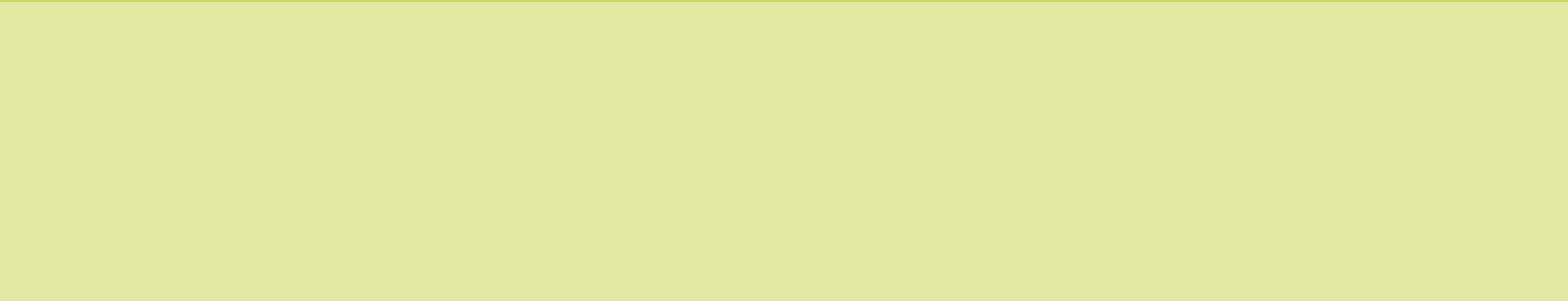


PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

Estrategia de Renovación de Atención Primaria / Estrategia de Cuidados de Andalucía

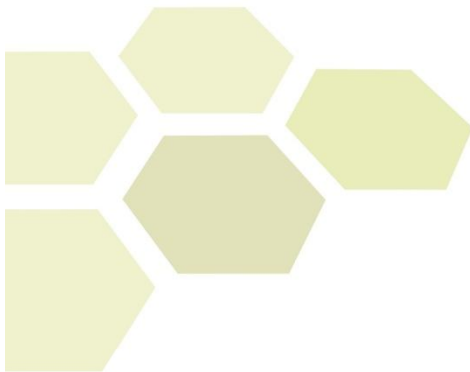




PROCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA
DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

vómitos

CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA



Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía

Autores

- M^a José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla ASANEC
- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- M^a Luisa Villena Machuca Médico Familia. DSAP Sevilla Norte-Aljarafe
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- M^a Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada - Metropolitano
- Alejandro Pérez Milena Médico Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur. SAMFYC
- M^a Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce. SEMERGEN
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía. ASANEC

Revisores

- Francisco Martín Santos Director Cuidados. DSAP Málaga-Guadalhorce
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Director Asistencial. DSAP Sevilla
- Miguel Collado Jiménez Director Cuidados. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Directora de UGC. DSAP Almería
- Esteban Luis García Lara Coordinador de Cuidados. DSAP Córdoba-Guadalquivir
- Francisco Peregrina Palomares Coordinador de Cuidados. DSAP Granada-Metropolitano
- Antonia Luque Barea Directora Asistencial. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- José M^a Vidal Santos Director UGC. AGS Norte de Huelva

Colaboraciones



Asesora técnica editorial

Antonia Garrido Gómez

Maquetación y cubierta

Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

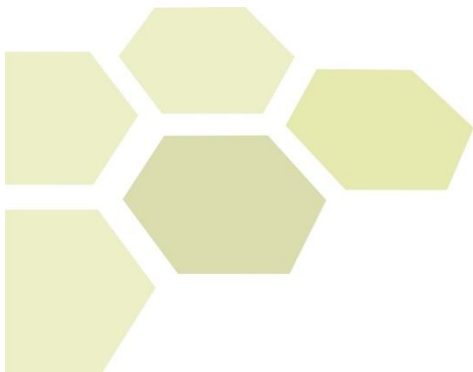
Edita:

© 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 84 35
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Disponible en: www.picuida.es



INTRODUCCIÓN	7	
	8	GUÍA DE INTERVENCIÓN
CUADRO RESUMEN	11	
	13	RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO
REFERENCIAS	17	
	18	ANEXOS





