

**NUTRICIÓN EN EL PACIENTE PALIATIVO.
MANEJO DE LA DISFAGIA.
ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VÍA
ENTERAL**

Patricia Bravo José

Servicio de Farmacia RPMD Burriana

NUTRICION Y CUIDADOS PALIATIVOS

CAMBIO CONCEPTUAL



NUTRICION Y CUIDADOS PALIATIVOS



Aspectos básicos
nutrición en paliativos



Nutrición en demencia



Manejo de disfagia



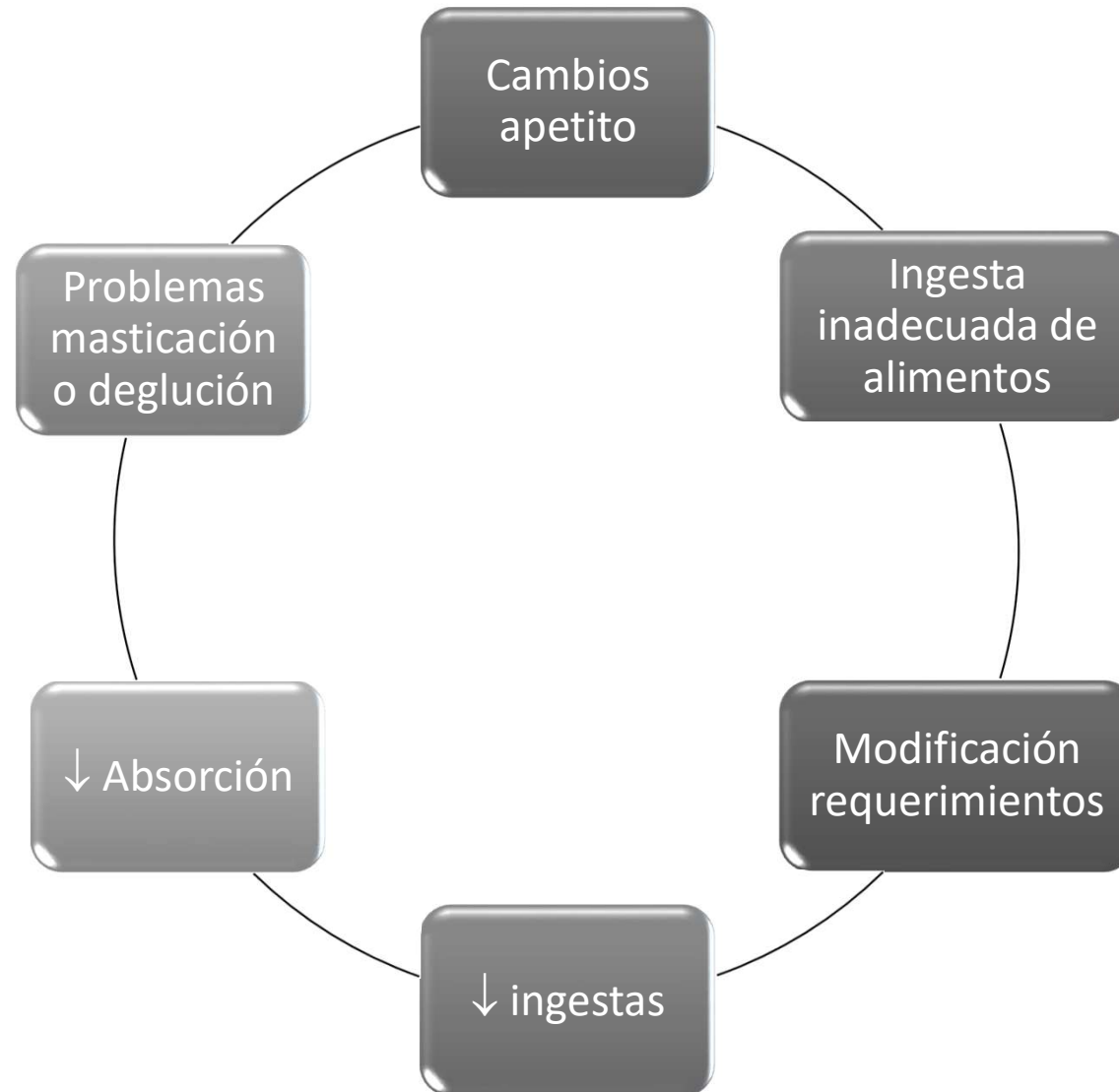
Administración de
medicamentos sondas
enterales



