

DETECCION PRECOZ DE DESNUTRICION EN PACIENTES EN HEMODIALISIS

Autor principal:

ALICIA
QUINTANO
PINTADO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Desnutrición

Palabra clave 2:

seguridad del paciente

Palabra clave 3:

prácticas seguras

Palabra clave 4:

hemodiálisis

Resumen:**Objetivos:**

General: Detectar precozmente la desnutrición en los pacientes en hemodiálisis.

- Valorar del estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.
- Identificar los diagnósticos enfermeros y NIC más frecuentes relacionados con la nutrición.
- Prevenir la desnutrición en los pacientes en hemodiálisis.

Material y método:

Estudio descriptivo, unidad de diálisis del HUR Hortega de Valladolid.

El total de pacientes incluidos en el estudio fue el total de población n= 64.

Se realiza encuesta nutricional y frecuencia de alimentos.

Se toman medidas antropométricas (peso, talla, edad, IMC, pliegue tricípital, circunferencia muscular del brazo) datos analíticos y se realizan impedanciometrías. También se realiza valoración global subjetiva, incluye varias observaciones subjetivas: pérdida de peso reciente, anorexia, vómitos, presencia de atrofia muscular, edemas y pérdida de grasa subcutánea.

Análisis estadístico con SPSS

Resultados: 67,2% varones, 32,8% mujeres. Media edad 69,2 desv. típica 13,048. Pacientes desnutridos 42,3% bien nutridos 57,7 %

Diagnósticos: Desequilibrio nutricional, Riesgo de desequilibrio nutricional NIC: Manejo de la nutrición, Asesoramiento nutricional, Enseñanza dieta prescrita.

Conclusiones: El estado nutricional del paciente un importante predictor de morbimortalidad, desarrollo de infecciones y esperanza de vida.

El principal desencadenante de la malnutrición es la disminución de ingesta.

La enfermera tiene un papel fundamental en la detección y prevención.

Antecedentes/Objetivos:

Cuando una persona padece insuficiencia renal crónica, la falta de función de los riñones nos obliga a cambiar la alimentación.

El seguimiento de una dieta adecuada resulta fundamental para controlar el aumento de sustancias tóxicas y líquido en sangre y tejidos. Debemos mantener una nutrición adecuada a pesar de las restricciones dietéticas que supone esta enfermedad.

Los cuidados dietéticos siempre se han considerado importantes en los pacientes con enfermedad renal crónica por ello se luchará para prevenir la desnutrición en los pacientes en hemodiálisis.

Los profesionales de enfermería jugamos un papel fundamental en la valoración del estado nutricional del paciente y en la detección precoz de la desnutrición.

No hay ningún parámetro que de forma individual sea predictor del estado nutricional del paciente y no sea a su vez influido por otras circunstancias. Es importante la evaluación combinada de parámetros clínicos, bioquímicos y antropométricos.

Lo primero que debemos garantizar es el adecuado soporte calórico, proteico y mineral y adecuarlo a las distintas situaciones individuales de los pacientes.

OBJETIVOS:

General: Detectar precozmente la desnutrición en los pacientes en hemodiálisis.

- Valorar del estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis.
- Identificar los diagnósticos enfermeros y NIC más frecuentes relacionados con la nutrición.
- Prevenir la desnutrición en los pacientes en hemodiálisis.

Descripción del problema - Material y método:

Para valorar el estado nutricional de los pacientes se tomaron medidas antropométricas (peso, talla, edad, IMC, pliegue tricípital, circunferencia muscular del brazo) y se realizaron impedanciometrías. Impedanciometro multifrecuencia (BCM Fresenius Medical Care ®), e impedanciometro monofrecuencia (EFG)

Elegimos como parámetros antropométricos de referencia para valorar el estado nutricional el porcentaje de grasa corporal (pliegue tricípital), y para el proteico la circunferencia muscular del brazo. A continuación, se valoró el estado de nutrición según estos parámetros, así como, con cada uno de los restantes parámetros antropométricos.

Se tuvieron en cuenta también los datos analíticos del paciente en el momento de realizar las mediciones antropométricas.

Los instrumentos de medida fueron una cinta métrica inextensible, un calibrador de panículo adiposo plicómetro, un peso, un tallímetro y los dos impedanciómetros.

Estos parámetros se obtuvieron en la sesión de diálisis de mitad de semana.

Se realizó encuesta nutricional o recordatorio de 24 horas. La encuesta es útil para conocer hábitos alimentarios, grado de adherencia a la dieta y cantidad de ingesta.

También se realizó valoración global subjetiva, estima de forma global las reservas proteico-energéticas del sujeto e incluye varias observaciones subjetivas: pérdida de peso reciente, vómitos, presencia de atrofia muscular, edemas y pérdida de grasa subcutánea.

Resultados y discusión:

La muestra de la población a estudio fueron 64 pacientes, que representan la totalidad de la población:

Como criterios de inclusión: Todos aquellos pacientes que lleven al menos un mes en

tratamiento en hemodiálisis. Todos los pacientes que quieran ser valorados nutricionalmente y con ello entren en el estudio.

Como criterios de exclusión: Aquellos pacientes que tengan deformidades en el brazo de medición cuya medición se distorsione debido a las deformidades, pliegues e incluso medición de circunferencia.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 9.0 .

La síntesis de los datos cuantitativos se efectuó mediante la media y desviación típica, y la de los datos cualitativos, mediante las proporciones o porcentajes, junto con las frecuencias.