INTRODUCCIÓN

Este documento se constituye como marco de referencia clínico para que las enfermeras de atención primaria presten asistencia, finalista y en coordinación con el médico de referencia del equipo, a las personas que acuden al centro de salud o solicitan asistencia en el domicilio por una demanda de salud no demorable o aguda. Los procesos susceptibles de abordaje primario por una enfermera, se han protocolizado para garantizar una asistencia de calidad, en la que se aúna capacidad de respuesta con la excelencia clínica. Este documento constituye uno de los protocolos para la Gestión Compartida de la Demanda Aguda (GCDA) - No demorable desarrollados hasta ahora: Vómitos. Para su elaboración hemos partido de protocolos previos que han constituido experiencias positivas desde el punto de vista del impacto en mejora de la accesibilidad, resultados en salud y fomentar la participación y el autocuidado. Entre estos protocolos, destacamos el último documento revisado por Rodríguez Bouza M et al. en 2014 para el desarrollo de la "Consultas enfermera de Urgencias. Manual para profesionales" y diseñado en origen por Tibos F et al en 2010 para su distribución y puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud en los Servicios de Urgencias de todos los niveles. En cuanto a la metodología de trabajo utilizada, se ha realizado una revisión por pares y una posterior validación por todos los componentes del grupo de trabajo (autores) de los diferentes protocolos previos para su actualización en base a la última evidencia disponible.

Los protocolos diseñados para la GCDA - No demorable utilizados por enfermeras/os del SSPA en el ámbito de Atención Primaria se compondrán de 3 apartados básicos: 1) Una guía para la intervención, que consistirá en definir las actuaciones que tendrá que realizar la enfermera/o para resolver el problema, 2) Un cuadro resumen, para posibilitar la síntesis y visualización de esas intervenciones, 3) Un apartado de consejos y recomendaciones dirigidos al autocuidado para el manejo del problema de salud abordado y la prevención de riesgos.



GUÍA DE INTERVENCIÓN

VÓMITOS

Expulsión violenta de contenido gástrico por la boca, acompañada o no de náuseas, difieren de la regurgitación en la cual el retorno de contenido gástrico del esófago a la hipofaringe se produce sin esfuerzo.

En la mayoría de los casos se producen por una infección vírica del tubo digestivo. Otras causas son los golpes en la cabeza, algunas enfermedades neurológicas o del aparato digestivo y las intoxicaciones.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mayores de 14 años.
- Náuseas.
- Hipersalivación.
- Regurgitación.
- Malestar epigástrico, pirosis.
- Dolor leve de estómago (EVA<4).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad: menores de 14 años.
- Embarazo o sospecha.
- Inmunosupresión.
- Fiebre >38°C.
- Vómitos frecuentes. Duración > 3 días.
- Vómitos con sangre o restos hemáticos.
- Vómitos en el anciano.
- Tratamiento con fármacos gastroerosivos o potencialmente eméticos.
- Presencia de síntomas neurológicos (alteración del estado de conciencia, cefalea, rigidez de nuca, vértigo...).
- Antecedente traumático reciente.
- A criterio de la enfermera/o.
- A solicitud de la persona atendida.



PROCEDIMIENTO

Anamnesis:

- Edad.
- Antecedentes personales: problemas de salud relevantes que se consideren. Antecedentes de cuadros renales o vértigos.
- Tratamiento habitual (fármacos potencialmente eméticos).
- Alergias a medicamentos/ Intolerancias (sobre todo a los antieméticos).

Valoración - Exploración:

- Características del cuadro.
- Duración. Cronología: matutina, nocturna, sin relación.
- Etiología de sospecha o factores desencadenantes.
- Clínica acompañante: diarrea, pirosis, flatulencia, náuseas, fiebre.
- Presencia de sangre, mucosidad o pus en el vómito.
- Estado general.
- Constantes (FC, TA y T^a).
- Toma de glucemia capilar en diabéticos.
- Hidratación de piel y mucosas.
- Exploración abdominal.