ASPECTOS BASICOS DE NUTRICION EN PALIATIVOS

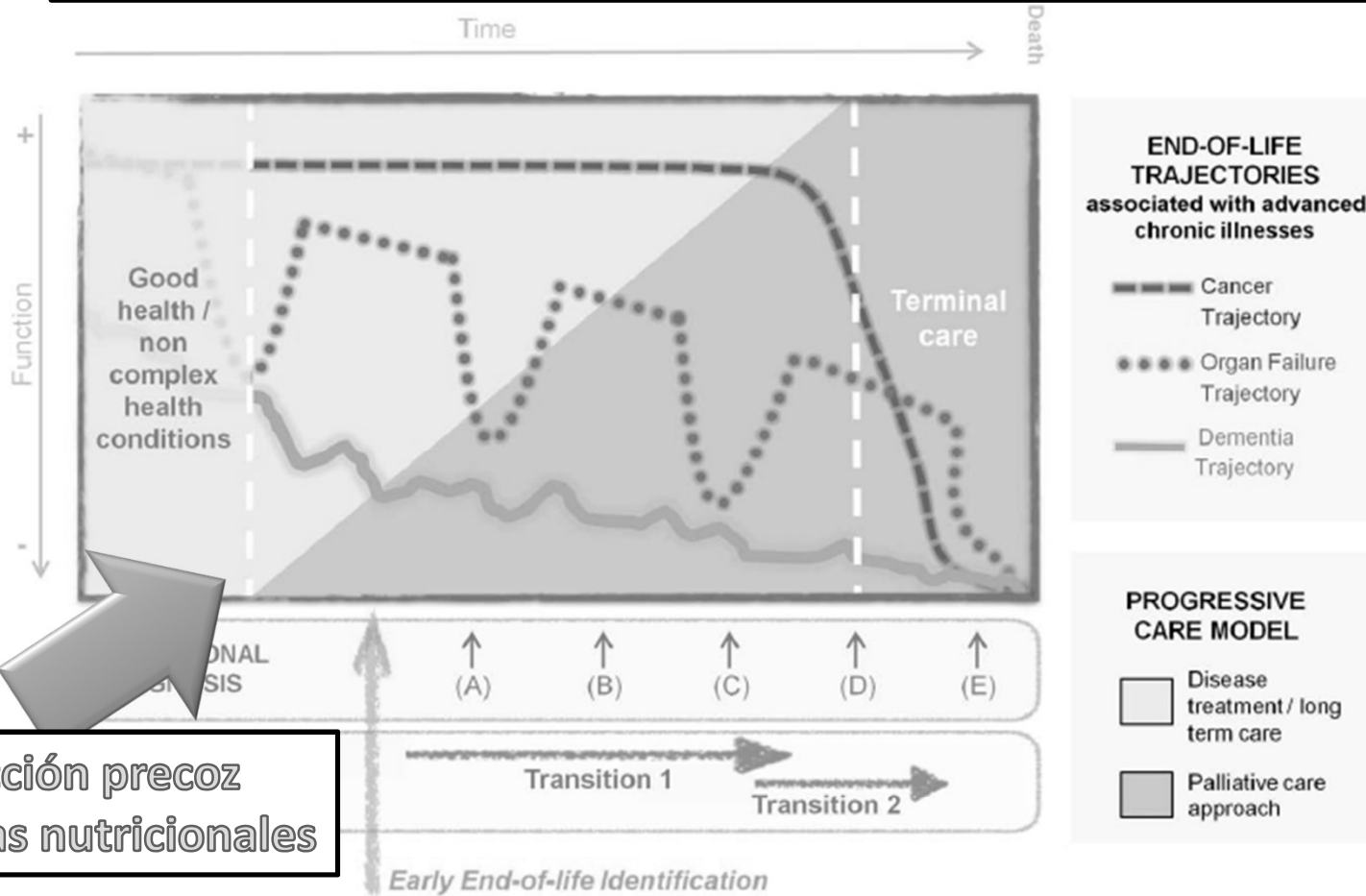


NUTRICION Y CUIDADOS PALIATIVOS





NUTRICION Y CUIDADOS PALIATIVOS



BMJ Open Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories

J Amblás-Novellas,^{1,2} S A Murray,³ J Espauella,^{1,2} J C Martori,⁴ R Oller,⁴ M Martínez-Muñoz,³ N Molist,^{1,2} C Blay,^{2,6} X Gómez-Batiste^{5,7}



ASPECTOS CLAVE

- Importancia detección e intervención precoz.
- Evitar restricciones dietéticas.
- Atender a las preferencias alimentarias del paciente.
- Utilizar estimulantes del apetito en los casos que se considere necesario.
- Elaborar plan nutricional y establecer planes de seguimiento.
- Calcular los requerimientos nutricionales específicos para cada paciente.
- Selección del soporte nutricional más adecuado en función de la patología del paciente (cáncer, UPP..)

