

NOVIDADES da Guía de Apoio do Programa galego de abordaxe das disfuncións do solo pelviano feminino en Atención Primaria.

Actualización 2024

Eloy Moral Santamarina

Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología CHOP. Pontevedra

La **Visión** original de la Guía

Necesidad de estructurar en AP el manejo de un grupo de disfunciones que merman la Calidad de Vida de las mujeres residentes en la CCAA Gallega

02 O Programa de abordaxe das disfuncións do solo pelviano feminino en atención primaria



02

O Programa de abordaxe das disfuncións do solo pelviano feminino en atención primaria

Antes do ano 2017, non estaba dispoñible en atención primaria (AP) do Servizo Galego de Saúde un programa estruturado de prevención e abordaxe das disfuncións do solo pelviano feminino. As matronas e matróns detectaban DSP, realizaban intervencións condutuais de cambios de hábitos de vida, reeducación vesical e do SP individualizada, técnicas de respiración, mellora de estática corporal etc., pero cando a muller non melloraba con estas intervencións e precisaba dun tratamento de fisioterapia/rehabilitación tiña que ser derivada a atención hospitalaria. Esta prestación a nivel de matrona de AP tamén era variable e non todas as mulleres tiñan acceso a ela.

No ano 2016, definiuse un programa de prevención e abordaxe das DSP para ser desenvolvido no ámbito da **atención primaria** de saúde, tanto por matronas ou matróns coma por fisioterapeutas. Ao mesmo tempo, todas as persoas integrantes do equipo de atención primaria (EAP) participan activamente na súa promoción e na captación de mulleres susceptibles de beneficiarse de participar nel.

Este programa, denominado **Programa de abordaxe das disfuncións do solo pelviano feminino en atención primaria**, comezouse a implantar no ano 2017.

Lo anterior a 2017.....

- MATRONA:
 - recibe la demanda
 - modifica conductas, estilo de vida...
 - RSP, Reeducación individual
 - métodos básicos de fisioterapia
 - interviene globalmente en DSP
 - prestación variable según Áreas Sanitarias en la CCAA
 - ...
 - ...
 - DERIVA A FISIO HOSPITAL ó ESPECIALIDADES MEDICAS

A partir de 2017...

PROGRAMA DE ABORDAXE DAS DISFUNCIONÉS DO SOLO PELVIANO FEMININO EN ATENCIÓN PRIMARIA

La **Misión** de la Guía...

PREVIR, DETECTAR, DIAGNOSTICAR E TRATAR

as disfuncións do solo
pelviano feminino.

MELLORAR A ACCESIBILIDADE

das mulleres residentes
en Galicia a un **programa
individualizado de
reeducación do solo
pelviano**, no ámbito da
atención primaria.

FOMENTAR A PREVENCIÓN

e a identificación dos
factores que predispoñen
ás disfuncións do solo
pelviano feminino.

MANTER E/OU MELLORAR

a funcionalidade do SP,
a consciencia corporal,
a mobilidade articular, o
equilibrio de tensión dos
diferentes diafragmas
corporais, a vascularización
local, o ton, a forza e
a resistencia do SP, a
continencia dos esfínteres
e a conservación dunha
sexualidade satisfactoria.

MELLORAR A CONTINUIDADE ASISTENCIAL,

tendo como base unha
comunicación áxil e efectiva.

MELLORAR A CAPACITACIÓN

das matronas e dos
matróns e das/dos
fisioterapeutas de AP na
abordaxe das DSP, mediante
un **programa de formación
continuada desenvolvido
polas áreas sanitarias.**

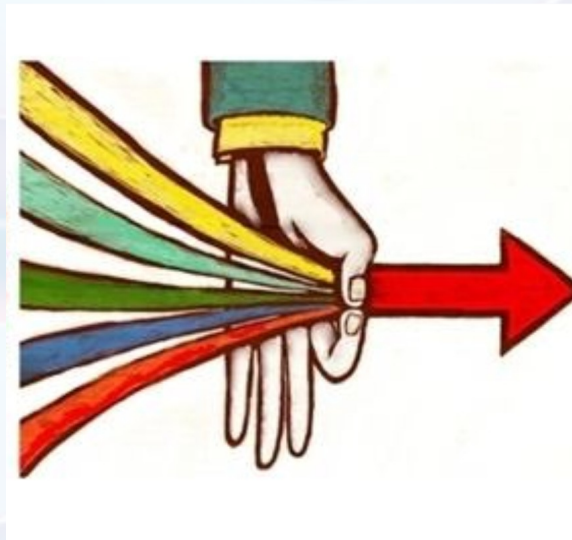
MELLORAR A CALIDADE DA ATENCIÓN Á SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

das mulleres en relación
coa prevención e coa
abordaxe das disfuncións
do solo pelviano.

Los **Valores** de la Guía ...

- Respalda a un Programa que garantiza equidad y cobertura universal de población femenina gallega.
- Define grupos poblacionales especialmente vulnerables.
- Aporta claridad en contenidos y competencias profesionales en AP.
- Define grados de severidad de patologías y disfunciones
- Incluye la PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO de las DSP.
- Apoyo de infografía, imágenes, gráficos, flujogramas.....
- Aporta indicadores de evaluación
- Rigor científico basado en evidencia de Sociedades y GPC.

Multidisciplinariedad
&
Trabajo en equipo



aumento de
resolución de
problemas en AP

Rigor científico baseado en evidencia de Sociedades y GPC.

