

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

INTERVENCION ENFERMERA EN DISFAGIA DE PACIENTES NEUROLOGICOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA

Autor principal VANESA LÓPEZ GIJÓN

CoAutor 1 MARIA JOSE MORENO RUIZ

CoAutor 2 MARIA JOSE PEIS REDONDO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave DISFAGIA ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL INCIDENCIA Y SEGURIDAD

» Resumen

Introducción: este trabajo fundamentalmente basado en una búsqueda bibliográfica on-line y búsqueda de evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en el paciente neurológico con problemas de deglución (disfagia)

Objetivos: se dirige al desarrollo de cuidados de enfermeros integrales y de calidad en pacientes neurológicos con disfagia. La rehabilitación del paciente neurológico tiene como objetivo fundamental tratar la discapacidad (disfagia) para conseguir la máxima capacidad funcional posible en cada caso y facilitar la independencia, autonomía y la reintegración en el entorno familiar y social, supliendo acciones de autocuidado hasta la recuperación de reflejos básicos, conciencia y orientación

Este objetivo se consigue mediante la coordinación de un equipo multidisciplinar formado por Equipo Médico, Auxiliares, Departamento de Nutrición y Dietética, y Enfermería.

Material y métodos: trabajo basado en nuestra experiencia profesional en la sala de Medicina Interna y en la búsqueda bibliográfica on-line, bibliografía basada en la evidencia (artículos, guías y manuales) y manual NANDA internacional de los Diagnósticos enfermeros. (2).

Conclusiones: el establecimiento de los distintos diagnósticos enfermeros al ingreso del paciente con disfagia nos permite a enfermería establecer unas recomendaciones para su pronta recuperación. Evidenciamos con los distintos estudios y experiencia profesional que en el manejo de la

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El estado de salud de toda persona depende, en gran medida, del aporte de todos y cada uno de los nutrientes que el organismo necesita para construir y reparar los tejidos y regular los procesos metabólicos.

Las necesidades nutricionales de cada individuo varían a lo largo de la vida debido a cambios fisiológicos, psicosociales y patológicos, a consecuencia de ello, la alimentación también debe adaptarse de manera individualizada.

Existe una compleja relación entre la nutrición y el Sistema Nervioso Central (SNC), incidiendo en muchos aspectos, algunos de ellos son:

-La percepción organoléptica y de placer

-La regulación del apetito

-Los procesos mecánicos de masticación y deglución

-La habilidad manual

-La postura, equilibrio y coordinación

-La regulación del bolo alimenticio

La alteración de la deglución o disfagia es una de las incapacidades que más afecta al paciente neurológico para obtener un óptimo soporte nutricional. Por otro lado, el deterioro cognitivo, en algunos casos y los estados depresivos o de ansiedad, pueden provocar inapetencia y rechazo de alimentos, llevando a la malnutrición del paciente.

Esta malnutrición favorece el empeoramiento de la patología o a la aparición de enfermedades asociadas, que a su vez repercuten negativamente sobre el estado nutricional y evolución de la enfermedad de base.

Es fundamental que los pacientes con una enfermedad neurológica crónica adapten su alimentación acorde a las necesidades individuales, teniendo en cuenta sus hábitos alimentarios, su capacidad de autoalimentación e independencia para mantener un buen estado de salud y calidad de vida.

El propósito de este trabajo es colaborar en el conocimiento de los problemas que surgen en la alimentación y nutrición del paciente neurológico.

(1)

Nuestra experiencia profesional diaria hace resaltar que la incidencia de pacientes neurológicos hospitalizados con dicho problema es alta, por

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Las alteraciones de la deglución son frecuentes en el accidente vascular cerebral (AVC) e incluso pueden constituir su única manifestación. La valoración de esta frecuencia es difícil y la literatura ofrece cifras que comprenden entre el 23 y el 45% (2)

Estas variaciones pueden depender de diferencias en la muestra de pacientes estudiada (mayor o menor gravedad) y en el tipo de test utilizado en el diagnóstico de disfagia.

La disfagia es un factor de riesgo para la aspiración y se ha relacionado con estancias hospitalarias más prolongadas y un mayor número de infecciones respiratorias.

La prevalencia de la disfagia en la población hospitalaria se ha estimado en un 12%, mientras que la desnutrición hospitalaria puede llegar a afectar al 50% de los pacientes ingresados e incide en mayor grado en sujetos disfágicos.

El valor de la desnutrición como factor de riesgo para la morbilidad hospitalaria está demostrado.

