a extracción manual dun fecaloma.

Obxectivos específicos

- Aliviar a dor e o malestar do paciente.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA⁴

- 00011 Estrinximento
- 00015 Risco de estrinximento
- 00110 Déficit de autocoidado no uso do inodoro
- 00132 Dor aguda
- 00235 Extrinximento funcional crónico

Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen da extracción manual de fecalomas.

Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación aos profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise da extracción manual de fecalomas.



DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

Medios materiais

- Luvas desbotables non estériles
- Lubricante anestésico hidrosoluble
- Cuña
- Utensilios para a hixiene: esponxa con xabón, toalla, empapador..

Procedemento

1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar o paciente e/ou o coidador principal (ou titores legais) do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais.
4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar na historia clínica do paciente ou indagar mediante entrevista co usuario e/ou familia a existencia de hemorroides, fisuras anais...
7. Realizar hixiene de mans e colocación de luvas.
8. Colocación do paciente en posición de decúbito lateral dereito^{1,5,6}, co xeonllo esquerdo lixeiramente flexionado (esta posición sitúa o colon sigmoideo na parte

máis alta e facilita a extracción das feces) cun empapador debaixo do enfermo para protexer a roupa da cama.

9. Se non tolera a posición anterior, colocar o paciente en decúbito supino con ambas as dúas cadeiras e xeonllos flexionados^{1,5}.
10. Manter a cuña preto do enfermo para depositar os restos fecais.
11. Administrar lubricante anestésico na ampola rectal e agardamos uns 10 minutos a que faga efecto.
12. Lubricamos, así mesmo, o dedo índice da nosa man dominante e comunicámoslle ao paciente que iniciamos o proceso e pedímoslle que inspire profundamente e que expire con lentitude. Así promóvese a relaxación do esfínter anal externo.
13. Introducir lentamente o dedo índice no recto e pídeselle ao paciente que realice un esforzo defecatorio.
14. Suavemente realizamos movementos rotatorios coa intención de romper o fecaloma, extraendo os fragmentos da materia fecal e depositándoos na cuña. Repetimos esta manobra ata conseguir retirar a maior cantidade posible de material fecaloideo, realizando pausas para favorecer o descenso da masa fecal e descanso do paciente.
15. Valorar en todo momento a resposta do paciente á dor: palidez, diaforese ou alteracións no ritmo ou frecuencia cardíaca.
16. Unha vez rematada a extracción limpar a zona rectal e permitir que o enfermo descanse nunha posición cómoda.
17. Retirar as luvas e hixienizar as mans.
18. Esta manobra está contraindicada en pacientes con enfermidade anorrectal (hemorroides dolorosas, fisuras, abscesos) ou recentemente intervídos dunha enfermidade nesa zona.¹
19. Este procedemento está contraindicado se se sospeita obstrucción intestinal.

Observacións

- Esta técnica debe executarse coa máxima precaución pola posibilidade de desencadear unha síncope vasovagal.

- É importante non forzar o procedemento. Se se aprecia sangrado ou dor intenso non continuar.
- É importante lembrar que o feito de que a ampola rectal estea baleira non descarta a existencia dun fecaloma en niveis máis proximais do colon (serían distais ao dedo), polo que se recomendaría un estudo radiolóxico.¹
- Se o fecaloma non está ao alcance do tacto rectal, aplicaremos un enema de limpeza para abrandar a masa fecal. O enema pódese poñer neste caso cunha sonda rectal ou vesical. Se detectamos unha masa non moi dura, podemos recorrer aos enemas de limpeza en combinación con laxantes.^{1,3}
- Se a masa fecal é moi grande podemos realizar a manobra en varias sesións para evitar a aparición de sangrado, dor anal, ou calquera indicativo de síncope vasovagal, nestes casos suspenderase o procedemento.
- No caso de que o paciente teña dificultade para relaxarse, ou presente dor, pódese administrar algún sedante (solicitando previamente a súa prescrición) uns 30 minutos antes de iniciar o procedemento.^{1,3}
- Tras a extracción do fecaloma, é conveniente establecer un plan terapéutico para evitar a recidiva.^{1,2}
- Os anciáns ou persoas encamadas ou cunha vida moi sedentaria, con patoloxía neurolóxica e os enfermos terminais son os máis propensos a padecer a impactación fecal. É necesario incidir en medidas preventivas, educando o paciente e a familia sobre a inxestión adecuada de líquidos, alimentación rica en fibras, e se é preciso o uso de laxantes.
- Destacar que a utilización de sulfato de bario en determinadas probas diagnósticas pode agravar o endurecemento das feces.

Rexistros

- Realizaranse no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folia de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.
- Anotar a realización da técnica, hora, día e a resposta do paciente, así como os eventos adversos e/ou efectos secundarios se os houber.

- Rexistrar no plan de coidados do/da paciente as accións derivadas do procedemento.

Avaliación e seguimento

Este documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.



RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada

1. García Cantero E., Íñigo Garay L., Novo Robledo I. [Internet] Fisterra.com. ¿Cómo se extrae un fecaloma? Artigo orixinal publicado en Revista FMC. 2008. Vol 15. N.º 2. [Data revisión 13 de setembro de 2011; [consultado 1 de outubro de

- 2021]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/como-se-extrae-fecaloma/>
2. Martínez N. Patología colónica aguda en el anciano. Protocolo de manejo en el servicio de urgencias [Internet]. [consultado 1 de outubro de 2021] Disponible en:<http://www.dep19.san.gva.es/servicios/urgencias/files/protocolos/colopatia>
 3. Pérez Tenreiro M. Episodio agudo de estrinximento. ABCDE en Urgencias extrahospitalarias. AGAMFEC [Internet]. 2.ª edición. A Coruña. España. [consultado 1 de outubro de 2021]. Disponible en:<http://www.mircoruna.es/index.html>
 4. NANDA International. Nursing Diagnoses. Definitions and Classification, 2021-2023. Twelfth Edition.
 5. Botella Dorta C. Extracción manual de un fecaloma situado en ampolla rectal. [Internet] Fisterra.com. Publicado 2005 [consultado 1 de outubro de 2021]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/material/tecnicas/enema/fecaloma2.pdf>
 6. Llave Benito de la J.A., Arriero Ares M. Manejo del estreñimiento en personas mayores. [Internet] Boletín de enfermería de Atención Primaria del SESCAM. Volumen IV. N.º 6 2008 [consultado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria6_2008.pdf

Bibliografía consultada

- Quintana Gómez J.L., Morell Sixtob M.E. Impactación fecal. Actitud clinicoterapéutica. Jano EMC. 1999;56:30-1.
- Valentín Maganto V., Carretero Lanchas Y., Ibáñez Ramos M.J. Síntomas digestivos en el paciente en fase terminal. Cuidados de enfermería. En: López y Medio E., ed. Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998. p. 117-27.
- Manejo del estreñimiento en personas mayores Best Practice 12 (7) 2008 Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2008_12_7_estreñimiento.pdf
- Jordi Mascaró a, Francesc Formiga Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet] Vol. 41 Núm. 04. 2006.ISSN: 0211-139X.

- Disponible en: http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet?_f=14004&searchText=estrinximento&pagina=1 Porta J, Gómez-Batista X, Tuca A. Control de Síntomas en Pacientes con Cáncer Avanzado y Terminal. Madrid: Aran;2004.119-128

FEMORA

Servizo Galego
de Saúde

Asistencia Sanitaria
Procedemento

112
D



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