Anexos

A	Anexos	55
★ A.1	Síntomatoloxía relacionada co solo pelviano	56
★ A.2	Diagnóstico e tratamento da incontinencia urinaria de urxencia	61
★ A.3	Diario miccional	65
A.4	Test de severidade de Sandvick	66
A.5	Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF	67
★ A.6	Clasificación do prolapso xenital	68
	A.6.1 Clasificación segundo o grao de descenso da parte máis distal do prolapso	68
	A.6.2 Clasificación segundo a variedade afectada	69
★ A.7	Avaliación funcional da musculatura do solo pelviano	70
A.8	Test de severidade de Wexner	72
A.9	Hábitos de vida saudable para a prevención das disfuncións do solo pelviano	73
	A.9.1 Estratexias de prevención da atrofia vulvovaxinal debida ao déficit estroxénico	75
	A.9.2 Estratexias de prevención da infección das vías urinarias	77
	A.9.3 Hábito intestinal	79
	A.9.4 Alimentación	80
	A.9.5 Actividade física	82
	Hábitos saudables para coidar o teu solo pelviano	84
A.10	Masaxe perineal	86
A.11	Características da musculatura do solo pelviano	87
A.12	Técnicas de reeducación do solo pelviano	88
A.13	Programa individualizado de reeducación do solo pelviano	95
	A.13.1 Díptico de consciencia corporal	97
	A.13.2 Díptico de respiración	99
	A.13.3 Díptico de equilibrio de tensións nos diafragmas	101
	A.13.4 Díptico de liberación do pé	103
	A.13.5 Díptico de flexibilización das cadeiras	105
	A.13.6 Díptico de relaxación da musculatura da boca	107
	A.13.7 Díptico de contracción e relaxación do solo pelviano	109
	A.13.8 Díptico de presións intraabdominais e transversal do abdome	111

A.2

Diagnóstico e tratamento da incontinencia urinaria de urxencia

Os termos de **incontinencia urinaria de urxencia** (IUU) e **vexiga hiperactiva** (VH) úsanse a miúdo indistintamente. O complexo sintomático denominado VH defínese como a presenza de urxencia miccional, con ou sen incontinencia de urxencia, a miúdo asociada a un aumento da frecuencia diúrna e/ou nocturna (nicturia).

A **urxencia miccional** defínese como o desexo imperioso e repentino de ouriñar e que é difícil de pospoñer.

Recomendaciones generales y tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Urgencia - VH

RECOMENDACIÓNS Á MULLER CON IUU/VH

- Recomendar dietas equilibradas.
- Evitar bebidas irritantes vesicais.
- Evitar malos hábitos miccionais e defecatorios.
- Evitar o sedentarismo.
- Realizar exercicio físico regular.

TRATAMENTO

PRIMEIRA LIÑA

1. Tratamento conservador:

- Intervencións no estilo de vida.
- Non recomendar o uso de rutina de produtos absorbentes nin de dispositivos intravaginais e intrauretrais.
- Reeducación vesical.
- Reeducación do SP.

2. Tratamento farmacolóxico:

- 2.1. Fármacos antimuscarínicos ou anticolinérxicos.
- 2.2. Fármacos agonistas dos receptores adrenérxicos.

3. Estróxenos locais.

4. Estimulación eléctrica.

SEGUNDA LIÑA

Procedementos invasivos hospitalarios:

- Inxección intravesical de toxina botulínica tipo A.
- Neuromodulación sacra.

Diario miccional de 3 días (J.Jimenez Cidre y Cols 2013)

A.3 Diario miccional

DÍA 1						DÍA 2						DÍA 3					
HORA	BEBIDA (ml)	Vol. urina (ml)	URXENCIA (0-4)*	ESCAPE** (urx/ esfuerzo)	CAMBIO ROUPA/ PROTECTOR	HORA	BEBIDA (ml)	Vol. urina (ml)	URXENCIA (0-4)*	ESCAPE** (urx/ esfuerzo)	CAMBIO ROUPA/ PROTECTOR	HORA	BEBIDA (ml)	Vol. urina (ml)	URXENCIA (0-4)*	ESCAPE** (urx/ esfuerzo)	CAMBIO ROUPA/ PROTECTOR
TOTAL						TOTAL						TOTAL					
Hora á que se levanta:				Hora á que se deita:		Hora á que se levanta:				Hora á que se deita:		Hora á que se levanta:				Hora á que se deita:	

* Urxencia urinaria:

0. Non hai urxencia: Non sente necesidade imperiosa de orixinar

1. Leve urxencia: Ten gana de orixinar, pero pode atrasar ir a orixinar tanto como necesite, sen medo a orixinar por si

2. Urxencia moderada: Pode atrasar orixinar un pouco sen medo a orixinar por si

3. Urxencia severa: Non pode atrasar orixinar, ten que ir rápido ao inodoro para evitar ter unha perda de orixinos

4. Incontinencia por urxencia: Ten unha perda de urina antes de chegar ao inodoro

**Escape de urina relacionado con esforzo ou con urxencia urinaria

(Fonte: Jimenez-Cidre MA et al., 2013).

