

XIX Congreso SONUDIGA

V Curso Básico de Nutrición Clínica

XIX Jornadas de Nutrición Clínica
para Enfermería y Dietética

Pontevedra, 23 y 24 abril 2010



La desnutrición en Atención Primaria

Leticia Herrero Poch
Farmacéutica

Pontevedra 24 Abril 2010

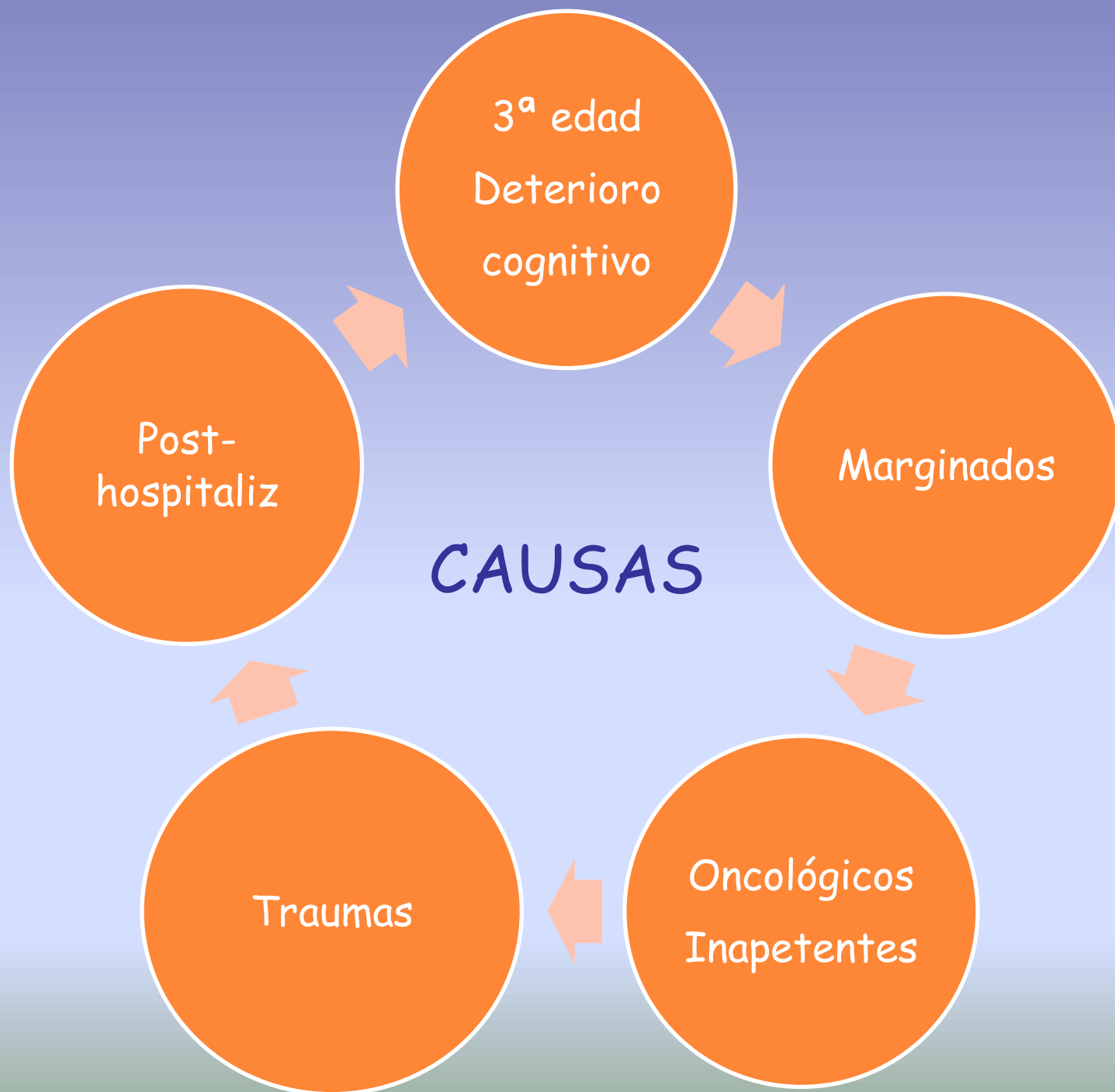
Desnutrición

No se ingieren los micro ni los macronutrientes esenciales para cubrir las necesidades dietéticas que tiene un individuo.

