

	BIENESTAR UNIVERSITARIO ÁREA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO	Página 1 de 6
	GUÍA DE PRIMEROS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL DOLOR ABDOMINAL AGUDO	Código:BU-G-011
		Versión:01

1. OBJETIVO:

Brindar una guía metodológica para los cuidados de enfermería iniciales a los pacientes con dolor abdominal agudo teniendo en cuenta la evidencia científica existente sobre el manejo del cuadro, para garantizar la recuperación de la salud y prevención de complicaciones.

2. ALCANCE:

Esta guía aplica para los profesionales de la salud de enfermería en el cuidado de los pacientes que utilizan los servicios de salud en los consultorios de Bienestar Universitario.

3. RESPONSABLE

El responsable de la adecuada ejecución de esta guía son los profesionales en enfermería que prestan sus servicios en el Área de Salud y Desarrollo Humano de Bienestar Universitario.

4. GENERALIDADES

El dolor abdominal agudo representa una situación potencialmente grave para el enfermo, que requiere un diagnóstico y tratamiento precoz siendo este último en la mayoría de las ocasiones quirúrgico, representando entre un 5-10% de las urgencias hospitalarias.

En pacientes diabéticos y ancianos, los síntomas suelen ser inespecíficos con presentación atípica lo que dificulta el diagnóstico, asociándose a mayor mortalidad a medida que aumenta la edad a partir de los 60 años, siendo importante la sospecha clínica.

Los cuadros clínicos críticos que amenazan la vida del paciente y que es preciso identificar con la mayor brevedad posible son: aneurisma de aorta abdominal, isquemia mesentérica aguda, perforación del tracto gastrointestinal, obstrucción intestinal, vólvulo, embarazo ectópico, desprendimiento placentario, Infarto Agudo de Miocardio, rotura esplénica.

5. INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN POR ENFERMERÍA

5.1. Historia clínica

La historia clínica puede ayudar a diferenciar entre causas de tipo orgánico de las que no lo son y orientar en el diagnóstico etiológico, algunas causas pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico, y su origen, puede ser intra o extraabdominal.

La enfermera debe realizar una anamnesis detallada y sistemática: edad, sexo, alergias, medicación habitual, hábitos tóxicos, antecedentes personales y familiares, intervenciones previas.

a) Edad: Existen enfermedades más características dentro de un grupo de edad.

- ✓ Recién nacidos: malformaciones congénitas (atresia intestinal, enfermedad de Hirshprung, íleo meconial, etc).
- ✓ Lactantes: invaginación intestinal, obstrucción por hernias, malformaciones hasta entonces asintomáticas, etc).
- ✓ Adolescencia: apendicitis aguda, adenitis mesentérica inespecífica.
- ✓ Adultos: apendicitis aguda (la más frecuente), perforación por ulcera gástrica [menos frecuente desde la utilización de inhibidores de la bomba de protones (IBPs)], patología de la vía biliar, incarceraciones herniarias.
- ✓ Edad avanzada: cáncer de colon perforado u obstructivo, diverticulitis agudas de colon sigmoide, accidentes isquémicos intestinales.

b) Sexo: en mujeres es importante considerar la patología ginecológica como posible causa.

c) Características del dolor:

- ✓ Instauración: súbita, gradual.
- ✓ Factores modificantes del dolor: postura antiálgica, asociado a la ingesta alimentaria.
- ✓ Tipo: cólico, continuo.
- ✓ Irradiación: al hombro (irritación diafragmática), en cinturón hacia la espalda en pancreatitis, genitales (urológico), etc.
- ✓ Localización: dependiendo del cuadrante en el que predomine el dolor serán más frecuentes unas enfermedades u otras (Tabla 1).
- ✓ Síntomas asociados: cortejo vegetativo (vómitos, diarrea, sudoración), fiebre, hemorragia, disuria.
- ✓ Evolución: horas, semanas, intermitente.