Clasificación POP-Q de la ICS y correspondencias con otras clasificaciones para el prolapso de órganos pélvicos

A.6 Clasificación do prolapso xenital

A.6.1 CLASIFICACIÓN SEGUNDO O GRAO DE DESCENSO DA PARTE MÁIS DISTAL DO PROLAPSO

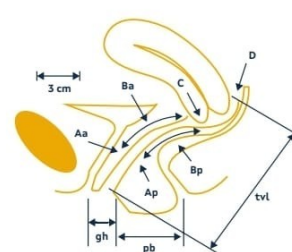
Clasificación (Baden-Walker)	Clasificación POP-Q (*) (ICS,IUGA,AUGS,ACOG,SGS)
Grao 0 Sen prolapso xenital	Estadio 0 Sen prolapso xenital (- 3 cm do hime)
Grao 1 Descenso entre posición normal e introito	Estadio I O descenso do prolapso está a máis de 1 cm por encima do hime (<-1 cm)
Grao 2 Descenso a nivel do introito vaginal	Estadio II O descenso do prolapso está a ≤1 cm do hime (≥-1 cm a ≤+1)
Grao 3 O descenso sobrepasa o nivel do introito vaginal	Estadio III O descenso do prolapso está a > +1 cm por debaixo do hime e non de máis de 2 cm da lonxitude vaginal
Grao 4 Prolapso total fóra do plano vulvar	Estadio IV Completa eversión do tracto vaginal

(*) POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification system. ICS: International Continence Society. IUGA: International Urogynecological Association. AUGS: American Urogynecologic Society. ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists. SGS: Society of Gynecologic Surgeons.

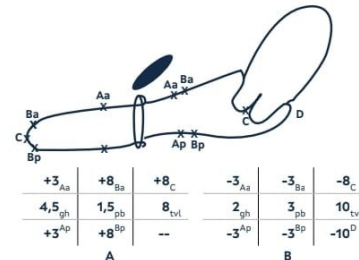
O POP-Q baséase na medición das distancias comprendidas entre seis puntos situados na vagina e un punto fixo de referencia que é o hime. Exprésanse en centímetros e van precedidas dun signo "-" sempre que o punto se encontre proximal ou por riba do hime, ou dun signo "+" cando o punto está por debaixo ou distal ao hime. O punto de referencia utilizado para obxectivar o descenso dos distintos puntos é o hime. Cando a posición destes puntos coincide co plano do hime, dáselle o valor "0".

Puntos de referencia da vagina para o grao de prolapso segundo a clasificación POP-Q	Medición de
Aa: punto fixo localizado na liña media da parede vaginal anterior, a 3 cm do meato uretral.	tvL (lonxitude vaginal total): mídese co prolapso reducido.
Ba: non é fixo e está representado polo punto máis distal da porción da parede vaginal comprendida entre o fondo do saco vaginal anterior e o punto Aa.	gh (hiato xenital): mídese desde a liña media do meato uretral ata o hime posterior.
Ap: localizado na liña media da parede vaginal posterior, a 3 cm do hime.	pb (corpo perineal): mídese desde a marxe posterior do hiato xenital ata a metade do orificio anal.
Bp: punto non fixo, está representado polo punto máis distal da porción da parede vaginal comprendida entre o fondo de saco vaginal posterior e o punto Ba.	
C: punto máis distal do cérvix.	
D: punto máis distal do fórnix posterior (fondo de saco de Douglas).	

Fonte: Cohen D. Prolapso genital feminino: lo que debería saber. REV. MED. CLIN. CONDES. 2013; 24(2): 202-209. DOI: 10.1016/S0716-8640(13)70151-2.



Fonte: Espuña M, Fillol M, Pascual MS, Cassado J. Sistemática de la exploración pélvica en la mujer con prolapso genital. Hoja de recogida de datos y su cumplimentación. Suelo Pélvico 2014; 10(1): 5-10. ISSN 1885- 0642.



Fonte: Bump RC, Mattiasson A, Ba K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996;175(1):10-17.
A: Eversión completa do tracto vaginal. B: Soporte normal.

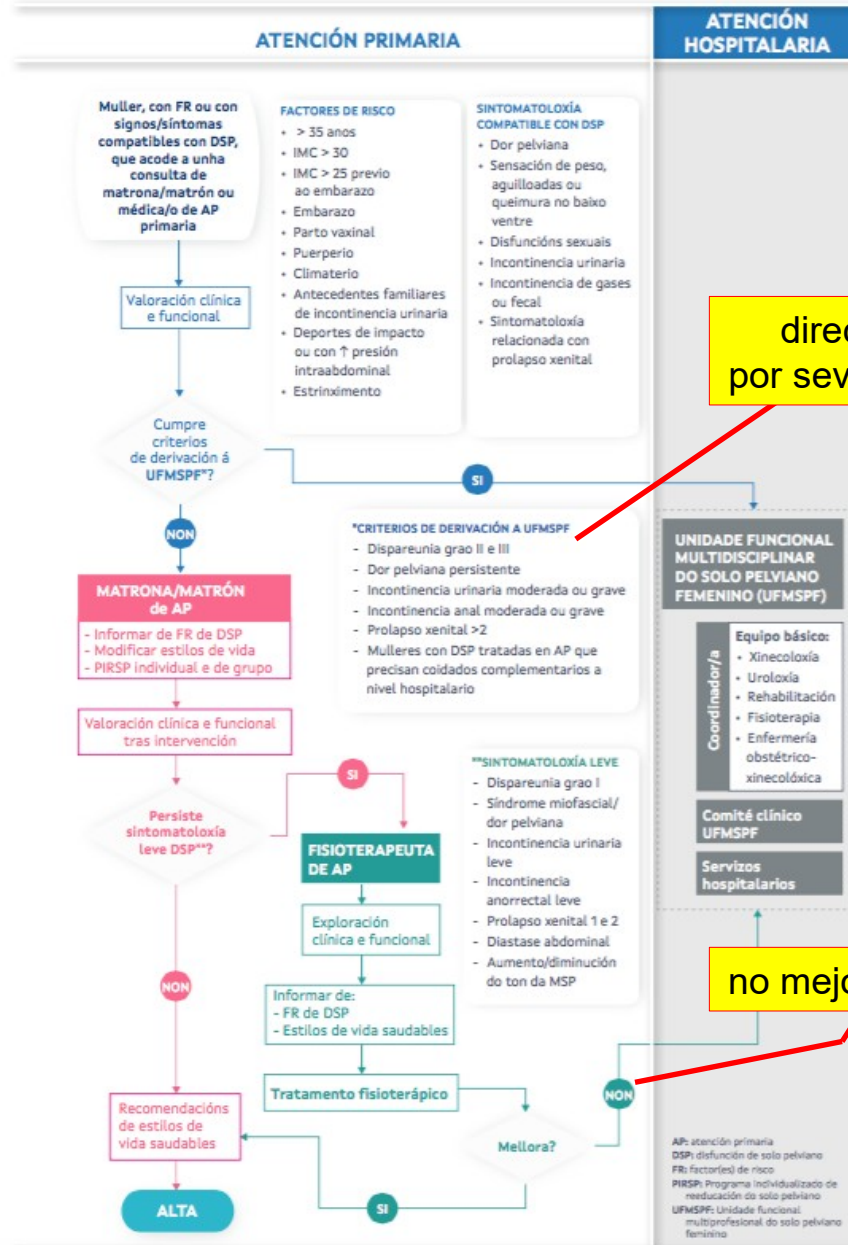
Valoración funcional de la musculatura del SP - PERFECT