Aumento Infecciones
Fallo respiratorio
> Riesgo caídas /fracturas

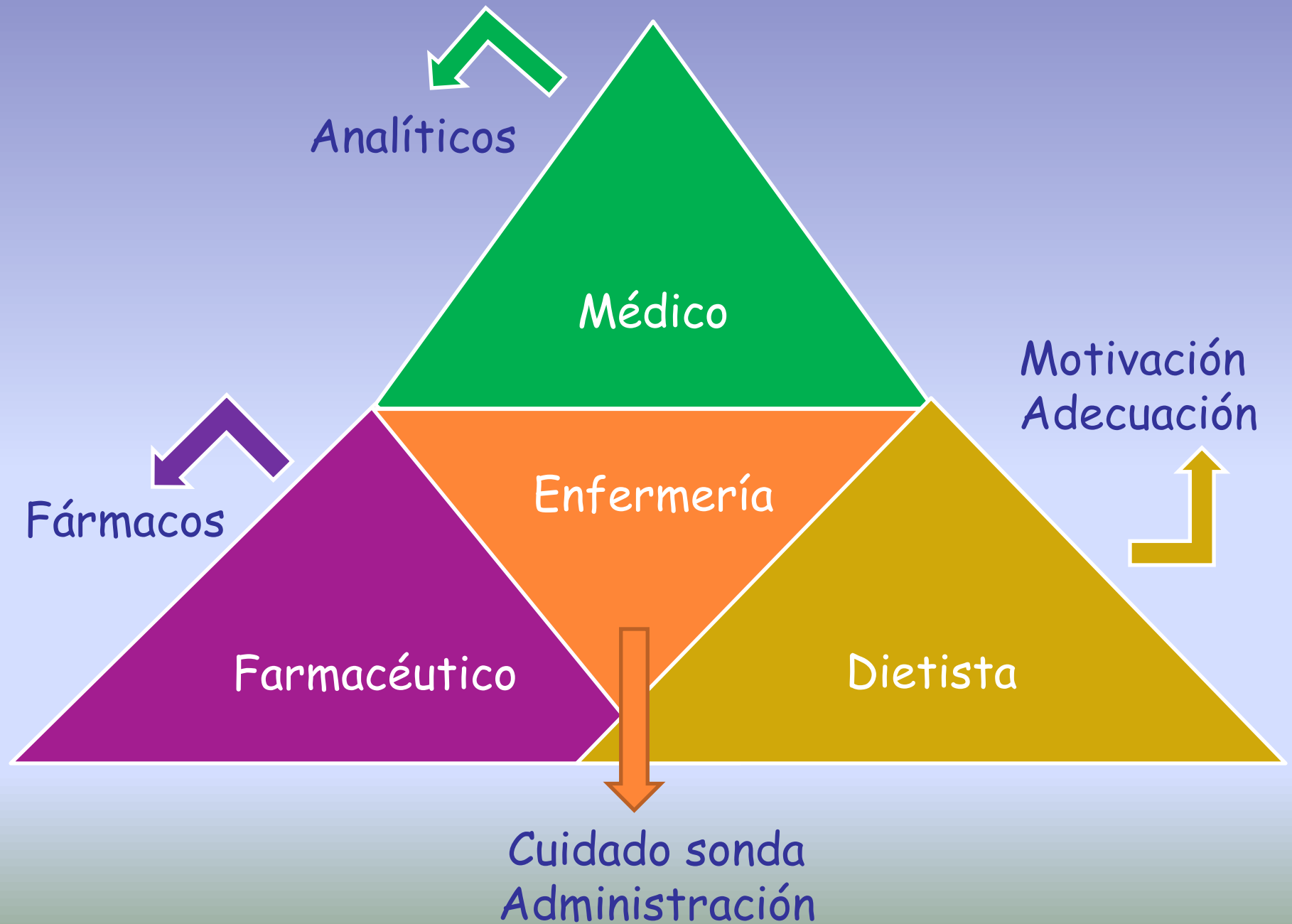
Inmovilidad
Institucionalización

Mayor mortalidad



Signos de alerta







Legislación



- Real Decreto 63/1995 de 20 de Enero: **prestaciones financiadas por el SNS.**
- Circular 18/11 de Marzo 1996: **suministro de productos dietoterápicos en SERGAS.**
- O. M 30 de Abril 1997: **regula tto dietoterápicos complejos.**
- O.M 13.742 de 2 de Junio 1998: **regula NED en SNS.**
- Acuerdo del Consejo Interterritorial 27 Abril 1999: **procedimientos de coordinación en tto dietéticos.**

Atención coordinada NED

- Objetivo:

- Mejor calidad de vida:
 - » Domicilio (entorno y seguro).



