

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN MANUAL DE FECALOMAS

FEMORA

Procedimientos de enfermería: Biomedidas



XUNTA
DE GALICIA

FECHA DE ELABORACIÓN: año 2021

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria

LUGAR: Santiago de Compostela

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Servicio de Integración Asistencial

AÑO: 2021

AUTORA:

Vázquez Martínez, Ana. Enfermera. Unidad de Calidad. Hospital de A Mariña (Burela). Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

REVISORAS:

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

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

Campos Chan, Lidia. Enfermera. Supervisora de Unidad. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.

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

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

Rañón Rey, Susana. Técnica en cuidados auxiliares de enfermería. Unidad de Hospitalización de Traumatología. Hospital de A Mariña. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Procedimiento de extracción manual de fecalomas

Esta obra está disponible para consulta y descarga utilice el siguiente enlace:

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



Xunta de Galicia 2021. Procedimientos de enfermería

Esta obra se distribuye con licencia Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia de la licencia, visite:

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

Este documento debe ser citado como:

Vázquez A. *Procedimiento de extracción manual de fecalomas*. 2021.

Santiago de Compostela 2021

Índice

JUSTIFICACIÓN.....	5
DEFINICIONES.....	6
ABREVIATURAS.....	6
PALABRAS CLAVE.....	7
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
Diagnósticos de enfermería relacionados.....	8
Población diana.....	8
Profesionales a los que va dirigido.....	8
Ámbito asistencial de aplicación.....	8
DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	9
Medios materiales.....	9
Procedimiento.....	9
Observaciones.....	10
Registros.....	11
Evaluación y seguimiento.....	12
RESPONSABILIDADES.....	12
BIBLIOGRAFÍA.....	12
Bibliografía referenciada.....	12
Bibliografía consultada.....	13

JUSTIFICACIÓN

Este procedimiento pretende documentar las acciones que se van a realizar para la extracción manual de la acumulación anormal de la materia fecal que forma una masa endurecida en la porción inferior del intestino.

Se considera una de las complicaciones más importantes del estreñimiento y por lo tanto, sus causas son muy similares y de origen múltiple (funcionales, alimentación inadecuada, inmovilidades, deshidratación, fármacos, debilidad etc.)^{1,2}.

Se puede manifestar por dolor abdominal, diarrea, vómitos, anorexia y/o retención urinaria.²

La localización más frecuente del fecaloma es la ampolla rectal (70 % de los casos), seguida por el colon sigmoide y el colon proximal (20 % y 10 % de los casos respectivamente)^{1,2,3}.

Es una patología más frecuente en pacientes ancianos, institucionalizados o inmovilizados o pacientes terminales por cáncer.



DEFINICIONES

Fecaloma: acumulación de heces endurecidas y compactas en el recto y/o en el colon que el paciente no puede expulsar espontáneamente.¹

Se manifiesta generalmente por estreñimiento, aunque a veces puede dar lugar a diarrea paradójica por rebosamiento de las heces retenidas próximamente a la impactación.²

Síncope vasovagal: es la forma más común de desmayo. Se produce por estimulación del nervio vago, lo que ocasiona una reducción de la frecuencia cardíaca y una dilatación de los vasos sanguíneos del cuerpo por mediación del sistema parasimpático. Se manifiesta por: palidez, sudoración, piel fría, pupilas dilatadas y confusión mental.



ABREVIATURAS

A.P: atención primaria

CDC: centros para el control y prevención de las enfermedades (USA).

FEA: Facultativo Especialista de Área

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

HICPAC: Comité Asesor de Prácticas Saludables para el Control de Infecciones.

IANUS: historia clínica electrónica del Servicio Gallego de Salud

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

UCI: unidad de cuidados intensivos

TCAE: técnico cuidados auxiliares de enfermería



PALABRAS CLAVE

Estreñimiento, compactación fecal



OBJETIVOS

Objetivo general

- Establecer los criterios de actuación para la extracción manual de un fecaloma.

Objetivos específicos

- Aliviar el dolor y el malestar del paciente.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA⁴

- 00011 Estreñimiento
- 00015 Riesgo de estreñimiento
- 00110 Déficit de autocuidado en el uso del inodoro
- 00132 Dolor agudo
- 00235 Estreñimiento funcional crónico

Población diana

Este procedimiento es de aplicación a todos los usuarios del Servicio Gallego de Salud que precisen de la extracción manual de fecalomas.

Profesionales a los que va dirigido

Este procedimiento es de aplicación a los profesionales pertenecientes a la red sanitaria del Servicio Gallego de Salud.

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedimiento es de aplicación en la red sanitaria del Servicio Gallego de Salud en todos los casos en los que el paciente precise de la extracción manual de fecalomas.



DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Medios materiales

- Guantes desechables no estériles
- Lubricante anestésico hidrosoluble
- Cuña
- Utensilios para la higiene: esponja con jabón, toalla, empapador...

Procedimiento

1. Comprobar la identidad del paciente, según el procedimiento de aplicación en el Servicio Gallego de Salud.
2. Respetar la intimidad del enfermo y guardar confidencialidad de sus datos.
3. Informar al paciente y/o el cuidador principal (o tutores legales) del procedimiento que se va a realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible, recalcar su utilidad, usar un lenguaje comprensible y resolver sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos explicarles el procedimiento a los padres.
4. Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
5. Identificar a los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
6. Comprobar en la historia clínica del paciente o indagar mediante entrevista con el usuario y/o familia a existencia de hemorroides, fisuras anales...
7. Realizar higiene de manos y colocación de guantes.
8. Colocación del paciente en posición de decúbito lateral derecho^{1,5,6} con la rodilla izquierda ligeramente flexionada (esta posición sitúa el colon sigmoideo en la

parte más alta y facilita la extracción de las heces) con un empapador debajo del enfermo para proteger la ropa de la cama.