Tabla 1

Posible etiología del dolor abdominal en función de la localización		
CUADRANTE SUP. DCHO	EPIGASTRIO	CUADRANTE SUP. IZQDO
<ul style="list-style-type: none"> - Cólico biliar - Colecistitis - Colangitis - Pancreatitis aguda - Hepatitis - Apendicitis aguda - Neumonía basal dcha - Cólico nefrítico - Pielonefritis - IAM 	<ul style="list-style-type: none"> - Úlcus gastroduodenal -Pancreatitis aguda - Esofagitis - IAM inferior - Apendicitis 	<ul style="list-style-type: none"> - Perforación úlcus - Pancreatitis - Patología esplénica - Aneurisma de aorta
MESOGASTRIO PERIUMBILICAL		
<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatitis - Obstrucción intestinal - Úlcus péptico - Aneurisma de aorta abdominal - Trombosis-isquemia intestinal 		
CUADRANTE INF. DCHO	HIPOGASTRIO	CUADRANTE INF. IZQDO
<ul style="list-style-type: none"> - Apendicitis aguda - Adenitis mesentérica - Divertículo de Meckel - Ileitis - EII - Patología urinaria - Torsión testicular - Neoplasia o perforación cecal 	<ul style="list-style-type: none"> - Apendicitis aguda - Patología ginecológica - Patología renoureteral - EII - Patología vesical 	<ul style="list-style-type: none"> - Diverticulitis aguda - Patología ovárica - EII - Patología renal izqda. - Patología colon izqdo. - Colitis isquémica - Epididimitis-torsión testicular
IAM: infarto agudo de miocardio; EII: enfermedad inflamatoria intestinal.		

5.2. Exploración física

Hallazgos clínicos que sugieren gravedad:

- ✓ **Generales:** palidez, sudoración, taquicardia, disminución del nivel de consciencia, hipotensión y fiebre elevada.
- ✓ **Abdominales:** distensión abdominal con silencio abdominal. Peritonitis difusa (abdomen en tabla).
- ✓ Monitorizar signos vitales (presión arterial "PA", frecuencia cardiaca "FC", frecuencia respiratoria "FR", tensión arterial "Tª", saturación O2), glucemia capilar, perfusión, nutrición, hidratación y coloración mucocutánea. Posición antiálgica, agitación.
- ✓ Auscultación cardiopulmonar.
- ✓ Exploración abdominal:

- 1) Inspección: Descubrir completamente al paciente, explorar hernias en pared abdominal y región inguinal, cicatrices de intervenciones previas, distensión abdominal, asimetrías circulación colateral, alteraciones cutáneas, hematomas, herpes zóster.
- 2) Auscultación: motilidad intestinal, disminución del peristaltismo, silencio abdominal, aumento del peristaltismo, ruidos de lucha o metálicos, soplos vasculares.
- 3) Palpación: comenzar con una palpación superficial lo más alejado al punto doloroso. Detectar zonas de contracción muscular involuntaria debido a la irritación del peritoneo parietal, denominado defensa o peritonismo (debe diferenciarse de la defensa voluntaria que ejerce el paciente ante el miedo a experimentar dolor). Permite diferenciar el dolor localizado del generalizado e identificar las zonas de máximo dolor.
- 4) *Signo de Blumberg* o defensa abdominal en fosa ilíaca derecha (FID) (suele estar presente en la apendicitis aguda).
- 5) *El signo de Murphy*: se refiere al dolor y la posterior apnea (cese de la respiración) que siente el paciente cuando éste realiza una inspiración profunda mientras se realiza una palpación o compresión por debajo del reborde costal derecho, es decir, en el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho, que es debido al contacto entre los dedos de la mano y la vesícula biliar inflamada. (característico de las colecistitis agudas).
- 6) *Signo de Cullen* o equimosis en el abdomen, o en flanco, *Signo de Grey*, que sugiere hemorragia intraabdominal o en retroperitoneo (rotura de aneurisma abdominal, pancreatitis hemorrágica)
- 7) La palpación profunda permite identificar la presencia de masas o visceromegalias, hernias, eventraciones, plastrones inflamatorios, se utiliza para determinar el tamaño de los órganos, en general del hígado y del bazo, identificar aire en el estómago o en la cavidad del abdomen y descartar la presencia de líquido o ascitis en la cavidad abdominal.
- 8) La exploración puede verse dificultada en pacientes obesos y mujeres embarazadas.
- 9) Explorar orificios herniarios y anomalías de la pared abdominal.
- 10) Percusión: Valorar matidez o timpanismo.
- 11) Exploración rectal
- 12) Inspección de la región sacro-coccígea, anal, perianal y perineal: Escaras, fisuras, hemorroides, abscesos, fístulas, hemorragia digestiva baja (Hipocondrio Derecho).
- 13) Tacto rectal (siempre obligatorio ante la presencia de obstrucción intestinal o hemorragia digestiva baja masiva): tono esfinteriano, dolor, presencia de masas. dolor a la movilización del cérvix, ocupación del espacio de Douglas, tamaño y consistencia prostática.
- 14) Exploración genital: Tacto vaginal-palpación bimanual, detectar masas, fistulas rectovaginales, etc.