- Requiere:

- » Valoración paciente / entorno
- » **COORDINACIÓN** equipo sanitario- paciente /familiar/cuidador.
- » Acercar **ATENCIÓN** al domicilio.
- » Seguimiento Médico y Enfermería (enfermedad/nutrición)

Equipo Multidisciplinar

PRIMARIA

- Médico.
- Enfermería.
- Farmacéutico.

Conjunto

ESPECIALIZADA

- Endocrino.
- Enfermería- Dietista.
- Farmacéutico Hosp.

Nutricional

Mejorar el estado nutricional, facilitando la dispensación NE, acercándola al domicilio del paciente, e incorporando al equipo AP.

Requisitos: Atención NED

1. Equipo multidisciplinar.

2. Valorar la indicación y requerimientos.

3. Suministro : dietas y material.

4. Educación: paciente- familiar- cuidador.

5. Seguimiento.

6. Coordinación: AE-AP.

Prescripción

- Normativa SERGAS competente:



Unidad de
nutrición
hospitalaria

Facultativo
especialista responsable
del paciente

Inicio NED

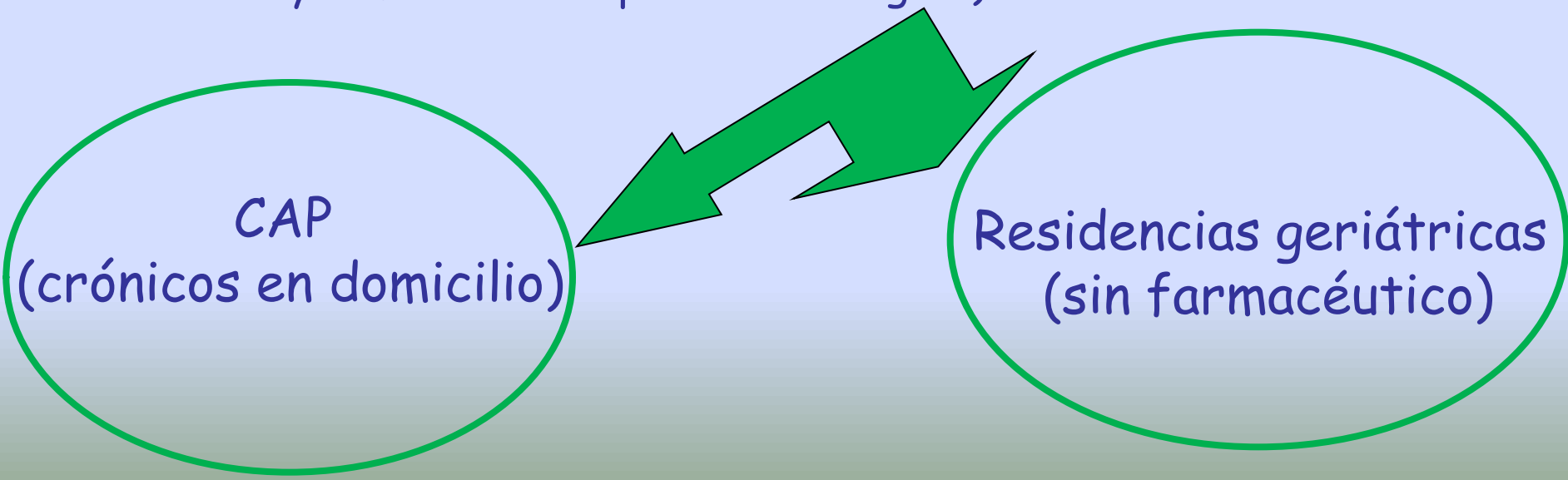
- o Datos paciente.
- o Prescriptor especialista.
- o Patología justifica la indicación.
- o Tipo de dieta /cantidad diaria/ vía y pauta.
- o Duración.



Continuación NED

1. Confirma continuación AP por fax al SF.
2. Seguimiento por AP.
3. Acudirá a AE de manera puntual.

- **Dispensación:** (adquisición, almacenamiento, gestión y dispensación)
- **Coordinarse con AP** (entrega impreso: tipo de dieta, cantidad, material y la fecha de la próxima recogida).



Valoración nutricional.

- Valoración:
 - MNA, VGS, NRS.
 - Parámetros antropométricos y bioquímicos.
 - Evolución clínica.
 - Complicaciones.
 - Coordinación de AE - AP.



Nº de cuestionario

CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS PARA SEGUIMIENTO DE PACIENTES GERIÁTRICOS
CON NUTRICIÓN ENTERAL

CAP.....
Prescriptor.....
Patología.....