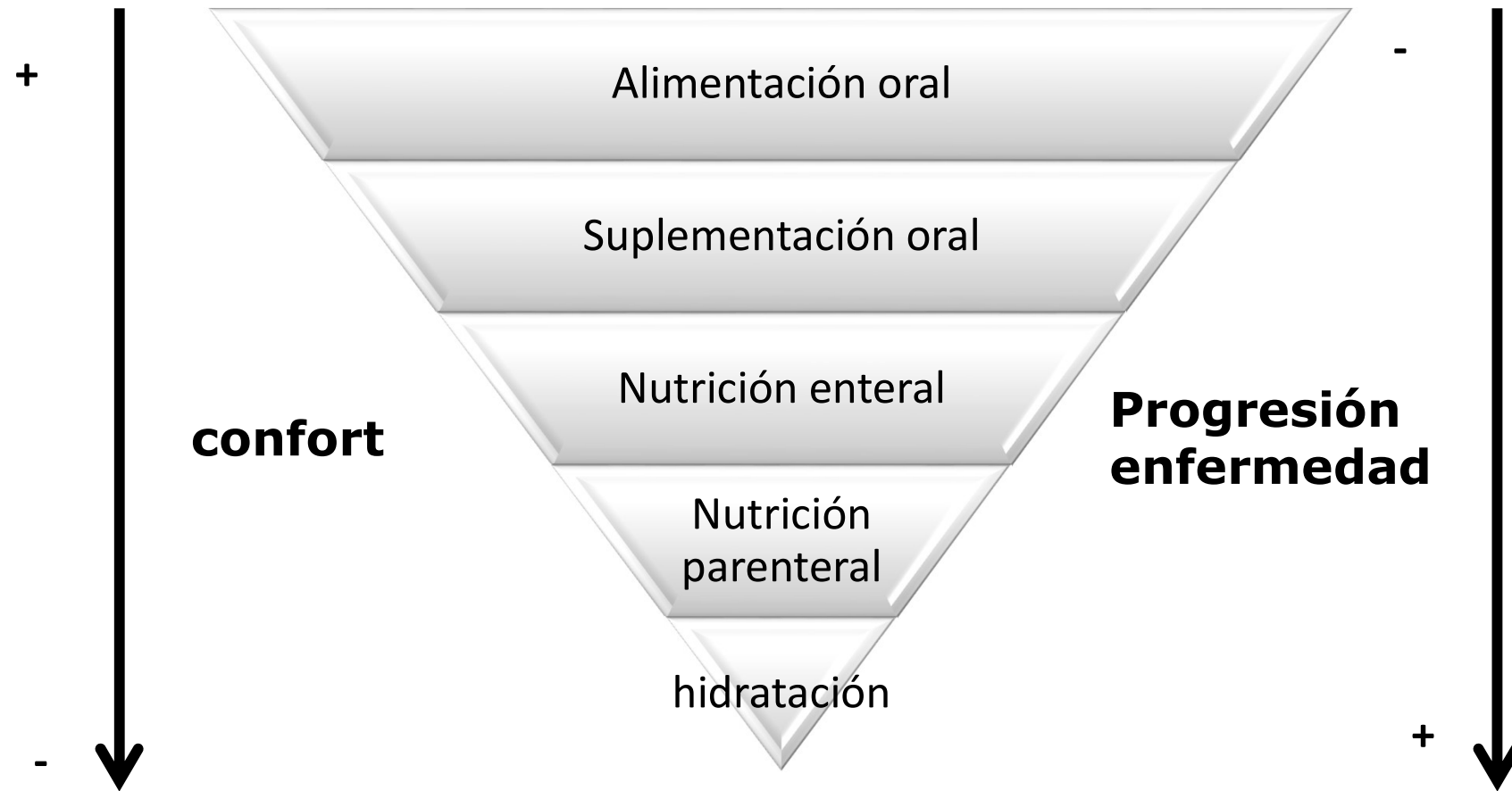


ASPECTOS CLAVE

- ❑ Modificar las intervenciones nutricionales en función del estadio del paciente (cambio de objetivos en función de la evolución de la enfermedad).
- ❑ Valorar según la progresión de la enfermedad cambios en las vías de administración de la nutrición.
- ❑ Marcadores nutricionales indicativos de deterioro (posibles predictores de enfermedad crónica en estado terminal):
 - ✓ Pérdida de peso > 10% en 6 meses
 - ✓ Albúmina sérica < 2,5 mg/dl
 - ✓ Dificultades de deglución- disfagia
- ❑ Aspectos éticos