9. Si no tolera la posición anterior, colocar el paciente en decúbito supino con ambas caderas y rodillas flexionados^{1,5}.
10. Mantener la cuña cerca del enfermo para depositar los restos fecales.
11. Administrar lubricante anestésico en la ampolla rectal y esperamos unos 10 minutos a que haga efecto.
12. Lubricamos, asimismo, el dedo índice de nuestra mano dominante y le comunicamos al paciente que iniciamos el proceso y le pedimos que inspire profundamente y que expire con lentitud. Así se promueve la relajación del esfínter anal externo.
13. Introducir lentamente el dedo índice en el recto y se le pide al paciente que realice un esfuerzo defecatorio.
14. Suavemente realizamos movimientos rotatorios con la intención de romper el fecaloma, extrayendo los fragmentos de la materia fecal y depositándolos en la cuña. Repetimos esta maniobra hasta conseguir retirar la mayor cantidad posible de material fecaloideo, realizando pausas para favorecer el descenso de la masa fecal y descanso del paciente.
15. Valorar en todo momento la respuesta del paciente al dolor: palidez, diaforesis o alteraciones en el ritmo o frecuencia cardíaco.
16. Una vez finalizada la extracción limpiar la zona rectal y permitir que el enfermo descanse en una posición cómoda.
17. Retirar los guantes e higienizar las manos.
18. Esta maniobra está contraindicada en pacientes con enfermedad anorrectal (hemorroides dolorosas, fisuras, abscesos) o recién intervenidos de una enfermedad en esa zona.¹
19. Este procedimiento está contraindicado se sospecha obstrucción intestinal.

Observaciones

- Esta técnica debe ejecutarse con la máxima precaución por la posibilidad de desencadenar una síncope vasovagal.
- Es importante no forzar el procedimiento. Si se aprecia sangrado o dolor intenso no continuar.
- Es importante recordar que el hecho de que la ampolla rectal esté vacía no descarta la existencia de un fecaloma en niveles más proximales del colon (serían distales al dedo), por lo que se recomendaría un estudio radiológico.¹
- Si el fecaloma no está al alcance del tacto rectal, aplicaremos un enema de limpieza para ablandar la masa fecal. El enema se puede poner en este caso con una sonda rectal o vesical. Si detectamos una masa no muy dura, podemos recurrir a los enemas de limpieza en combinación con laxantes.^{1,3}
- Si la masa fecal es muy grande podemos realizar la maniobra en varias sesiones para evitar la aparición de sangrado, dolor anal, o cualquier indicativo de síncope vasovagal, en estos casos se suspenderá el procedimiento.
- En caso de que el paciente tenga dificultad para relajarse, o presente dolor, se puede administrar algún sedante (solicitando previamente su prescripción) unos 30 minutos antes de iniciar el procedimiento.^{1,3}
- Tras la extracción del fecaloma, es conveniente establecer un plan terapéutico para evitar la recidiva.^{1,2}
- Los ancianos o personas encamadas o con una vida muy sedentaria, con patología neurológica y los enfermos terminales son los más propensos a padecer la impactación fecal. Es necesario incidir en medidas preventivas, educando al paciente y la familia sobre la ingestión adecuada de líquidos, alimentación rica en fibras, y si es preciso el uso de laxantes.
- Destacar que la utilización de sulfato de bario en determinadas pruebas diagnósticas puede agravar el endurecimiento de las heces.

Registros

- Se realizarán en la aplicación informática GACELA, IANUS, en la hoja de enfermería o en cualquier otro sistema de registro con el que cuente la unidad.
- Anotar la realización de la técnica, hora, día y la respuesta del paciente, así como los eventos adversos y/o efectos secundarios si los hubiera.
- Registrar en el plan de cuidados del paciente las acciones derivadas del procedimiento.

Evaluación y seguimiento

Este documento será actualizado en el plazo de cinco años o cuando la evidencia científica pueda afectar el recogido en el procedimiento.



RESPONSABILIDADES

Las acciones derivadas de la puesta en práctica de este procedimiento son responsabilidad del personal sanitario del Servicio Gallego de Salud. La disponibilidad del procedimiento y de las herramientas necesarias para su aplicación en la práctica asistencial son responsabilidad de la dirección del centro sanitario.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada

1. García Cantero E., Íñigo Garay L., Novo Robledo I. [Internet] Fistera.com. ¿Cómo se extrae un fecaloma? Artículo original publicado en Revista FMC. 2008. Vol 15. N.º 2. [Data revisión 13 de setembro de 2011; [consultado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.fistera.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 octubre 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 octubre 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] Fistera.com. Publicado 2005 [consultado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.fistera.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 SESCOAM. 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 estrinximento en personas mayores Best Practice 12 (7) 2008
Disponible en:
http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2008_12_7_estrenimiento.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=estrximento&pagina=1Porta J, Gómez-Batista X, Tuca A. Control de Síntomas en Pacientes con Cáncer Avanzado y Terminal. Madrid: Aran;2004.119-128

FEMORA

Servicio Gallego
de Salud

Asistencia Sanitaria
Procedimiento

112
D



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



Xacobeo 21-22