

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Autor principal CRISTINA GALERA NAVARRO

CoAutor 1 OLGA MARTIN MUÑOZ

CoAutor 2

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

Palabras clave Neutropenia Trasplante de Médula Ósea Seguridad alimentaria Higiene alimentaria

» Resumen

El Trasplante de Medula Ósea es un tratamiento utilizado para ciertos pacientes con enfermedades neoplasias y tumores sólidos. La intensiva quimioterapia y/o radioterapia a la que se someten estos pacientes lleva a efectos secundarios, como son la neutropenia, que ponen en alto riesgo de infección al paciente en el periodo post-trasplante. Teniendo en cuenta el papel tan importante del personal de enfermería se realizó una revisión documental actualizada con el objetivo de llevar a cabo por parte del paciente unas medidas higiénicas para prevenir estas infecciones. De estas medidas, una de la más importante es la dieta baja en microorganismos a base de alimentos manipulados bajo estrictas

» 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 trasplante de células hematopoyéticas es hoy en día uno de los tratamientos más extendidos para enfermedades hematológicas y algunos tumores sólidos. Su pronóstico ha mejorado mucho en los últimos años por los progresos llevados a cabo en el manejo de complicaciones infecciosas y en la inmunosupresión que provoca este. A todos los efectos adversos de los diferentes fármacos utilizados, como citostáticos, antibióticos y corticoides, y las complicaciones propias del trasplante, hay que añadir el daño producido en la células de replicación rápida a las que pertenecen las células del sistema inmunológico y del tracto intestinal. Este hecho induce a aplasia con el consiguiente riesgo de infecciones y por otro lado a una alteración de la función digestiva, disminuyendo la capacidad de ingesta oral y de absorción de nutrientes. Ambos factores comprometer el estado nutricional del paciente. (1)

De esta manera, el profesional de enfermería juega un papel fundamental en esta situación. Aplicando la enfermería basada en la evidencia, es

» 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?

Los alimentos debido a su contenido en nutrientes, a su pH y a su contenido en agua son perecederos, siendo los microorganismos los principales agentes de alteración. Por tanto, en seguridad alimentaria no existe riesgo cero, por eso resulta vital prevenir el crecimiento de microorganismos y conocer las propiedades de cada alimento para poder diferenciarlos como de "alto riesgo" para el desarrollo de patógenos. En este aspecto, también es importante tener en cuenta la figura del manipulador de alimentos como responsable de la elaboración de alimentos seguros. (3)

Por tanto, si nos centramos en los hábitos dietéticos e higiénicos que estos pacientes deben tener en cuenta al alta, nuestro objetivo será transmitir y dar a conocer las medidas adecuadas para preparar, cocinar, conservar y administrar alimentos con el fin de asegurar una nutrición de calidad

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

1. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para pacientes oncológicos

Higiene alimentaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la higiene de los alimentos como: "El conjunto de condiciones y medidas programadas durante la producción, transformación, almacenamiento y distribución de los alimentos, para garantizar su salubridad e inocuidad"

Las principales causas que provocan las enfermedades de origen alimentario está la falta de higiene unida a errores como:

o Elaboración de alimentos con mucha antelación a su consumo y conservación a una inadecuada temperatura, favoreciendo la proliferación de microorganismos.

o Consumo de alimentos crudos o con un mal tratamiento térmico para combatir los microorganismos.

o Errores en la manipulación. El manipulador puede ser portador "sano" de microorganismos patógenos. (3)

Dieta oral

La comida que ingerimos no es estéril, no hay riesgo cero. Posee una proporción de microorganismos, que por muy insignificante que sea puede ser potencialmente dañina en pacientes neutropénicos como son los sometidos a un trasplante de células hematopoyéticas. Para evitar ese riesgo sería recomendable minimizar esa proporción a cero. Pero esterilizar los alimentos no es una tarea fácil. En la industria alimentaria hay alimentos "estériles" para este tipo de pacientes pero diversos estudios indican que no son imprescindibles estos productos.

Otro aspecto a tener en cuenta son la cubertería, vajilla y bandeja en las que se presenta la comida son portadores de microorganismos por lo que es muy recomendable medidas higiénicas especiales para pacientes sometidos a trasplante de células hematológicas.

Entre los productos recomendables se incluyen envases de tetrabrik individuales de leche y zumos, los postres lácteos, las bebidas envasadas como agua mineral y los refrescos, y cualquier alimento envasado en porciones individuales. La manipulación correcta de estos productos es abrirlos inmediatamente antes de ser consumidos. (1)

2. Medidas para asegurar en la dieta un contenido bajo en microorganismos

Los alimentos no son estériles, contienen microorganismos. Para el tratamiento de estos, se recomienda utilizar la cocción mediante energía eléctrica o gas, mejor que el microondas. Se ha demostrado que el incremento rápido de temperatura elimina menos microorganismos que la cocción mas lenta ya sea eléctrica o de gas. (4)

Independientemente del método de cocción que se utilice, se deben seguir una serie de medidas que garanticen el bajo contenido de

Con respecto al almacenamiento:

- Registrar la fecha de consumo preferente
- No utilizar alimentos mas allá de su fecha de consumo preferente

Con respecto a la cocción:

- Llegar como mínimo a 65°C en el centro del alimento
- Cocer preferiblemente con electricidad o gas. Excluir el uso de microondas.

Con respecto a la distribución:

- Abrir los "alimentos comercialmente estériles" e ingerirlos inmediatamente después

Y otras medidas recomendables:

- Utilizar agua, zumos y refrescos comerciales embotellados y de mono dosis
- Evitar el consumo de ensaladas o verduras crudas
- Lavar la fruta a conciencia y consumirla pelada
- Excluir el consumo de carne o pescado crudos o sin un correcto tratamiento térmico al igual que otros alimentos como quesos curados, embutidos, Roquefort, Camembert etc.
- Usar porciones individuales de mantequilla, café, azúcar, mermeladas, etc.
- Evitar el consumo de helados.

3. Uso de probióticos

El consumo de probióticos en cualquier formato se ha demostrado que posee efectos positivos en el tratamiento de la diarrea. Pero en pacientes sometidos a trasplante de células hematopoyéticas suelen presentar diarreas de origen multifactorial, sobre todo derivada de la toxicidad intestinal y/o uso de antibióticos. Por tanto, el hecho de que los probióticos son microorganismos vivos, estos pueden provocar infección en estos paciente. De hecho, en pacientes inmunodeprimidos se han encontrado casos de bacteriemia secundaria por diferentes cepas de Lactobacillus después del consumo de probióticos. (1)

Hasta que no se disponga de mayor evidencia científica, que mida el riesgo potencial de complicaciones infecciosas, se recomienda excluir el

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Aunque la higiene alimentaria en los pacientes neutropénicos que se han sometido a un trasplante de médula ósea o tratamiento quimioterápico es de vital importancia para prevenir las posibles infecciones, tradicionalmente no se le ha dado la importancia que merece hasta los últimos años. Por eso, es un tema muy novedoso del que hay poca información bibliográfica.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Es vital la participación activa del paciente y la familia fomentando sus conocimientos en este campo para evitar la aparición de infecciones derivadas de una mala gestión de los alimentos.

» Propuestas de líneas de investigación.

Sería interesante evaluar los conocimientos que este grupo de pacientes y familiares tienen sobre el tratamiento de los alimentos en el periodo post-trasplante creando con ello una correcta educación alimentaria.

» Bibliografía.

1. De Luis Román D, et al. Dietoterapia y nutrición clínica. Madrid: Díaz de Santos; 2010. p 579-600.
2. Castro Gómez S, et al. Vivencias del paciente trasplantado hematológico. Biblioteca Lascases, 2012; 8
3. Salas-Salvadó J, et al. Nutrición y dietética clínica. 2nd ed. Barcelona: Elsevier España; 2008. p 51-64.
4. Gardner A, et al. Randomized comparasion of cooked diets in parients undergoing remission induction therapy for acute myeloid leukemia. J Clin Oncol 2008; 26:2684-8.