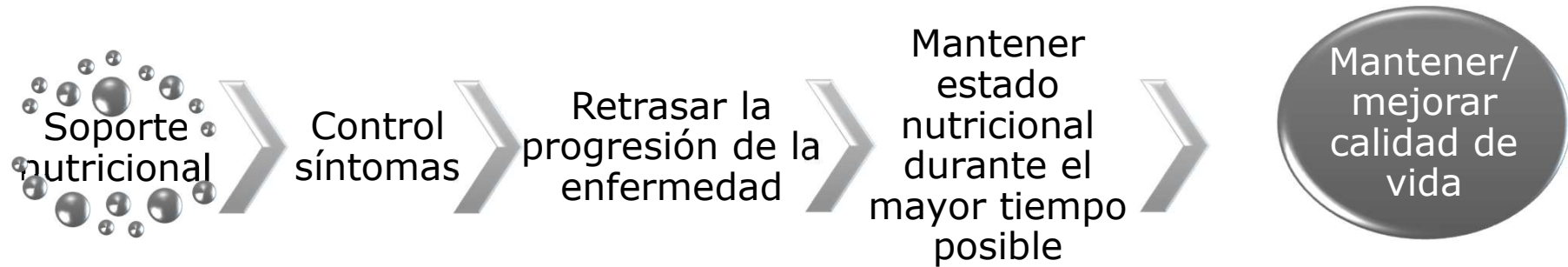


ASPECTOS CLAVE





NUTRICION Y CUIDADOS PALIATIVOS





**CUIDADOS NUTRICIONALES
PALIATIVOS EN DEMENCIA**



e-SPEN guideline

ESPEN guidelines on nutrition in dementia

Dorothee Volkert ^{a,*}, Michael Chourdakis ^b, Gerd Faxen-Irving ^c, Thomas Frühwald ^d,
 Francesco Landi ^e, Merja H. Suominen ^f, Maurits Vandewoude ^g, Rainer Wirth ^{a,b},
 Stéphane M. Schneider ¹

Table 4
 Nutritional problems arising in different disease stages.

Nutritional problems	Stage of dementia
Olfactory and taste dysfunction	Preclinical and early stages
Attention deficit	Mild to moderate
Executive functions deficit (shopping, preparing food)	Mild to moderate
Impaired decision-making ability (slowdown in food choice, reduced intake)	Mild to moderate
Dyspraxia ^a	Moderate to severe
Agnosia ^b	Moderate to severe
Behavioral problems (wandering, agitation, disturbed eating behavior)	Moderate to severe
Oropharyngeal dysphagia	Moderate to severe
Refusal to eat	Severe

^a Coordination disorder, loss of eating skills.

^b Loss of ability to recognize objects or comprehend the meaning of objects, which means that food may not be distinguished from non-food and that eating utensils are not recognized as what they are.



e-SPEN guideline

ESPEN guidelines on nutrition in dementia

Dorothee Volkert ^{a,*}, Michael Chourdakis ^b, Gerd Faxen-Irving ^c, Thomas Frühwald ^d,
Francesco Landi ^e, Merja H. Suominen ^f, Maurits Vandewoude ^g, Rainer Wirth ^{a,h},
Stéphane M. Schneider ⁱ

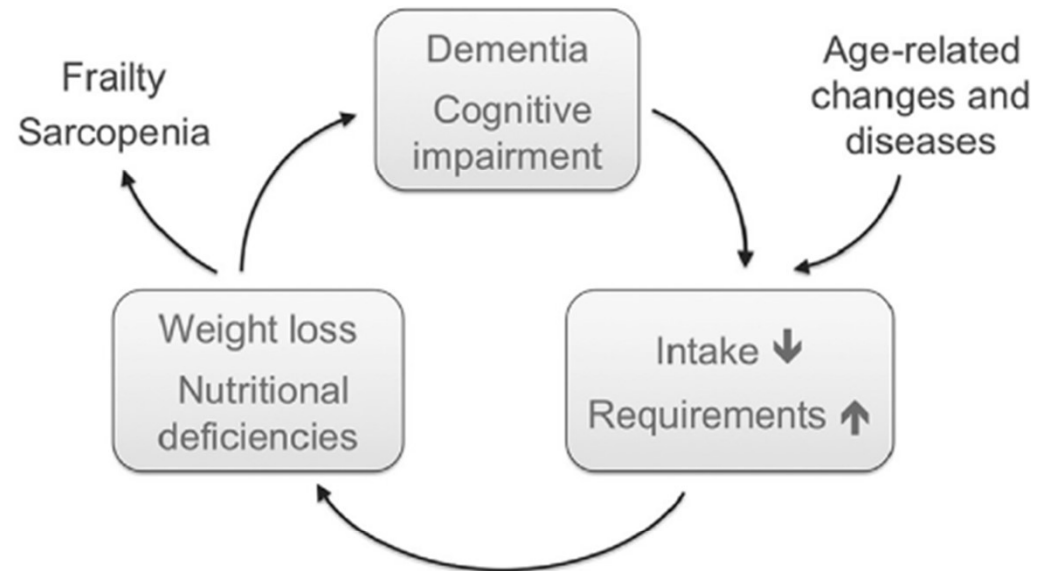


Fig. 1. Vicious circle of malnutrition and dementia.



e-SPEN guideline

ESPEN guidelines on nutrition in dementia

Dorothee Volkert ^{a,*}, Michael Chourdakis ^b, Gerd Faxen-Irving ^c, Thomas Frühwald ^d,
Francesco Landi ^e, Merja H. Suominen ^f, Maurits Vandewoude ^g, Rainer Wirth ^{a,h},
Stéphane M. Schneider ⁱ

1. We recommend screening every person with dementia for malnutrition. In case of positive screening, assessment has to follow. In case of positive assessment, adequate interventions have to follow
2. We recommend close monitoring and documentation of body weight in every person with dementia.
3. We recommend provision of meals in a pleasant, homelike atmosphere.
4. We recommend provision of adequate food according to individual needs with respect to personal preferences.
5. We recommend to encourage adequate food intake and to provide adequate support.