Intervenciones:

- Dieta: rehidratación oral y reajuste de dieta.
- Reposo relativo.
- Manejo de náuseas y vómitos asociados a cuadros digestivos (Apartado 4: Recomendaciones para el autocuidado).
- Si la persona está encamada, se recomienda el uso de la posición lateral de seguridad para evitar broncoaspiración.
- Si fiebre/dolor: Paracetamol 500 -650 mg VO/6-8 horas.
- Valorar el uso de tratamiento antiemético en vómitos incoercibles o de repetición, previa consulta con el médico para su indicación. Fármacos no incluidos en listado de prescripción enfermera. Para su indicación por la enfermera, esta citará al paciente en agenda de su médico de cupo y realizará consulta telefónica con el mismo, para que incluya en la historia la prescripción del fármaco vía oral o en caso de Metoclopramida VP, que se autorice su administración en el centro.
- Entregar informe de asistencia y recomendaciones. Anotación en historia de salud.



- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

La presencia de inicio o en la evolución del caso de cualquiera de los criterios de exclusión o de algunos de los siguientes criterios requerirá de una valoración en consulta médica:

- Signos de deshidratación (Gorelick >2) (Anexo 1).
- Fiebre >38°C.
- Persistencia de los síntomas más de 5 días.
- Afectación del estado general. Decaimiento.
- Intolerancia oral.
- Presencia de sangre, mucosidad o pus en vómitos o en heces.
- Palpación abdominal alterada, localización del dolor en un punto concreto o dolor abdominal severo.
- Síntomas compatibles con cólicos hepáticos (dolor localizado hacia la derecha de la boca del estómago, que irradia como punzada a hígado, hombros y brazo derecho, sudoración profusa, fiebre...) o renal (dolor intenso en zona lumbar, abdomen o ingle, dolor al orinar, polaquiuria o disminución de frecuencia miccional, fiebre...).
- Paciente diabético con alteración de glucemia.
- Sintomatología neurológicas: rigidez de nuca, vómitos en escopeta, diplopía.
- Síntomas compatibles con cuadros vertiginosos: inestabilidad en la marcha, nistagmos, acúfenos.
- A criterio de la enfermera/o.



VÓMITOS. CUADRO RESUMEN

DEFINICIÓN

Expulsión violenta de contenido gástrico por la boca, acompañada o no de náuseas, difieren de la regurgitación en la cual el retorno de contenido gástrico del esófago a la hipofaringe se produce sin esfuerzo.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Mayores de 14 años.
- Náuseas.
- Hipersalivación.
- Regurgitación.
- Malestar epigástrico, pirosis.
- Dolor leve de estómago (EVA<4).

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Edad: menores de 14 años.
- Gravidéz o sospecha de gravidéz.
- Inmunosupresión.
- Fiebre >38°C.
- Vómitos frecuentes. Duración > 3 días.
- Vómitos con sangre o restos hemáticos.
- Vómitos en el anciano.
- Tratamiento con fármacos gastroerosivos o potencialmente eméticos.
- Presencia de síntomas neurológicos (alteración del estado de conciencia, cefalea, rigidez de nuca, vértigo).
- Antecedente traumático reciente.
- A criterio de la enfermera/o.
- A solicitud de la persona atendida.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Antecedentes personales: problemas de salud relevantes que se consideren. Antecedentes de cuadros renales o vértigos.
- Tratamiento habitual (fármacos potencialmente eméticos).
- Alergias a medicamentos/ Intolerancias (sobre todo a los antieméticos).
- Características del cuadro.
- Duración. Cronología: matutina, nocturna, sin relación.
- Etiología de sospecha o factores desencadenantes.
- Clínica acompañante: pirosis, flatulencia, náuseas, diarrea, fiebre.
- Presencia de sangre, mucosidad o pus en el vómito
- Estado general.
- Constantes (FC, TA y Tª).
- Toma de glucemia capilar en diabéticos.
- Hidratación de piel y mucosas.
- Exploración abdominal.