(fuerza, resistencia, fatigabilidad, velocidad de contracción)

Acrónimo PERFECT	
(P) Power ou forza puntúase a contracción muscular voluntaria máxima segundo a Escala de Oxford modificada	
0 ► CERO	Función perineal obxectiva ausente á palpación ou con inversión do mandato. • ausencia de contracción*
1 ► MOI DÉBIL	Función perineal obxectiva ausente, recoñecible só á palpación como contracción moi débil ou flutuante. • contracción débil* (que se percibe como pestanexo ou pulsación, < 2 segundos).
2 ► DÉBIL	Función perineal obxectiva débil, recoñecible á palpación. • contracción débil* (sen elevación da parede vaxinal, < 3 segundos).
3 ► MODERADA	Función perineal obxectiva sen resistencia opositora á palpación mantida. • contracción moderada* (con elevación da parede vaxinal, 4-6 segundos... repetido 3 veces).
4 ► BOA	Función perineal obxectiva e resistencia opositora mantida. • contracción moderada* (con elevación da parede vaxinal contra resistencia, 7-9 segundos...4-5 veces).
5 ► FORTE	Función perineal obxectiva e resistencia opositora mantida con forte resistencia. • contracción forte* (con elevación da parede da vaxina contra unha resistencia máxima, > 10 segundos...4-5 veces).
(E) Endurance ou resistencia: tempo que se mantén a contracción máxima (sen perda de forza ata detectar unha perda do 50 % da forza, máximo 10 segundos). (R) Repetitions ou repeticións: número máximo de repeticións da contracción (con intervalos de 4 segundos, ata un máximo de 10). (F) Fast ou contraccións rápidas: tras un descanso dun minuto, valórase o número de contraccións rápidas que realiza de forma seguida durante 10 segundos (fatigabilidade). (E) Elevation: prodúcese contracción en todos ou só en algún músculo? Observar deficiencias nos movementos. (C) Co-contraction: cooperan os músculos do SP con outros músculos? De maneira sinérxica ou antagonista? (T) Timing ou momento da contracción: prodúcese algunha actividade muscular involuntaria? (Por exemplo, ao tusir existe coordinación da MSP con diferentes partes do corpo?)	
(*) Clasificación da <i>International Continence Society</i> (ICS)	

Criterios de derivación a especializada

Fluxograma



*CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UFMSPF

- Dispareunia grao II e III
- Dor pelviana persistente
- Incontinencia urinaria moderada ou grave
- Incontinencia anal moderada ou grave
- Prolapso xenital >2
- Mulleres con DSP tratadas en AP que precisan coidados complementarios a nivel hospitalario

**CRITERIOS BÁSICOS COMÚNS PARA A
AUTORIZACIÓN DE UNIDADES FUNCIONAIS
MULTIPROFESIONAIS DE SOLO PELVIANO
FEMININO**

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela, 5 de outubro de 2022



PROTOCOLO ASISTENCIAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL MULTIDISCIPLINAR DE SUELO PÉLVICO DEL ÁREA SANITARIA DE PONTEVEDRA O SALNÉS

INTRODUCCIÓN

La disfunción del suelo pélvico (DSP) incluye una variedad de trastornos clínicos, entre los que se encuentran la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal, los prolapsos de órganos pélvicos y el dolor pélvico. Tanto por su alta prevalencia como por su gran repercusión social, económica y en la calidad de vida del paciente, se hace necesario la implementación de estrategias sanitarias que permitan dar respuesta a esta demanda asistencial, principalmente en el ámbito de la atención

En el año 2017 se reconoce la calidad del trabajo conjunto de Matrona & Fisioterapeuta de AP desde el año 2017

La necesidad de mejorar la atención a las mujeres con DSP, permitiendo establecer actuaciones coordinadas entre matronas y fisioterapeutas, mejorando así la prevención, detección y tratamiento de esta patología, la equidad en el acceso al servicio e incrementando la calidad asistencial de la atención a mujeres con DSP.