5.2.1. Fallos más importantes en la atención de un abdomen agudo:

- ✓ Demora del diagnóstico y tratamiento en pacientes ancianos con síntomas atípicos.
- ✓ Fallo en la identificación de la gravedad del paciente.
- ✓ No explorar la región pélvica, inguinal y genital en pacientes con dolor en abdomen inferior.
- ✓ Dependencia excesiva de las pruebas de laboratorio.
- ✓ No reevaluar a los pacientes con dolor abdominal no catalogado etiológicamente.

5.2.1.1. Conducta inicial de enfermería

- ✓ La monitorización, como medida básica hasta la instauración del tratamiento definitivo. Su instauración ha de ser inmediata ante la sospecha de un abdomen agudo.
- ✓ Identificar la urgencia clínica y el origen abdominal.
- ✓ Precisar si existe o no shock y si lo hay establecer rápidamente si se trata de un shock hipovolémico o neurógeno para iniciar la terapéutica adecuada.
- ✓ Dar inicio al diligenciamiento de la historia clínica detallada del paciente cuando lo permita.
- ✓ Determinar la situación hemodinámica y clínica: monitorización de signos vitales: PA, FC, FR, temperatura.
- ✓ Solicitar servicio de apoyo para atención médica o unidad de traslado terrestre en ambulancia básica, según las consideraciones teniendo en cuenta anamnesis y examen físico.
- ✓ Monitorización, manejo no farmacológico del dolor y estabilización del paciente hasta que llegue la unidad de atención o de traslado terrestre en ambulancia básica.
- ✓ Presentación y entrega del paciente a personal médico de la ambulancia básica.

6. REGISTRO

Identificación		Almacenamiento (Archivo de gestión)		Protección	Recuperación (clasificación para consulta)	Disposición (Acción cumplido el tiempo de retención)
Código Formato	Nombre	Lugar y Medio	Tiempo de Retención	Responsable de Archivarlo		
BU-F04	Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano	Archivo área de Salud/ Sistema de información/ magnético	2 años	Funcionario	Cronológico	Digitalización

7. BIBLIOGRAFÍA

Guías para Manejo de Urgencias. (2009). Ministerio de Salud y Protección Social. Tomo I, II, III. Tercera Edición. Bogotá Colombia.

Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. (2014). Jiménez, A. Cuarta Edición. Toledo España

REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica para este documento por ser la primera versión

Elaboró	Revisó	Aprobó
<i>Equipo de Trabajo Dirección de Bienestar Universitario-Área de Salud y Desarrollo Humano 29/05/2020</i>	<i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 01/06/2020</i>	<i>Jesús Suescun Arregoces Director Bienestar Universitario Responsable de Bienestar Universitario 02/06/2020</i>