



NUTRICIÓN EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y FRÁGIL

Montse Canalias

noviembre 2009

NUTRICIÓN

Alimentación equilibrada
Estado nutricional correcto



Buen estado de salud

Aporte energético necesario
desarrollo de las actividades de la vida diaria



Con el envejecimiento se reduce el gasto energético por:

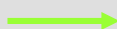
- disminución del metabolismo basal
- pérdida de masa muscular
- disminución del ejercicio físico

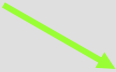
MALNUTRICIÓN:

Trastorno provocado por un exceso, déficit o desequilibrio de energía o nutrientes en relación con las necesidades metabólicas y tisulares. (1)

DESNUTRICIÓN:

Estado patológico provocado por un insuficiente aporte de nutrientes.

ancianos no		25% aporte calórico ↓
institucionalizados		hasta un 40% desnutrición (enf. crónica y dependencia funcional)

ancianos		10-40% desnutrición (ingreso)
institucionalizados		30-65% desnutrición (hospital) (1)

PLURIPATOLOGÍA:

Coexistencia de varias enfermedades crónicas.
El hecho de padecer una enfermedad predispone a tener otra.

FRAGILIDAD:

Situación de vulnerabilidad fisiológica en relación con los cambios que ocurren durante el envejecimiento por una capacidad menor del organismo para resistir el estrés (2)

Se manifiesta por una pérdida de peso, debilidad, astenia, disminución de la velocidad de la marcha y poca actividad física (fenotipo de fragilidad) (3)

La fragilidad predispone a la aparición de síndromes geriátricos: caídas, incontinencia, estreñimiento, desnutrición, UPP,....

(2) L Rodriguez, M. Castro

(3) L. Fried

FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN

PSICOLÓGICOS Y SOCIALES:

- depresión
- aislamiento
- soledad
- viudedad
- problemas económicos
- nivel cultural bajo
- hospitalización
- institucionalización

FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN

FÍSICOS:

- dependencia para las actividades de la vida diaria
- mal estado de la boca
- disfagia
- estreñimiento
- pérdida de los sentidos del olfato y gusto
- enfermedades crónicas
- alcoholismo
- polifarmacia (pérdida apetito, vómitos, estreñimiento, interacciones)

FACTORES DE RIESGO DE LA DESNUTRICIÓN

FAVORECEN UNA INADECUADA INGESTIÓN ALIMENTARIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS:

- Entorno desconocido
- Disminución del apetito
- Fármacos
- Ayunos prolongados a causa de pruebas diagnósticas
- Preparaciones culinarias y presentaciones poco apetecibles
- Horario de las comidas
- Negación a la ingesta
- Enfermedad aguda
- Retraso en iniciar un soporte nutricional adecuado

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

INGRESO DEL PACIENTE:

- Conocer los hábitos dietéticos
- Observar el estado de la boca (dentadura, encías)
- Preguntar si padecen alergias e intolerancias alimentarias
- Averiguar si existen problemas de masticación y deglución previos
- Observar signos de deshidratación: sequedad de mucosas, orina escasa, concentrada y con olor fuerte
- Valorar los factores de riesgo sociales, psicológicos y físicos

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (TAXONOMÍA NANDA II):

- Déficit de autocuidado: alimentación
- Deterioro de la mucosa oral
- Desequilibrio de la nutrición por defecto
- Riesgo de aspiración
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos

INTERVENCIONES ENFERMERAS

INDIVIDUALES

EN FUNCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

EN FUNCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

INTERVENCIONES

- Solicitar dieta con la textura adecuada
- Programar las pruebas que requieran ayunas a primera hora de la mañana
- Asegurar una adecuada ingesta de líquidos. En disfagias a líquidos el requerimiento mínimo hídrico corresponde a 6 gelatinas al día
- Controlar el estreñimiento, causa de inapetencia
- Programar analgesia antes de las comidas si el paciente presenta dolor o malestar
- Mantener una correcta higiene bucal
- Pesar y tallar al paciente
- Mantener una comunicación fluida entre todos los miembros del equipo
- Cursar consulta con el servicio de dietética
- Contactar con trabajo social

INTERVENCIONES

EN EL MOMENTO DE LA COMIDA:

- Acomodar el paciente en la posición más funcional posible
- Permitir que vea y huela la comida y decirle que va a comer
- Valorar qué es capaz de hacer el paciente, el tipo y el grado de ayuda que necesita → fomentar la autonomía
- Observar como mastica y deglute
- Controlar la temperatura de los alimentos
- En pacientes inapetentes, se aconseja tomar primero el segundo plato
- Revisar siempre la bandeja de la comida después de la ingesta y registrar los alimentos ingeridos

INTERVENCIONES

PACIENTES CON DISFAGIA:

- La persona que administra la comida debe colocarse a la altura de sus ojos o un poco más bajo para favorecer la flexión del cuello
- Administrar la comida lentamente dando tiempo a una correcta deglución
- Comprobar la deglución entre cucharada y cucharada
- Observar la presencia de tos y cansancio. Dejar descansar y si se recupera probar de nuevo o bien valorar con el médico la colocación de SNG
- Atención con las gelatinas, si el paciente las mantiene rato en la boca sin tragar, se deshacen
- Mantener el cabezal de la cama elevado 30-45° después de la ingesta

INTERVENCIONES

TIPOS DE ALIMENTACIÓN:

- 1- Oral
- 2- Modificada: adaptada en función de la condición de cada paciente por problemas de masticación o deglución
- 3- Suplementos nutricionales: productos destinados a complementar la dieta con fórmulas en polvo, líquidas o consistencia crema
- 4- Nutrición enteral: administración a través de sonda nasogástrica o gastrostomía de dietas líquidas. Indicada en pacientes incapaces de ingerir por vía oral la cantidad de nutrientes necesarios
- 5- Nutrición parenteral: administración de nutriente por vía intravenosa

EDUCACIÓN SANITARIA

PREVENCIÓN DEL DÉFICIT NUTRICIONAL

- Mantener la boca limpia y revisar periódicamente la dentadura
- Corregir malos hábitos alimentarios, falsas creencias
- Orientar en el uso de ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales
- Proporcionar información sobre diferentes tipos de dietas y texturas
- Insistir en la importancia de la ingesta hídrica
- En pacientes con dependencia funcional y/o deterioro cognitivo, enseñar las estrategias a la hora de la comida
- Estimular la realización de ejercicio físico
- Asegurar el seguimiento por el servicio de dietética
- Contactar con Asistencia Primaria para asegurar el seguimiento al alta

ÉTICA Y NUTRICIÓN

¿Hasta cuándo
se ha de
mantener la
nutrición?

Conflictos éticos y de
valores entre el enfermo,
el equipo sanitario y la
sociedad



demencias avanzadas,
enfermedades en situación
terminal, mantenimiento de
contenciones para evitar
arrancamiento de sondas



gracias