La edad media de nuestra población a estudio fue de 69,2 +/- 13,048 lo que representa una población bastante envejecida.

La distribución por sexo fue la siguiente: 67,2% varones, 32,8% mujeres.

Según la valoración antropométrica del estado nutricional calórico y proteico mediante los parámetros tomados de referencia, es decir, mediante el % grasa corporal medida a través de pliegue tricípital media 10,45 +/- 5,109 claramente inferior a la media con norma nutrición y la circunferencia media del brazo respectivamente media 25,55 +/- 3,28.

Teniendo en cuenta todos los datos antropométricos junto con los datos analíticos y las bioimpedancias resultó que el 57,7% de los pacientes tienen una nutrición adecuada, el 30,3% tienen una desnutrición moderada y un 12 % sufre una desnutrición severa.

Los diagnósticos NANDA identificados como más frecuentes son:

0002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES .Consumo de nutrientes insuficiente

0003 RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL. Riesgo de sufrir una ingesta de nutrientes insuficientes para las necesidades metabólicas.

00025 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos.

00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. Aumento de la retención.

Intervenciones de enfermería NIC:

1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN. Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes, adecuando la dieta a la enfermedad del paciente y a su situación individual.

5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL. Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta. Determinando la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente, y facilitando la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA. Ayudando al paciente a formar una dieta adecuada a su enfermedad y a sus preferencias facilitando la sustitución de unos alimentos por otros más adecuados.

Conclusiones: El estado nutricional de los pacientes es un importante predictor de morbimortalidad, desarrollo de infecciones y esperanza de vida.

por ello es de suma importancia conocer el estado nutricional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Además como profesionales de enfermería que desarrollamos nuestra labor con este tipo de pacientes, somos el personal que más facilidad tenemos para detectar precozmente la situación de desnutrición de forma precoz y como realizar intervenciones de enfermería para evitar que esta desnutrición progrese o alarmar al equipo multidisciplinar para realizar las intervenciones adecuadas para nutrir al paciente de una forma adecuada.

El principal desencadenante de la malnutrición es la disminución de ingesta.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La desnutrición como evento adverso tiene implicaciones serias tanto en los pacientes como en el sistema de salud ya que se asocia con mayores tasas de complicaciones, aumento en la mortalidad, incremento en el costo por aumento en los días de hospitalización, mayor riesgo de complicaciones asociadas, como infecciones, retraso en la cicatrización de heridas y aumento del coste de tratamientos asociados.

La seguridad del paciente en todos los aspectos, incluyendo la desnutrición, es una prioridad en la atención en salud, cualquier incidente o evento adverso que se presente es una alerta sobre la existencia de una atención insegura.

Debemos crear una cultura institucional en donde todas las partes interesadas valoren la nutrición. Las enfermeras deben reconocer y diagnosticar a los pacientes con malnutrición y los que están en riesgo de esta, implementar rápidamente intervenciones nutricionales y una monitorización continua de la nutrición y de la eficacia de las intervenciones.

Debemos detectar posibles errores que contribuyen a la aparición de la desnutrición del paciente. Comunicar los planes de cuidado nutricional: todos los aspectos del plan de cuidado nutricional del paciente, incluidas las evaluaciones seriadas y las metas de tratamiento, tienen que estar documentados cuidadosamente en la historia clínica, actualizados con regularidad y comunicados de forma efectiva a todos los profesionales del cuidado de la salud.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Las líneas futuras de investigación pueden ir encaminadas hacia el empoderamiento por parte de enfermería en la concienciación como agente de salud primordial en la prevención de la malnutrición.

Medición de la eficacia de las intervenciones de enfermería en la contribución al manejo y educación al paciente en nutrición para el autocuidado y para la implicación familiar en el mismo.

La necesidad de suplementos nutricionales y eficacia de los mismos en estado carenciales en distintas patologías donde la prevalencia de desnutrición es elevada.

Bibliografía:

Otero A, Epirce Study Group et al. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en España: Resultados del estudio EPIRCE. *Nefrología (Madr.)* [Online]. 2010, vol.30, (.1): 78-86.

Van Biesen W, Verbeke F, Vanholder R. We don't need no education.(Pink Floyd, The Wall). Multidisciplinary predialysis education programmes: pass or fail?. *Nephrol Dial Transplant.* 2009; 24 (11): 2377-2379.

McClosKey Dochterman J, Bulechek G M. Clasificación. En: Cobos JL. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta edición. Madrid: Editorial Elsevier; 2005. 131-798.

Mansilla MC, Lurita R, González E, de Miguel V, Camarena A, García Tuñón L et al. La Antitrombina III como marcador nutricional en pacientes en hemodiálisis. Papel de enfermería en la valoración del estado nutricional. Libro de comunicaciones del XXV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Oviedo, 2000; 139-144.

Checa F, Pulido S, Ramírez ML, Becerra F, Moral MA. La desnutrición calórica-proteica es

frecuente en pacientes estables en hemodiálisis periódicas. *Enfermería nefrológica* 1998; 1:17-21.

Pérez-Torres A, González E, Bajo MA, Palma Milla S, Sánchez Villanueva R, et al. Evaluación de un programa de Programa de Intervención Nutricional en enfermedad renal crónica avanzada. *Nutr. Hosp.* 2013; 28 (6): 2252-2260.

Ruperto López M., Barril Cuadrado G., Lorenzo Sellares V. Guía de nutrición en Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). *Nefrología* 2008; Supl. 3, 79-86.