APELLIDOS NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO SEXO: Hombre Mujer

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
1- Trastornos neurológicos 2- cáncer 3- Accidentes cerebrovasculares 4- otros (especificar)

MOTIVO NUTRICIONAL
1- Trastornos de la deglución de origen neurológico 2- trastornos de la deglución de origen mecánico
3- trastornos de la conducta alimentaria 4- aumento transitorio de los requerimientos
5- otros (especificar)

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD
1- encamado 2- cama-sillón 3- se levanta sin salir de casa 4- sale de casa

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS
1- no se comunica 2- se comunica con dificultad 3- no problemas de comunicación

ÚLCERAS DE PRESIÓN
0- sí 1- no

DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y BIOQUÍMICOS:

Pérdida > 5 Kg de peso (1 mes) IMC < 18,4 IMC > 27

Albumina sérica < 3.5 mg / dL Linfocitos < 1500 mm³

Cr < 0.5 mg / dL Colesterol < 160 mg / dL

MESES DESDE EL INICIO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL
1- inicio 2- menos de tres meses 3- entre 3 y 6 meses 4- 6 meses a 1 año 5- más de un año

DIETA ENTERAL: COMPLETA SUPLEMENTARIA A DIETA ORAL

APORTE DIARIO DE DIETA ENTERAL (ml)

APORTE DE DIETA CULINARIA COMPLEMENTARIA

Lácteos: sí no
Turmix de calidad: sí no
Potitos: sí no
Papillas infantiles: sí no
Agua y zumos: sí no

TIPO DE DIETA
1- estándar 2- fibra 3- hiperproteica 4- energética 5- diabética 6- otras

FORMA DE ADMINISTRACIÓN ORAL SONDA NASOGÁSTRICA
GASTROSTOMÍA
YEYUNOSTOMÍA

TECNICA DE ADMINISTRACIÓN JERINGA EQUIPO
GRAVEDAD
BOMBA

COMPLICACIONES no sí estreñimiento diarrea náuseas o vómitos otras

MEDICACIÓN ACTUAL
Medicamento dosis intervalo posológico

VALORACIÓN NUTRICIONAL ACTUAL:

No malnutrición Malnutrición leve Malnutrición moderada

Malnutrición severa

(Opcional)

Coordinación AE - AP

- Formación.
- Reuniones conjuntas:
plan de trabajo.
- Programa de comunicación
a los profesionales de área.



• Funciones.

• Indicador seguimiento.

• Formar-informar
a pacientes - cuidadores.



Educación paciente - cuidador

- Reconstitución dieta.
- Manejo sonda: lavado.
- Administración dieta:
 - gravedad, bomba, bolus.
- Detección complicaciones: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas.
- Información medicación concomitante.
- Información recogida dieta y seguimiento en domicilio.

Funciones

- Valoración antropométrica, MNA o VGS.
- Informa de la técnica de administración.
- Informa al farmacéutico de incidencias farmacológicas con NE.

Enfermería

- Valoración nutricional de alimentos y diseño de dietas para cada situación patológica.
- Controles y encuesta.
- Educación nutricional.

Dietistas

Indicadores

1. Actividad
2. Calidad
 - Estructura
 - Procesos
 - Resultados

Indicadores

1. Actividad:

– Mensuales:

- n° pacientes, tipo dietas, coste por paciente.

– Semestrales:

- Clasificación: patología, tipo dieta.
- Grado malnutrición por patología al inicio y 3er mes.
- Medicación coadyuvante. % Adaptaciones de la farmacoterapia.
- Complicaciones.
- % pacientes con mejoría nutricional.

Indicadores

2. Calidad:

– Estructura:

- Protocolo de procedimiento.
- Protocolo de recomendaciones al paciente.

– Procesos:

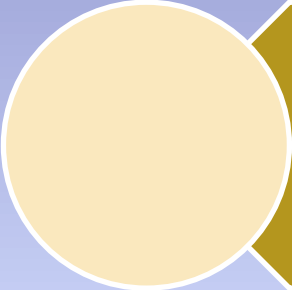
- Inicio precoz (≤ 72 h post-prescripción).
- Cumplimentación hoja de seguimiento.

Indicadores

– Resultados:

- Mejoría respecto al inicio (indicador).
- Duración media NED.
- Índice de retirada o cambio por complicaciones.
- % NE suspende por mejoría.


Conclusiones



Facilitar la dispensación y seguimiento a los pacientes crónicos acercando la dieta y el plan de cuidados a su entorno.



Es necesaria la coordinación entre AE y AP.



Evitar situaciones de mayor gravedad para el paciente y elevado coste social y económico.

MUCHAS GRACIAS