INTERVENCIONES

- Dieta: rehidratación oral y reajuste de dieta. (apartado 4: Consejo sanitario).
- Reposo relativo.
- Recomendación de uso de posición lateral de seguridad para evitar broncoaspiración.
- Manejo de náuseas y vómitos.
- Si fiebre / dolor: Paracetamol 500-650 mg VO/6-8 horas.
- Valorar el uso de tratamiento antiemético en vómitos incoercibles o de repetición, previa consulta con el médico para su indicación. Fármacos no incluidos en listado de prescripción enfermera. Para su indicación por la enfermera, esta citará al paciente en agenda de su médico de cupo y realizará consulta telefónica con el mismo, para que incluya en la historia la prescripción del fármaco vía oral o en caso de Metoclopramida, que se autorice su administración en el centro VP.
- Entregar informe de asistencia y recomendaciones. Anotación en la historia de salud.
- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

La presencia de inicio o durante la evolución del caso de criterios de exclusión o de algunos de estos aspectos requerirá de valoración médica:

- Fiebre >38°C.
- Signos de deshidratación (Gorelick >2) (Anexo 1).
- Persistencia de los síntomas más de 5 días.
- Afectación del estado general. Decaimiento.
- Intolerancia oral.
- Sangre, mucosidad o pus en vómitos o en heces.
- Palpación abdominal alterada, localización del dolor en un punto concreto o dolor abdominal severo.
- Síntomas compatibles con cólico hepático o renal
- Paciente diabético con alteración de glucemia.
- Sintomatología neurológicas: rigidez de nuca, vómitos en escopeta, diplopía.
- Síntomas compatibles con cuadros vertiginosos: inestabilidad en la marcha, nistagmos, acúfenos.



DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA	
00126	Conocimientos deficientes.
000134	Nauseas.
00028	Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
6680	Monitorización de Signos Vitales.
5510	Educación sanitaria.
5602	Enseñanza Proceso Enfermedad.
5614	Enseñanza Dieta Prescrita.
5616	Enseñanza medicación prescrita.
2380	Manejo ambiental: comodidad.
7920	Documentación.
2300	Administración de medicación.
2390	Prescribir medicación.
1450	Manejo de nauseas.
2080	Manejo de Líquidos.
5820	Disminución de la ansiedad.
8100	Derivación.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA	
Fiebre/dolor	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol 500 - 650 mg VO/6-8 h.
Antieméticos	<ul style="list-style-type: none">• Valorar el uso de tratamiento antiemético en vómitos incoercibles o de repetición, previa consulta con el médico para su indicación.
Rehidratación	<ul style="list-style-type: none">• Suero Oral Hiposódico (glucosa, cítrico ácido/ potasio cloruro):<ul style="list-style-type: none">- 1 sobre en 1 litro de agua a utilizar en 24 horas.- De 200- 400 ml de solución 1 hora después del vómito y en pequeños sorbos hasta que se haya conseguido rehidratación.



RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

¿Qué es el Vómito?

Es la expulsión brusca del contenido del estómago por la boca, suele estar precedido por náuseas y dolor de estómago. Muchas veces se acompañan de diarreas.

Las causas más frecuentes son las infecciones de estómago e intestino producidas por virus, aunque en ocasiones pueden deberse a intoxicaciones, golpes en la cabeza o una enfermedad de mayor gravedad neurológica o del aparato digestivo.

Habitualmente, duran poco tiempo y desaparecen sin tratamiento, aunque hay circunstancias en las que hay que tomar ciertas precauciones para evitar la deshidratación.

¿Qué se puede hacer?

- Es importante en tras el vómito haga reposo digestivo. Espere 30 min-1 hora antes de tomar nada. No se fuerce en comer ni beber y empiece con pequeños sorbos o 1 cucharada de agua azucarada (especialmente en niños) cada 10 minutos. Aumente la frecuencia y la cantidad si hay buena tolerancia. Si se repite el vómito, se repite este proceso.
- En las primeras horas, no tome alimentos sólidos. Es importante mantenerse hidratado y beber suficientes líquidos en pequeñas cantidades, de forma continua y sin forzar.
- Para mantener la hidratación utilizar agua (3 litros día) y/o preparados de rehidratación oral (suero oral hiposódico), bebidas con sales o zumo de limón mezclado con agua/ limonada alcalina. Tome pequeñas cantidades que podrá ir aumentando en cuanto haya mejoría:
 - Preparación de suero para rehidratación oral: Diluir el contenido de 1 sobre de Sueroral hiposódico en 1 litro de agua potable, a temperatura ambiente.
 - Preparación de limonada alcalina: a 1 litro de agua hervida se le añade el zumo de 2 o 3 limones, media cucharilla de bicarbonato, media cucharilla de sal y 2 o 3 cucharadas de azúcar.