8. We recommend elimination of potential causes of malnutrition as far as possible.
9. We recommend avoiding dietary restrictions.



e-SPEN guideline

ESPEN guidelines on nutrition in dementia

Dorothee Volkert ^{a,*}, Michael Chourdakis ^b, Gerd Faxen-Irving ^c, Thomas Frühwald ^d,
Francesco Landi ^e, Merja H. Suominen ^f, Maurits Vandewoude ^g, Rainer Wirth ^{a,h},
Stéphane M. Schneider ⁱ

-
11. We recommend the use of ONS to improve nutritional status.
-
15. We recommend that each decision for or against artificial nutrition and hydration for patients with dementia is made on an individual basis with respect to general prognosis and patients' preferences.
16. We suggest tube feeding for a limited period of time in patients with mild or moderate dementia, to overcome a crisis situation with markedly insufficient oral intake, if low nutritional intake is predominantly caused by a potentially reversible condition.
17. We recommend against the initiation of tube feeding in patients with severe dementia.
18. We suggest parenteral nutrition as an alternative if there is an indication for artificial nutrition, as described in recommendation 16, but tube feeding is contraindicated or not tolerated.
19. We suggest parenteral fluids for a limited period of time in periods of insufficient fluid intake to overcome a crisis situation.
20. We recommend against the use of artificial nutrition (enteral nutrition, parenteral nutrition and parenteral fluids) in the terminal phase of life.
-





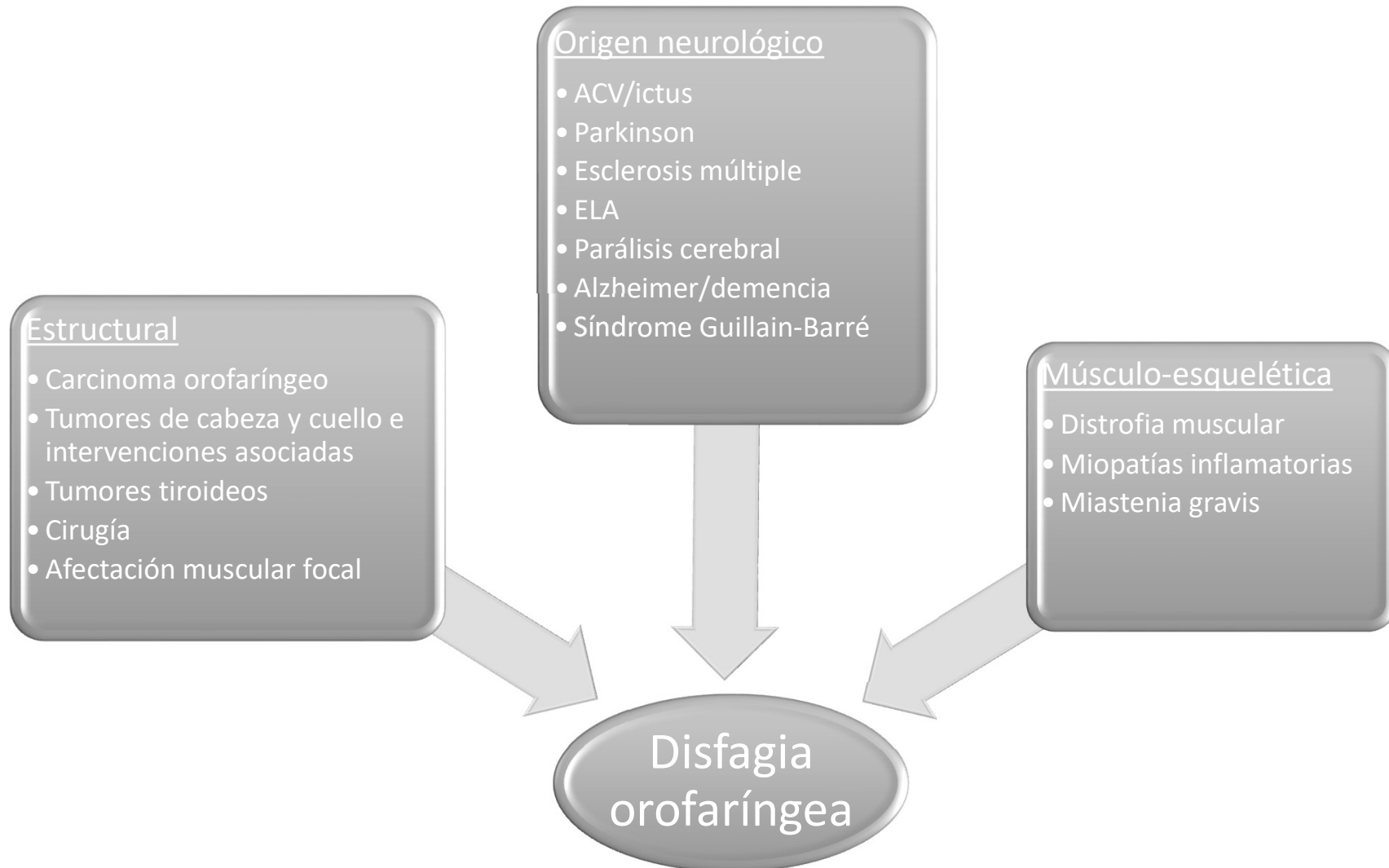
¿QUÉ ES LA DISFAGIA?