La necesidad de contar con una unidad funcional de suelo pélvico, permitiendo establecer actuaciones coordinadas entre matronas y fisioterapeutas, mejorando así la prevención, detección y tratamiento de esta patología, la equidad en el acceso al servicio e incrementando la calidad asistencial de la atención a mujeres con DSP.

La necesidad de contar con una unidad funcional de suelo pélvico, permitiendo establecer actuaciones coordinadas entre matronas y fisioterapeutas, mejorando así la prevención, detección y tratamiento de esta patología, la equidad en el acceso al servicio e incrementando la calidad asistencial de la atención a mujeres con DSP.

La necesidad de contar con una unidad funcional de suelo pélvico, permitiendo establecer actuaciones coordinadas entre matronas y fisioterapeutas, mejorando así la prevención, detección y tratamiento de esta patología, la equidad en el acceso al servicio e incrementando la calidad asistencial de la atención a mujeres con DSP.

OBJETIVOS GENERALES

- o Proporcionar una atención multidisciplinar e integral a pacientes con disfunción de suelo pélvico (DSP).
- o Asegurar la continuidad asistencial.
- o Fomentar la coordinación entre la Unidad y otros servicios hospitalarios y extrahospitalarios.
- o Diseñar los circuitos asistenciales, protocolos, sistemas de derivación bidireccional y la coordinación entre los diferentes servicios.
- o Desarrollar cursos de formación dirigidos a fomentar el conocimiento sobre la DSP.
- o Establecer comunicación fluida con asociaciones de pacientes y colaborar con el desarrollo de estrategias de información y prevención de la patología de suelo pélvico.
- o Desarrollar programas de educación sanitaria.
- o Promover la investigación en el campo de la patología de suelo pélvico.
- o Promocionar las decisiones compartidas entre el paciente y el equipo terapéutico.



- o Potenciar el trabajo en red con otras unidades funcionales multidisciplinarias de atención asistencial.
- o Elaborar informes de proceso y resultado.
- o Adecuar, integrar y garantizar la información y documentación clínica en los sistemas corporativos del Servicio Gallego de Salud.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Englobará a pacientes del área sanitaria de Pontevedra O Salnés, que presenten disfunción de suelo pélvico que precisen un abordaje por especialidades hospitalarias y que cumplan los criterios de derivación previstos en el protocolo.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

En la UFMSP se atenderán a pacientes que presenten:

- Dolor pélvico persistente
- Dispareunia grado II y III
- Incontinencia urinaria y/o anal moderada o grave
- Prolapso genital importante (>2)
- Mujeres con DSP tratadas en AP que precisen cuidados complementarios a nivel hospitalarios.
- Pacientes con DSP que no respondan a tratamiento iniciado en el Servicio de Atención primaria.

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD

La unidad funcional multidisciplinar de suelo pélvico estará constituida por diversos profesionales dependientes de los siguientes Servicios:

Servicio de Obstetricia y Ginecología

Servicio de Urología

Servicio de Digestivo

Servicio de Cirugía General

Servicio de Rehabilitación

De cada Servicio formarán parte como miembros de la unidad, al menos, un facultativo especialista de cada uno de los Servicios mencionados, dos profesionales de enfermería (una matrona y una enfermera de coloproctología) y dos profesionales de fisioterapia.



COMITÉ CLÍNICO

Se constituirá un Comité de la Unidad Funcional Multidisciplinar de Suelo Pélvico, que estará formado por los profesionales de las disciplinas de ginecología y obstetricia, urología, rehabilitación, digestivo, cirugía general, y atención primaria.

- Dr José Eloy Moral Santamaría (F. E. Ginecología y Obstetricia)
 Dr Alberto Eduardo Parajó Calvo (F. E. Cirugía General) y Aparato Digestivo)
 Dra Susana Díez Jueguen (F. E. Cirugía General) y Aparato Digestivo)
 Dr Francisco Llovo Taboada (F. E. Urología)
 Dra Lourdes Rey Pita (F. E. Rehabilitación)
 Dra Irja Bascuas Rodríguez (F. E. Rehabilitación)
 Dr Roberto González Soler (F. E. Digestivo)
 Dra Marta Río Gómez (F. E. Atención Primaria)
 María Dolores Rodríguez García (Enfermera especializada Obstetricia y Ginecología)
 Carmen Collazo Vilas (Fisioterapeuta)
 Dra M.^a Teresa Jorge Mora (F. E. Rehabilitación. Coordinadora e la UFMSP).

La función del comité será evaluar los casos de especial complejidad. El Comité idealmente se reunirá una vez al mes para planificar, de modo interdisciplinar, aquellos pacientes complejos que presenten disfunciones combinadas que precisen un abordaje multidisciplinar, o aquellos que no mejoren con tratamiento rehabilitador.

