
Este capítulo se publica bajo Licencia [Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Tema 2.4 SÍNDROME DE ESTREÑIMIENTO. IMPACTACIÓN FECAL.

Patrón Intestinal

Estreñimiento

Impactación Fecal

Prevención del Síndrome

Intervenciones Enfermeras

Patrón intestinal

El patrón intestinal depende de cada persona, lo que puede ser normal para alguien puede no serlo para otra persona. La frecuencia de defecación que se admite como adecuada desde 3 al día, no líquidas, a 3 a la semana. No debe suponer esfuerzo defecatorio ni cambios importantes en la consistencia de las heces ni un aumento o disminución llamativo de la frecuencia habitual.

Estreñimiento

Definición. Dos o menos movimientos defecatorios a la semana. Dificultad en la deposición asociada con:

- esfuerzo defecatorio,
- tiempo prolongado de paso de heces,
- dolor y evacuación incompleta.

Epidemiología-impacto.

Prevalencia: 40% de la población geriátrica

El 60% de los ancianos toma laxantes

Alto coste sanitario que origina.

Asociación con múltiples enfermedades.

Disminuye la calidad de vida del anciano.

Factores de riesgo:

Edad avanzada.

Sexo femenino.

Escasa actividad física.

Bajos ingresos económicos.

Bajo nivel educativo.

Síntomas depresivos.

Causas:

Dietéticas

Inmovilización

Fármacos

Enfermedades sistémicas

Alteraciones estructurales del tracto gastrointestinal

Modificaciones del suelo pélvico

Impactación fecal

Definición. Es la imposibilidad de pasar una colección dura de heces.

Es un extremo del estreñimiento. Presentan mayor Riesgo: Anciano con deterioro cognitivo, institucionalizado y con polifarmacia.

Estreñimiento

Molestias rectales

Anorexia, Nauseas, Vómitos

Dolor abdominal y de espalda

Incontinencia fecal: diarrea por rebosamiento

Síndrome miccional

Deterioro funcional y/o cognitivo

Fiebre y leucocitosis, Etc

Prevención del síndrome

La prevención del estreñimiento se orienta a favorecer hábitos higiénico dietéticos adecuados. Suele abordarse desde el plano nutricional: favorecer el consumo de alimentos ricos en fibras (fruta y verdura), favorecer un consumo adecuado de líquidos; y favorecer la realización de una actividad física diaria moderada y evitar la vida sedentaria. Esto unido a un adecuado hábito regular son medidas útiles en la prevención del estreñimiento, aunque se verá también que lo son en su abordaje.

Intervenciones enfermeras

NO FARMACOLÓGICO. Educación de hábitos: hábitos regulares, favorecer el reflejo gastrocólico, asegurar la privacidad defecación, facilitar el acceso al WC, ejercicio moderado. Dieta: rica en fibra y residuos, adecuar la ingestión de líquido.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. Después de haber agotado las medidas no farmacológicas. Debe ser individualizado para cada caso y características. Laxantes, objetivos:

Conservar heces blandas

Defecación confortable

Prevenir esfuerzos al evacuar

Lograr frecuencia de deposiciones

El tratamiento en caso de impactación fecal requiere la extracción manual del fecaloma en muchos casos o el uso de tratamientos laxantes o enemas destinados a ablandarlo.