La disfagia, por lo tanto, se define como un trastorno para tragar alimentos sólidos, semisólidos y/o líquidos, por una deficiencia en cualquiera de las etapas de la deglución, independientemente de la patología que lo determina (3)

La dificultad para la formación del bolo alimenticio y su desplazamiento hasta el estómago puede ser de localización orofaríngea o esofágica.

En estos pacientes está especialmente comprometida la deglución de líquidos y existe riesgo de paso del bolo alimenticio a la vía respiratoria, lo que se conoce como aspiración.

La aspiración es uno de los grandes riesgos de los pacientes con afectación neurológica. En los sujetos con ACV bilateral el porcentaje de aspiración se incrementa hasta a un 50%.

Las principales enfermedades que pueden manifestar esta alteración son enfermedades de carácter neurológico como demencias, Parkinson, accidente cerebrovascular e ictus entre otros.

En este sentido definimos la disfagia neurogénica, como aquel trastorno que corresponde a una alteración de la deglución de origen neurológico a nivel del SNC o del sistema nervioso periférico, es decir, sin que haya un trastorno mecánico regional a nivel de la boca, la faringo-laringe o el esófago, que produzca un estrechamiento de la vía digestiva.

En la mayoría de los pacientes Neurológicos se verá afectada la deglución de los alimentos a su paso por la zona y será preciso adaptar la textura, consistencia, e incluso otras características como temperatura para minimizar complicaciones y maximizar la eficacia y seguridad de la deglución.

Los síntomas más típicos son: babeo, tos húmeda tras la ingesta (o ausente), voz débil o húmeda, debilidad facial, mandibular y/o lingual, incapacidad para la succión, disminución sensibilidad oral, disartría, pérdida de contenido oral, goteo nasal, residuo oral tras bocado, degluciones fraccionadas, tiempo de comidas prolongado y neumonías de repetición.

En general, la alteración neurológica de la deglución no es específica del trastorno que la determina.

El diagnóstico requiere de un minucioso estudio de la historia clínica, de una exploración específica de la deglución, una valoración enfermera por patrones funcionales y un examen físico detallado.

Las pruebas o métodos de exploración más idóneos para caracterizar el trastorno específico de la deglución son, la exploración con un alimento (yogurt) y el test del agua.

La disfagia si no se detecta y se trata precozmente, los síntomas derivados de la misma pueden ser la deshidratación, la desnutrición y la bronco aspiración, así pues el objetivo de la intervención enfermera será restablecer la alimentación por vía oral, en consideración de las secuelas neurológicas, lo antes posible o tomar las medidas oportunas como sondaje nasogástrico transitorio para evitar la desnutrición del paciente y mantener estado nutricional óptimo.

Nuestro plan de intervención enfermera diferenciaría dos fases: la fase aguda hospitalaria y la fase de convalecencia.

La fase aguda hospitalaria incluiría la detección precoz de la misma, mediante una exploración del paciente antes de la primera ingesta oral; comunicación con el equipo asistencial que atiende a este paciente: facultativo, enfermera, dietista, auxiliares de enfermería, etc.; seguidamente

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Tras nuestra experiencia profesional y revisión Bibliografía basada en la evidencia, Enfermería tiene mucho que decir en el Diagnóstico, valoración y tratamiento de los problemas de deglución derivados de estos pacientes con afectación Neurológica.

De ello destacamos que los familiares y cuidadores deben ser educados e instruidos en el cuidado del paciente.

A nivel general establecemos una valoración del paciente y un diagnóstico precoz:

Deterioro de la deglución y Riesgo de aspiración.

Relacionado con: Deterioro neuromuscular (P. ej. disminución o ausencia del reflejo nauseoso, disminución de la fuerza o distensión de los músculos implicados en la masticación, deterioro perceptual, parálisis facial).

Enfermería participaría en el Diagnóstico precoz de este problema de deglución que en la mayor parte de las ocasiones, al ser pacientes de edad avanzada y valorando el ahorro de costes se realiza por una valoración de tolerancia oral monitorizada y llevada a cabo por enfermería.

-Para la realización de este diagnóstico precoz enfermería tendrá en cuenta unos factores relacionados con tal proceso:

Incapacidad para desarrollarse o desnutrición proteica

Trastornos respiratorios Extras que afecten al paciente.

Antecedentes de alimentación por sonda (pacientes institucionalizados que la han usado en múltiples ocasiones)

Deterioro neuromuscular importante.

Valoración de antecedentes: Presencia de Anomalía y enfermedades de la vía digestiva superior diagnosticadas con anterioridad al proceso neurológico, Hipotonía, acalasia esofágica, Enfermedad por reflujo gastroesofágico, defectos anatómicos laríngeos, traqueales o esofágicos adquiridos entre otros.

Estado neurológico del paciente: conciencia, orientación ,afectaciones anteriores al proceso :Parálisis cerebral, Traumatismo craneal

Defectos o anomalías de la cavidad nasal o nasofaríngea.

-Ante este diagnóstico, establecemos las siguientes intervenciones:

-Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de tos, reflejo de gases y capacidad deglutora.

-Enseñar a la familia/ cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente, las necesidades nutricionales, las medidas de emergencia para los ahogos y si han quedado restos de comida después de comer.

- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta o colocar la cabeza flexionada hacia delante, para la alimentación adecuada en posición vertical del paciente a 90º o lo más incorporado posible.

-Alimentación en pequeñas cantidades hasta ver tolerancia (con alimento adecuado).Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.

-Trocear los alimentos en porciones pequeñas. Romper o desmenuzar las píldoras antes de su administración.

-Adaptación de la dieta a las necesidades del paciente (dieta triturada, hiperproteica.)

-Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación.

-Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/ realización de las tareas de ingesta y deglución y en su ausencia formar a cuidadores y familia.

-Evitar el uso de pajitas para beber.

-Enseñar al paciente a no hablar mientras come, si procede (evitar riesgo de aspiración)

-Proporcionar un chupachús al paciente para que succione y así fomentar la fortaleza de la lengua, si no existe contraindicación.

-Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.

-Vigilar los movimientos de la lengua del paciente mientras come.

-Observar el sellado de los labios y controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar (monitorizar la saturación de O2 si se estima conveniente)

-Proporcionar períodos de descanso para evitar una fatiga excesiva.

Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada con uso de gelatinas y preparados nutra céticos.

-Controlar el peso corporal, así como otros signos de desnutrición

-Vigilar la hidratación corporal y proporcionar cuidados bucales, si es necesario.

-Valorar antes del alta hospitalaria la capacidad de autonomía del paciente y la capacidad deglutora,(capacidad de masticación ,utilización de espesantes según precise.), para evaluar la consecución de los objetivos.

-Valoraríamos igualmente otros diagnósticos relacionados como:

-Deterioro de la integridad tisular: riesgo de ulceración de la mucosa oral y nasal r/c el déficit de autocuidado.

-Riesgo de infección r/c los diferentes catéteres y sondas

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Búsqueda bibliográfica on-line a través de buscadores como google académico, en la que encontramos bastantes artículos relacionados

-Búsqueda de la evidencia científica a través de:

-Explora evidencia.

-Guías de práctica clínica: guía salud de diferentes Hospitales y servicios de neurología y neurocirugía

-Buscador Gerión (Biblioteca Virtual del SSPA)

-Revisiones sistematicas: JBi connet,cochrane.

-Metabuscaadores_ Publicaciones sobre evidencia: Med Line Fisterra

-Bases de datos bibliográficas_Scielo cinhal , pubmed , cuiden y otras revistas médicas y enfermeras de menor importancia.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El papel de la familia es fomentar, mantener y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las complicaciones potenciales que puedan aparecer respondiendo así a las necesidades de los pacientes. A través de estos cuidados integrales y continuos se consiguen mejorar las estrategias para la prevención de la disfagia y se proporciona mayor confort al paciente favoreciendo su estado de bienestar.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Resumir la información disponible sobre el tema mediante métodos para sintetizar los estudios cualitativos.

Los ensayos aleatorios controlados rigurosamente de las intervenciones enfermeras podrían contribuir una valiosa contribución al rango de pruebas alrededor de este problema.

-Se sugieren estudios observacionales descriptivos y retrospectivo y prospectivos, así como estudio observacional analítico y transversal.

- Sería interesante un estudio descriptivo del problema concretando la población diana.

- Valoraciones y revisiones sobre las distintas evidencias encontradas

» **Bibliografía.**

1.Disfagia en el paciente neurologico. Antoni Ibarzo Monreal.(Octubre 2010).

2. Alteraciones de la deglución en el accidente cerebrovascular: incidencia, historia natural y repercusiones sobre el estado nutricional, la morbilidad y la mortalidad R. Sala, M.ªJ. Muntó, J

3. Disfagia en el paciente neurologico Rafael Gonzalez V.

4.Cuidados de enfermería en pacientes neurologicos.Gonzalez Villeda.Octubre del 2014

5. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.2007.