CIRCUITO ASISTENCIAL

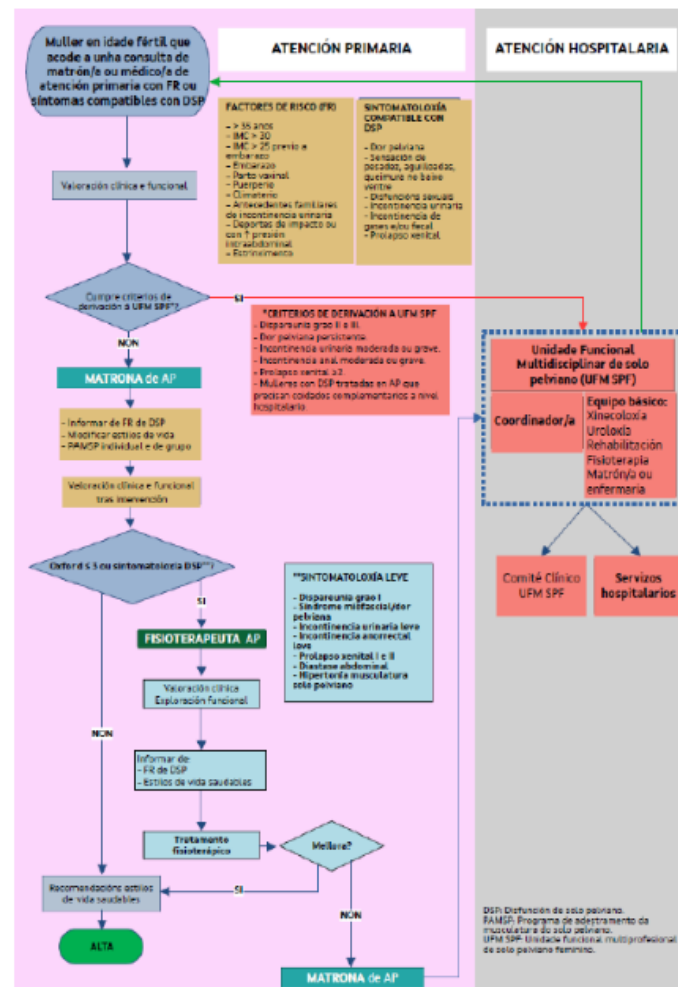
Aquellos pacientes valorados en AP, que cumplen criterios para ser derivados a la UFMSP se remitirán a la Unidad. La derivación puede partir de especialistas de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas) en coordinación con el especialista en medicina familiar y comunitaria.

En función de los protocolos establecidos de forma coordinada por cada miembro de la unidad, se citará al paciente para ser evaluado por la disciplina correspondiente, según sea el proceso (incontinencia urinaria, prolapso de órganos pélvicos, incontinencia anal y/o dolor). Para ello, se establecerá un flujo único de entrada en la unidad, que permita definir en cada caso qué miembro de la unidad deberá realizar la valoración, o en caso de que no cumpla los criterios de inclusión en la unidad, poder dirigirlo al servicio especializado correspondiente. Para ello, se establecerá una agenda específica para cada miembro que estará dentro de un mismo GNA.



Una vez evaluado el paciente, se determinará si el proceso requiere una estrategia diagnóstico-terapéutica dentro de la unidad o bien el paciente debe ser evaluado por otros servicios hospitalarios.

Cualquier miembro de la unidad puede proponer casos clínicos de especial relevancia para ser evaluados por el comité clínico de suelo pélvico.



Aplicativo de Citación de pacientes

IANUS - Perfil 1: Microsoft Edge

No seguro | ianuschop/ianus_chp_pro/inicio.jsp?sessionId=0000LLNd3AK5O3xGd456ynb5Mn:1gdivi5gf

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE FONDOS EUROPEOS DE DESARROLLO REGIONAL Unión Europea

Listaxe de...

Jose Eloy Moral Santamarina (C.H.U. DE PONTEVEDRA)

Total: 25 Páxina 1 de 1 Páxina:

Listaxe de Listaxes de traballo:

Listaxe

Mis pacientes citados para hoy

Mis pacientes citados para una fecha

Pacientes citados para hoy por agenda

Pacientes CEX para hoy por agenda

Pacientes citados por fecha y agenda

Pacientes citados en el servicio para hoy

Pacientes citados en el servicio para una fecha

CEX Actividad Realizada en el servicio y Agenda

Lista de Peticiones Pendientes de Revisar

Pacientes Teleconsultas en el servicio para hoy

Pacientes Teleconsultas en el servicio pendientes

Pacientes hospitalizados en el servicio

Pacientes pediátricos Hospitalizados

Pacientes en urgencias

Pacientes en urgencias H. Montecelo

Pacientes en urgencias H. Provincial

Intervenciones Programadas para hoy en el servicio

Estudios RAD cerrados pedidos desde el servicio (15 días)

Estudios RAD cerrados de pacientes ingresados (15 días)

Mis peticiones de estudios APA cerrados (30 días)

Estudios APA cerrados pedidos desde el servicio (15 días)

Estudios APA cerrados de pacientes ingresados (15 días)

Mis peticiones de estudios LAB cerrados (30 días)

Estudios LAB cerrados pedidos desde el servicio (15 días)

Estudios LAB cerrados de pacientes ingresados (15 días)

Lista de pacientes derivados desde AP y pendientes de revisar

Para MATRONA GESTORA DE CASOS (necesaria inicialmente por la gran heterogeneidad de las citaciones)

Para cada ESPECIALISTA una vez revisados y valorados los casos

Aplicativo de Citación de pacientes

IANUS - Perfil 1: Microsoft Edge

No seguro | ianuschop/ianus_chp_pro/inicio.jsp?sessionId=0000LLNd3AK5O3xGcl456ynb5Mn:1gdivi5gf

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE FONDOS EUROPEOS DE DESARROLLO REGIONAL "Unión Europea de la Gran Europa"

Listaxes de..