También puede beber:

- Agua de arroz. Hervir en 1 litro de agua un puñado de arroz (50 g) durante 30 minutos, se cuela y se deja que se enfríe antes de tomarlo.
- Agua de zanahoria. Hervir en 1 litro de agua 250 g de zanahoria cortada a trozos pequeños durante 60 minutos, añada un poco de sal y deje que se enfríe antes de tomarlo.
- Infusiones de manzanilla o menta.



Cualquiera de estas preparaciones puede guardarse un máximo de 24 horas en la nevera.

No deben usarse bebidas carbonatadas, ni bebidas isotónicas, ya que el tipo de pérdidas que se producen con el vómito (sodio y sobre todo potasio) difieren a las del sudor (fundamentalmente sodio) por ello, las recomendaciones de la OMS indican que han de usarse soluciones de rehidratación oral.

Cuando se encuentre mejor se introducirá gradualmente la dieta, primero dieta blanda, evitando alimentos ricos en azúcares y grasas y finalmente una dieta sólida, en pequeñas cantidades para comprobar la tolerancia a la misma.

- Dieta sólida - astringente. Alimentos permitidos:
 - Sopa de arroz (en 1 litro de agua hierva un puñado de arroz 30 min, cuélelo y deje que se enfríe antes de consumir); puré de patatas y zanahorias, sopa de pescado.
 - Huevo pasado por agua, duro o en tortilla.
 - Pescado cocido o a la plancha. Los pescados deben ser blancos: pescada (congelada o fresca), lenguados, rape, faneca y gallo.
 - Carne de ave cocida o a la plancha (sin piel).
 - Jamón york.
 - Frutas: manzana asada, manzana oxidada con una gotas de limón (rallada o pelada y partida en trozos dejando al aire un rato para que se oxide), membrillo, plátano maduro.
 - Pan blanco tostado.
 - En el desayuno se tomarán infusiones claras de té o manzanilla, edulcoradas con sacarina y pan tostado.
- Durante toda la duración del proceso se mantendrá la rehidratación con Suero oral hiposódico o limonada alcalina y las aguas de arroz, zanahoria...
- No debe tomar leche ni derivados. Se pueden tolerar el yogurt natural y los quesos frescos (después de una mejoría franca).
- Frutas y verduras se evitarán crudas. Evitar durante una semana verduras de color verde: acelgas, espinacas, lechugas, así como la ingestión de frutos secos, compotas y pan integral, por su efecto laxante.
- No tome dulces: caramelos, chocolates, pastelería o alimentos muy ricos en azúcar.
- Evite las bebidas muy frías, todo tipo de bebidas refrescantes, así como las aguas mineromedicinales con gas y el café.
- Intente comer poco a poco, en pequeñas cantidades y evite ayunos de más de 4 horas.



¿Qué precauciones debo tomar?

- Lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de cocinar y/o comer, ir al baño, cambiar pañales, sacar la basura, tocar animales y sonarse la nariz.
- Lavar manos, cubiertos y tablas de corte una vez utilizados.
- Evitar comidas realizadas con leche no pasteurizada.
- Lavar las frutas y las verduras antes de comerlas.
- Cocinar correctamente carne, huevo y pescados antes de comerlos.
- Permanecer en domicilio hasta mejoría.

¿Cuándo consultar con el médico?

Consulte con su médico si ocurren las siguientes situaciones:

- Fiebre igual o superior a 38°C.
- Si no mejoran los vómitos a pesar de los consejos propuestos.
- Si hay sangre en el vómito.
- Intenso dolor abdominal localizado en un área concreta.
- 70 o más años.
- Signos de deshidratación: cansancio, sed, boca y lengua secas, calambres, mareos, irritabilidad, orina muy amarilla u oscura o no necesita ir a orinar durante 5 horas.