- La disfagia es la dificultad o incapacidad del paso de alimentos o líquidos desde la boca hasta el estómago.
- Puede ocurrir en la fase orofaríngea o esofágica de la deglución.
- Gran impacto en la capacidad funcional, la salud y la calidad de vida.
- Puede aparecer en cualquier franja de edad pero más prevalente en:
 - Ancianos
 - Neonatos
 - Pacientes con discapacidad motora o intelectual





ETIOLOGIA





ETIOLOGIA

Motora

- Esofagitis
- Acalasia
- Espasmo esofágico difuso

Estructural

- Tumores esofágicos
- Estenosis esofágica de diversa etiología
- Hernia de hiato
- Compresión esofágica extrínseca

Disfagia
Esofágica



DIAGNOSTICO


GENERALITAT VALENCIANA
 CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

PRUEBA VOLUMEN-VISCOSIDAD: HOJA DE REGISTRO

Fecha: _____
 Apellidos y Nombre _____
 Fecha nacimiento _____
 Desaturación oxígeno basal _____

VISCOSIDAD	NECTAR			LIQUIDO			PUDDING		
ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD									
Volumen	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml
Tos									
Cambio de voz									
Desaturación de O ₂									
ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA									
Volumen	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml
Sello labial									
Residuo oral									
Deglución fraccionada									
Residuo faríngeo									

VALORACION FINAL:

Disfagia Sí No
 Tipo de disfagia: líquidos
Sólidos
Mixta

RECOMENDACIÓN DIETETICA:

RECOMENDACIÓN HIDRICA:

VISCOSIDAD:

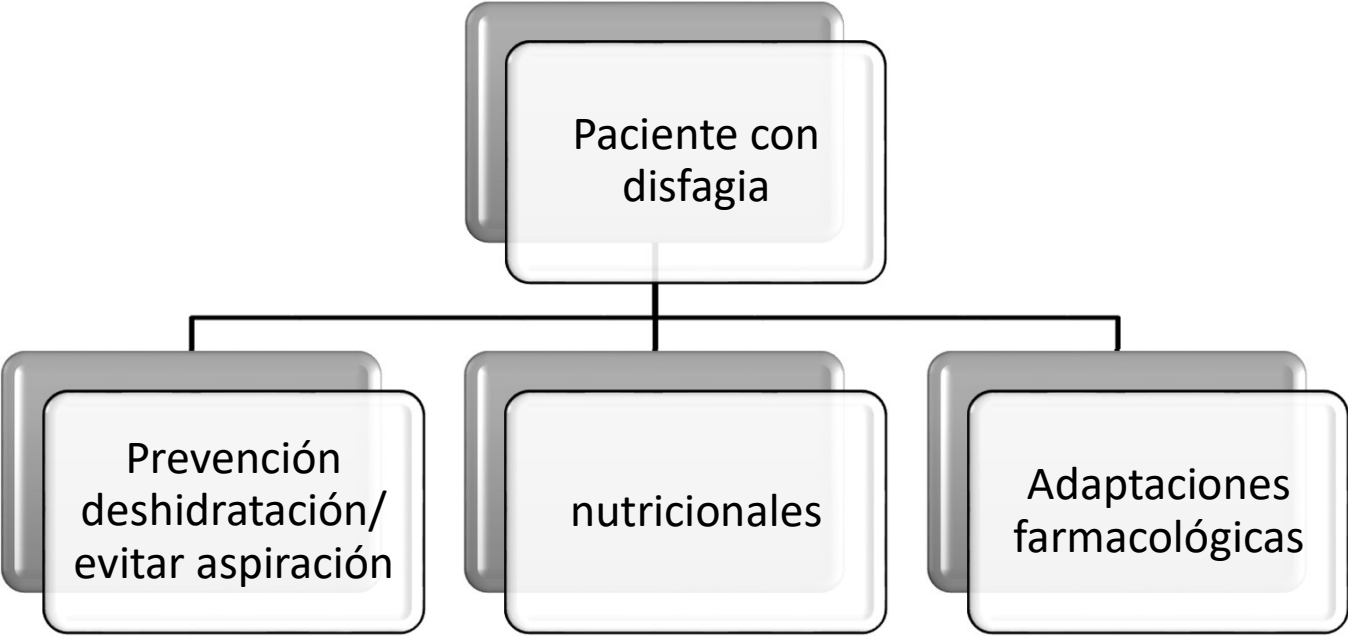
LÍQUIDO
 NECTAR
 PUDDING

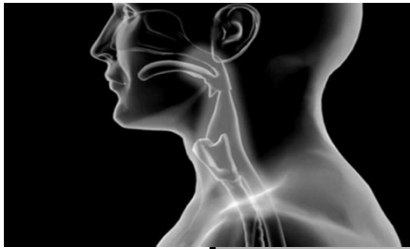
VOLUMEN:

BAJO (5ml)
 MEDIO (10ml)
 ALTO (15 ml)



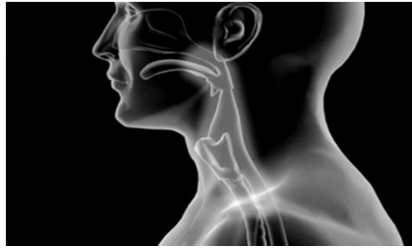
INTERVENCIONES EN EL PACIENTE CON DISFAGIA





ADAPTACION TEXTURA LIQUIDOS- UTILIZACION ESPESANTES

TEXTURA	DESCRIPCIÓN	Ejemplo
LÍQUIDOS	<p>Líquidos: agua, infusión, vino...</p> <p>Líquidos espesos de forma natural: batidos, yogur líquido, crema de leche, licor de crema</p>	
NÉCTAR	<p>Puede beberse con pajita</p> <p>Puede beberse en taza</p> <p>Cae formando un hilo fino</p>	
MIEL	<p>No puede beberse con pajita</p> <p>Puede beberse en taza o con cuchara</p> <p>Al cogerlo con cuchara no mantiene su forma</p> <p>Cae formando gotas espesas</p>	
PUDDING	<p>No puede beberse con pajita</p> <p>Sólo puede tomarse con cuchara</p> <p>Al cogerlo con cuchara SÍ mantiene su forma</p> <p>Cae en bloques</p>	















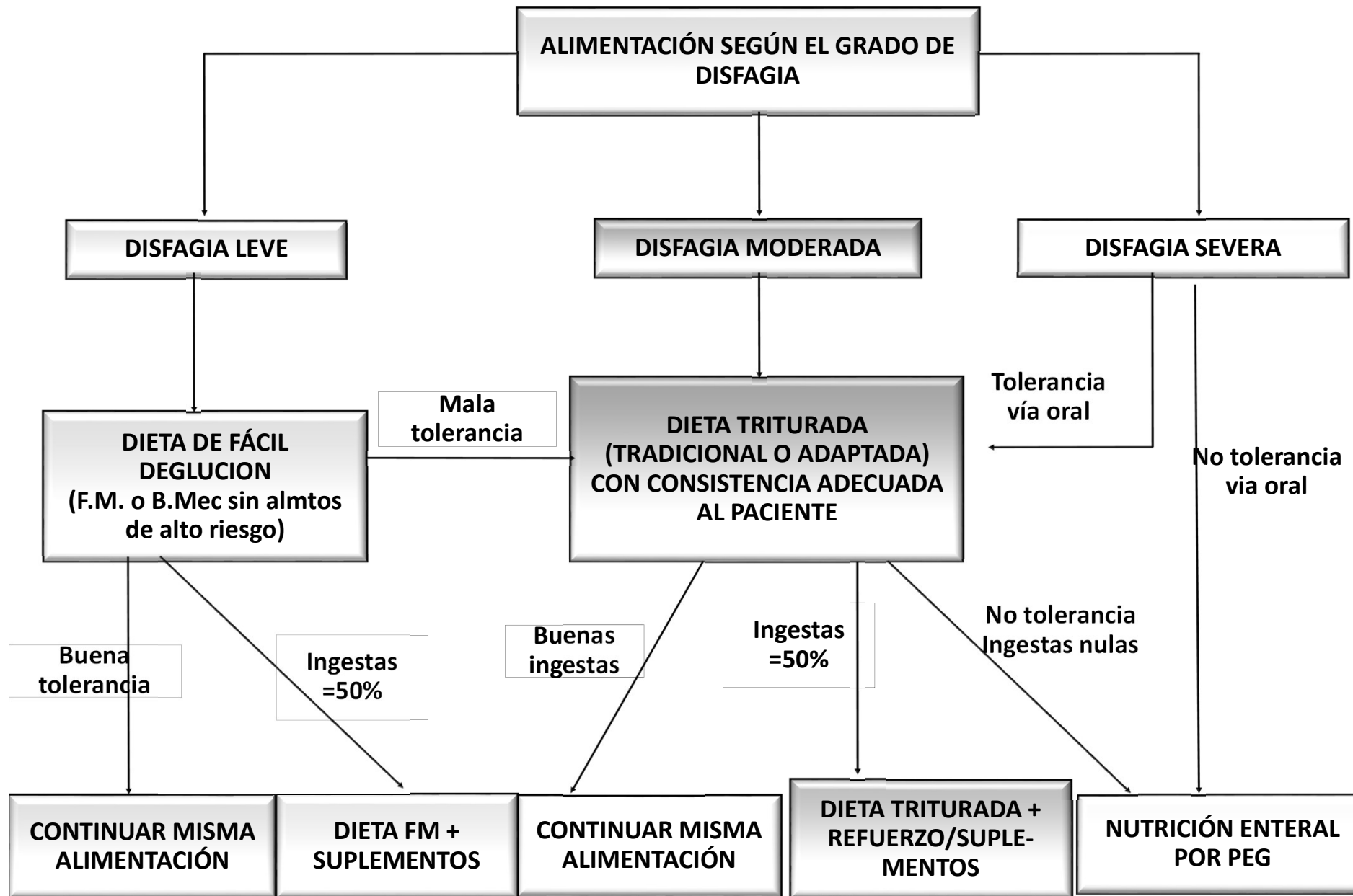
INTERVENCION NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON DISFAGIA