Jose Eloy Moral Santamarina (C.H.U. DE PONTEVEDRA)

Lista de Peticiones Pendientes de Revisar :

Gine primera de suelo pélvico Total: 3 Páxina 1 de 1 Páxina:

NHC	Nombre Paciente	Prestación	Prioridad	Fecha Solicitud	Fecha Idonea	Idonea Revisada	Servicio	Centro Peticionario	Via Rapida	NHC
350775	ALVAREZ MOS, MARIA	GINE PRIMERA SUELO PELVICO	Normal	2024-11-13	2024-11-14		XSGC	UFM SOLOPELVIANO GIN CCEE	NO	
414711	PEIXOTO GONÇAVES, CECILIA FILOMENA	GINE PRIMERA SUELO PELVICO	Normal	2024-11-18	2024-11-19		XSGC	UFM SOLOPELVIANO GIN CCEE	NO	
720042	KRANZ, EVA MARIA NATASCHA	PRIMERA ENDOMETRIOSIS	Preferente	2024-11-20	2024-11-21		GINC	UAP C.S. V.PEREGRINA (POH-TER.TAR)	NO	

aviso

ten alertas pendientes...

Seleccionar outra lista Imprimir lista Actualizar lista

Aplicativo de Citación de pacientes

**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE SANIDADE

FONDO EUROPEO DE DESENVOLVEMENTO REGIONAL
"Unha maneira de facer Europa"

Listaxes de..

Revisar:

Nome Paciente	
RIA	GINE P
S, CECILIA FILOMENA	GINE P
ARIA NATASCHA	PRIME

- Diálogo de página web

Petición

Datos do paciente

Nome:

~~MARIA ALVAREZ MOS~~

CIP:

~~501006AMLO0013~~

Idade:

74 anos

Sexo:

Muller

Datos da Petición

Prioridade:

Normal

Data Idónea:

14/11/2024

Data Solicitude:

13/11/2024

Sospeita Diag.:

IU. Prolapso.

Prestación:

GINE PRIMERA SUELO PELVICO

Peticionario:

ANTIA SUAREZ LORENZO (UFM SOLOPELVIANO GIN CCEE)

Centro Peticionario:

C.H.U. DE PONTEVEDRA

Centro Realizador:

C.H.U. DE PONTEVEDRA

Serv. Realizador:

XINECOLOXÍA

Unidade:

UFM SOLOPELVIANO GIN CCEE

Estado:

Pendente de revisar

Motivo de Consulta

Paciente que presenta IUU (pérdidas todos los días de chorro importante) desde que usa pesario. Solicito valoración por ginecología.

Información complementaria

Notas para Administrativo

Revisar

Crear Informe

Asociar documento

Pegar

Seleccionar outra lista

Imprimir lista

Actualizar lista

Aplicativo de Citación de pacientes

CONSELLERÍA
DE SANIDADE



FONDO EUROPEO DE
DESENVOLVIMENTO
REGIONAL
"Unha maneira de facer Europa"

- Diálogo de página web

Petición

Datos do paciente

Nome:

ROSALIA ELIOMENA REIXOTO GONCAVES

CIP:

60063806500019

Idade:

64 anos

Sexo:

Muller

Datos da Petición

Prioridade:

Normal

Data Idónea:

19/11/2024

Data Solicitud:

18/11/2024

Sospeita Diag.:

IU

Prestación:

GINE PRIMERA SUELO PELVICO

Peticionario:

ANTIA SUAREZ LORENZO (UFM SOLOPELVIANO GIN CCEE)

Centro Peticionario:

C.H.U. DE PONTEVEDRA

Centro Realizador:

C.H.U. DE PONTEVEDRA

Serv. Realizador:

XINECOLOXÍA

Unidade:

UFM SOLOPELVIANO GIN CCEE

Estado:

Pendente de revisar

Motivo de Consulta

Presenta IU desde accidente, último año presenta empeoramiento. Presenta IU con esfuerzos y a veces sin motivo aparente. (Sandvick: 8. ICIQSF: 4/4/10). Refiere sensación de peso en vagina.

Información complementaria

Notas para Administrativo

Revisar

Crear Informe

Asociar documento

Pegar

Seleccionar outra lista

Imprimir lista

Actualizar lista

Total: 1

Servicio

UFM SOLO

Aplicativo de Citación de pacientes

op/ianus_chp_pro/inicio.jsp?sessionId=0000LLNd3AK5O3xGcl456ynb5Mn:1gdivi5gf

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE | FONDO EUROPEO DE DESARROLLO REGIONAL
"Unha maneira de facer Europa"

Diálogo de página web

Doente : ~~350775 MARIA ALVAREZ MOS (501006ANL00012)~~ **Domicilio :** ~~BURGO 1 ARCADE (SOUTOMAIOR)~~ **Teléfono :** ~~615 233271~~ **Dat. Nac. :** 1950-10-06

Nombre Pacien

Revisión de Peticiones

☒ **Aceptada**

Data idónea 14/01/2025

Data de revisión solicitud 21/11/2024

Prioridade ☒ 1 - Normal ☐ 2 - Preferente

Prestación 2.1261 - PRIMERA SUELO PELVICO GINE

Observacións

Obs. revisión

☐ **Rexeitada**

Motivo

Obs. rexeitamento

ACEPTAR

Revisar Crear Informe Asociar documento Pечar

Seleccionar outra lista Imprimir lista Actualizar lista

organización de sesiones entre componentes de UNIDAD MULTIPROFESIONAL DE SUELO PÉLVICO

Nuevo

Eliminar

Archivar

Correo no deseado

Limpiar

Mover a

Categorías

Deshacer

UNIDAD S.P. CHOP

Filtrar

Rey Pita, Maria Lourdes; Lopez Lopez, Borja; Abilleira Torres,...

Convocatoria UMSP

Buenos días La paciente Maria Teresa Bea Miguez 57309 para comentar en comite Gracias Lour...

9:00

Más antiguo

Moral Santamarina, Jose Eloy

pacientes candidatas a curso de cirugía prolapsos

12/09/2024

Hola Borja Te paso nombres de pacientes para tu curso por orden de antigüedad y preferencia ...

Moral Santamarina, Jose Eloy; Gutierrez Ferreira, Maria Dolo...

SOLICITUD PESARIOS CUNTIS

10/06/2024

Buenos días Mariló, Desconozco en este momento desde cuando exactamente estamos hacien...

Dirección Asistencial da Area Sanitaria de Pontevedra e O S...

Suelo Pélvico

17/01/2023

(Sin texto de mensaje)

Dirección Asistencial da Area Sanitaria de Pontevedra e O S...

Unidad Multidisciplinar de Suelo Pélvico

21/10/2022

(Sin texto de mensaje)

Convocatoria UMSP

Rey Pita, Maria Lourdes

Hoy, 9:00

Buenos días
La paciente ~~Maria Teresa Bea Miguez 57309~~ para comentar en comite
Gracias

Lourdes Rey
...

Campos Deprado, Ana

mié 20/11, 15:15

Buenas tardes,

Tengo una paciente ~~NHC 102455 - Mª Teresa Torres~~. A comentar con urología, y rehabilitación.

Un saludo
...

Bascuas Rodriguez, Iria

mié 20/11, 14:26

Rivas Pereiro, Maria Paz; Abilleira Torres, Maria Flora; Jorge Mora, Maria Teresa; Suarez Lorenzo, Antia; +15 destinatarios

Buenos días,

Remitimos convocatoria de reunión multidisciplinar de Suelo Pélvico para la próxima semana.
Recordad que si hay algún caso clínico a comentar sería bueno enviar el NHC previamente para que se pueda revisar por el resto.

CONVOCATORIA REUNIÓN UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE SUELO PÉLVICO

Fecha: miércoles 27/11/2024

... la circulación de pacientes ha de poder ser BIDIRECCIONAL

Unha vez que a muller foi tratada no ámbito hospitalario, caben **tres posibilidades:**



ALTA DEFINITIVA



DERIVAR á matrona ou matró n de atención primaria

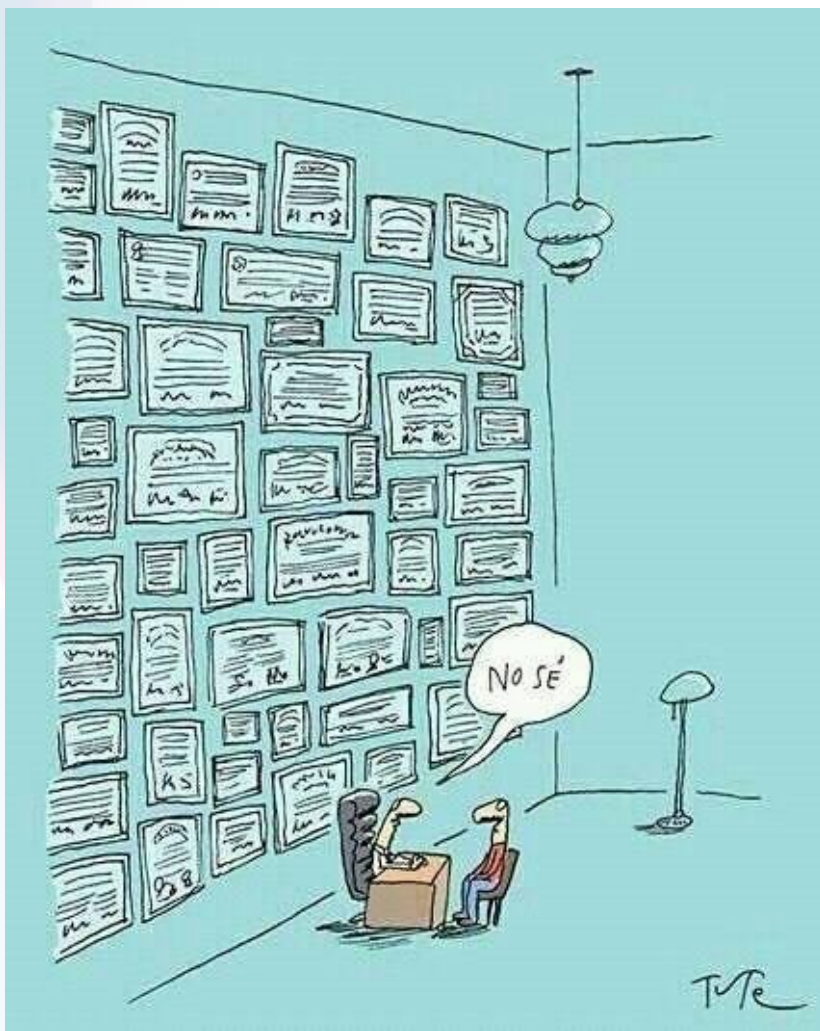
a aquelas mulleres susceptibles de beneficiarse dun **programa individualizado de reeducación do solo pelviano** dentro dos programas de educación sanitaria de grupo e para realizar nas actividades da vida diaria.



DERIVAR a fisioterapia de atención primaria

no caso de precisar terapia susceptible de realizarse neste nivel asistencial.

...realmente ha habido una **EVOLUCIÓN** en los últimos 25 años



...muchas gracias

eloy.moral.santamarina@sergas.es