Consultar enlaces relacionados en PICUIDA Ciudadanía

<https://www.picuida.es/ciudadania/recomendaciones-para-los-vomitos/>





REFERENCIAS

1. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. Gascón-Ferret J., Giménez-Jordan, L., Mateo-Viladomat E., Pavón-Rodríguez F., Vilalta-García, S., Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. http://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf. Rev. 2012.
2. Guía de Prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2014.
3. Furyk JS, Meek RA, Egerton-Warburton D. Drugs for the treatment of nausea and vomiting in adults in the emergency department setting. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Sep 28;(9):CD010106. doi: 10.1002/14651858.CD010106.pub2.
4. Montoro MA, García Pagán JC. *Gastronterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica.* Montoro MA, Lera I, Ducons J. Náuseas y Vómitos Cap 2 (17-36). 2ª edición. 2012.
5. International, N., Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017.* Elsevier Health Sciences Spain. 2015.
6. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos.* Elsevier Health Sciences Spain. 2012.



ANEXOS

1. ESCALA DESHIDRATACIÓN DE GORELICK

Elasticidad cutánea disminuida	
Tiempo de recapilarización mayor de 2 segundos	
Deterioro del estado general	
Ausencia de lágrima	DESHIDRATACIÓN
Respiración anormal	Leve: 1-2 puntos
Mucosas secas	Moderada: 3-6 puntos
Ojos hundidos	Grave: 7-10 puntos
Pulso radial anormal	
Taquicardia > 150lpm	
Diuresis disminuida	

La presencia de cada signo: 1 punto



2. RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO ANTE LOS VÓMITOS

#TuEnfermeraTeCuida

+info 

"cerca de ti"

Ante los vómitos

Tomar Líquidos

Al menos 3 litros/día, de agua, suero oral hiposódico, bebidas con sales, limonada alcalina o agua de arroz/zanahoria e infusiones (duran 24h en la nevera)

Poco a poco

Bebe pequeñas cantidades de forma frecuente. Puedes ir aumentando si todo va bien.

Espera al menos 1h para empezar a beber, si lo toleras podrás aumentar la frecuencia, sino empieza de nuevo

Sólidos

Nunca en las primeras horas. Introdúcelos cuando los vómitos cesen. Hazlo en pequeñas cantidades

Dieta

SÍ

- Sopa de Arroz
- Zanahorias
- Puré de patatas
- Huevo duro o tortilla
- Pescado al vapor o plancha
- Carne de ave cocida o plancha
- Jamón de York
- Manzana asada o rallada
- Pan blanco tostado

NO

- Leche y derivados
- Frutas y verduras crudas y verdes
- Alimentos ricos en fibra
- Dulces y caramelos
- Bebidas muy frías
- Bebidas isotónicas

No tomes fármacos si no te lo indica tu profesional sanitario

No suelen ser necesarios

Precauciones

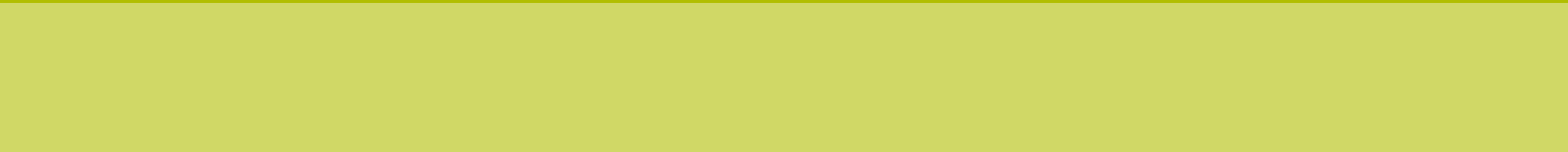
- Lava bien: las manos, los cubiertos, frutas y verduras
- Cocina bien: carne el pescado y huevos
- Guarda reposo en casa

Consulta al médico si...

- No hay mejoría o tienes sangre en los vómitos
- Tienes fiebre de 38 o más
- Dolor abdominal intenso
- Tienes 70 años o más
- Signos de deshidratación







Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD