



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA DISFAGIA DE PACIENTES GERIÁTRICOS



Autor: José Guillén Ayala.DUE. Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN: La disfagia orofaríngea es la imposibilidad para deglutir los elementos líquidos y/o sólidos. Su origen puede ser estructural o funcional. Los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, cerebrovasculares y los ancianos frágiles son los colectivos más vulnerables. Las complicaciones de la disfagia orofaríngea son la desnutrición, la deshidratación y la broncoaspiración, todas ellas graves y con elevada morbilidad. La disfagia es uno de los síndromes geriátricos menos conocidos a pesar de su elevada prevalencia y su enorme impacto en la capacidad funcional, la salud y la calidad de vida de los ancianos que la presentan en hospitales o bien en la residencia en la que viven. Un reciente estudio, europeo ha demostrado que la disfagia afecta en diferentes grados entre el 56-78% de los ancianos institucionalizados y hasta el 44% de los pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos de un hospital general de nuestro medio.

OBJETIVO: Abordar las intervenciones más apropiadas para la disfagia en personas de avanzada edad.



DISCUSIÓN: Las intervenciones de enfermería en pacientes con imposibilidad para deglutir líquidos y/o sólidos, van encaminadas a la nutrición, disminución del riesgo de aspiración, educación postural y familiar, que deberán ser tenidas en cuenta durante su proceso asistencial. Administrando al paciente bolos de viscosidades y volúmenes crecientes, se permite seleccionar el volumen y la viscosidad más segura y eficaz para la ingesta del paciente. Asimismo, hay que tener en cuenta la posición postural del paciente, pudiéndose elevar la cabecera de la cama, de forma que las caderas queden flexionadas en un ángulo de 90° y, a la vez mantener la misma posición que en un silla de respaldo corto. Esta simple actuación ayuda a que se evite la broncoaspiración del alimento. A la hora de la alimentación tanto el cuidador o familiar intentará que sea en una atmósfera tranquila y relajada, minimizando los estímulos ambientales, de modo que el paciente centre su atención en la secuencia de deglución. Por último, y durante la comida habrá que realizar periodos de reposo. La ansiedad y el estrés pueden contribuir al trastorno de la deglución. Las preferencias alimentarias deben ser consultadas a familiares o al propio paciente, contribuyendo así a una ingesta nutricional óptima.

CONCLUSIONES: Los últimos estudios demuestran que respetando estas intervenciones la calidad en el cuidado y seguridad del paciente se ven aumentadas, por lo que es necesario una mejor educación en la conducta nutricional. Un diagnóstico precoz en ancianos tanto hospitalizados como aquellos que viven en residencia evita graves complicaciones que pueden, incluso ocasionar la muerte del paciente. Se ha comprobado que la fisiopatología y el mejor conocimiento de las alteraciones de la deglución causadas por el envejecimiento suponen un mejor conocimiento del paciente, pues permite la individualización en el cuidado del anciano.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Clavé i Civit P, Arreola García V, Ferrero López I. Disfagia orofaríngea. En: Salas-Salvadó J, Bonnada i Sanjaume A, Trallero Casañas R, Saló i Sola ME, Burgos Peláez R, eds. Nutrición y Dietética clínica. 2ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2008. p. 498-510
- 2- Clavé P, Verdagué A, Arreola V. Disfagia Orofaringea en el anciano. Med Clin (Barc). 2005; 124 (19): 742 - 874.
- 3- Leno D, Leno JL, Lozano M^ªJ. Plan de cuidados de Enfermería en pacientes geriátricos con disfagia. Enfermería Global- Universidad de Murcia. 2004;3(1).