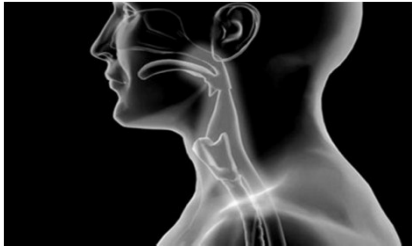
- Adaptación dietas/texturas al tipo y grado de disfagia.
- Paciente disfágico: ↑ riesgo de sufrir desnutrición → Realizar cribado nutricional periódico.
- Suplementación específica si es necesario.



MODIFICACIÓN DE LA TEXTURA SOLIDOS

TEXTURA	DESCRIPCIÓN	Ejemplo
 TRITURADA	<p>Purés de consistencia líquida y homogénea. El alimento debe triturarse y colarse. Pueden añadirse espesantes para mantener la estabilidad. No contiene dobles texturas</p>	
	<p>Purés de consistencia uniforme y suave, sin grumos. Su textura se mantiene después de servir y no se disgrega en sólido y líquido. No puede comerse con tenedor. Al decantar la cuchara pueden caer gotas. Más espeso que A</p>	
 BLANDA MEC	<p>Puré espeso de consistencia uniforme y sin grumos. El alimento debe amasarse antes de servir. Puede ser cogido con tenedor y cuchara. Puede ponerse en moldes y adoptar diferentes formas. No requiere masticación</p>	
	<p>Alimento suave pero húmedo que no precisa ser triturado. Debe servirse con salsa espesa. De fácil masticación. Debe ser machacado con el tenedor. Requieren una pequeña masticación</p>	
 FACIL MASTICACIÓN	<p>Alimentos que pueden trocearse con el tenedor. Deben servirse con salsas espesas. Requieren una mayor masticación.</p>	
 NORMAL	<p>Alimentación normal sin triturar</p>	

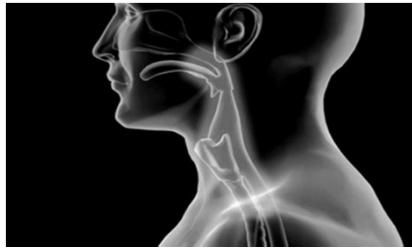




INTERVENCION NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON DISFAGIA

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE UN SUPLEMENTO

- Tipo de desnutrición que presenta → Desnutrición calórica, proteica o mixta.
- Cantidad y tipo de nutrientes que ingiere el individuo en su dieta → Registro de ingestas
- Elección de la textura en función del grado de disfagia → pudding, miel, néctar.
- En función de las preferencias del paciente → diferentes sabores
- Cuando no sea posible utilizar los suplementos en textura modificada debemos recurrir a suplementos formulados en forma líquida a los que adicionaremos espesante neutro hasta conseguir la textura deseada.



INTERVENCION NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON DISFAGIA

SUPLEMENTOS CON TEXTURA MIEL

- Indicado en pacientes con disfagia leve/moderada.

tipo	% proteínas	% HC	% lípidos	Fibra	Kcal/ml	Kcal/envase
Mixto	27	33	40	100% soluble	1,5	300

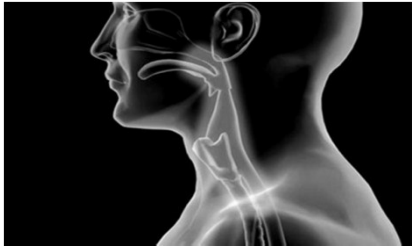
SUPLEMENTOS CON TEXTURA PUDDING

tipo	% proteínas	% HC	% lípidos	Fibra	Kcal/g	Kcal/envase
Hiperproteicos	27	53	20	no	1.2	150
Mixtos	23	38	39	no	1.7	212
Mixtos	20	45	35	no	2.0	250
Normoproteicos	17	54	29	no	1.4	171
Diabéticos	25	45	30	Sí	1.46	176



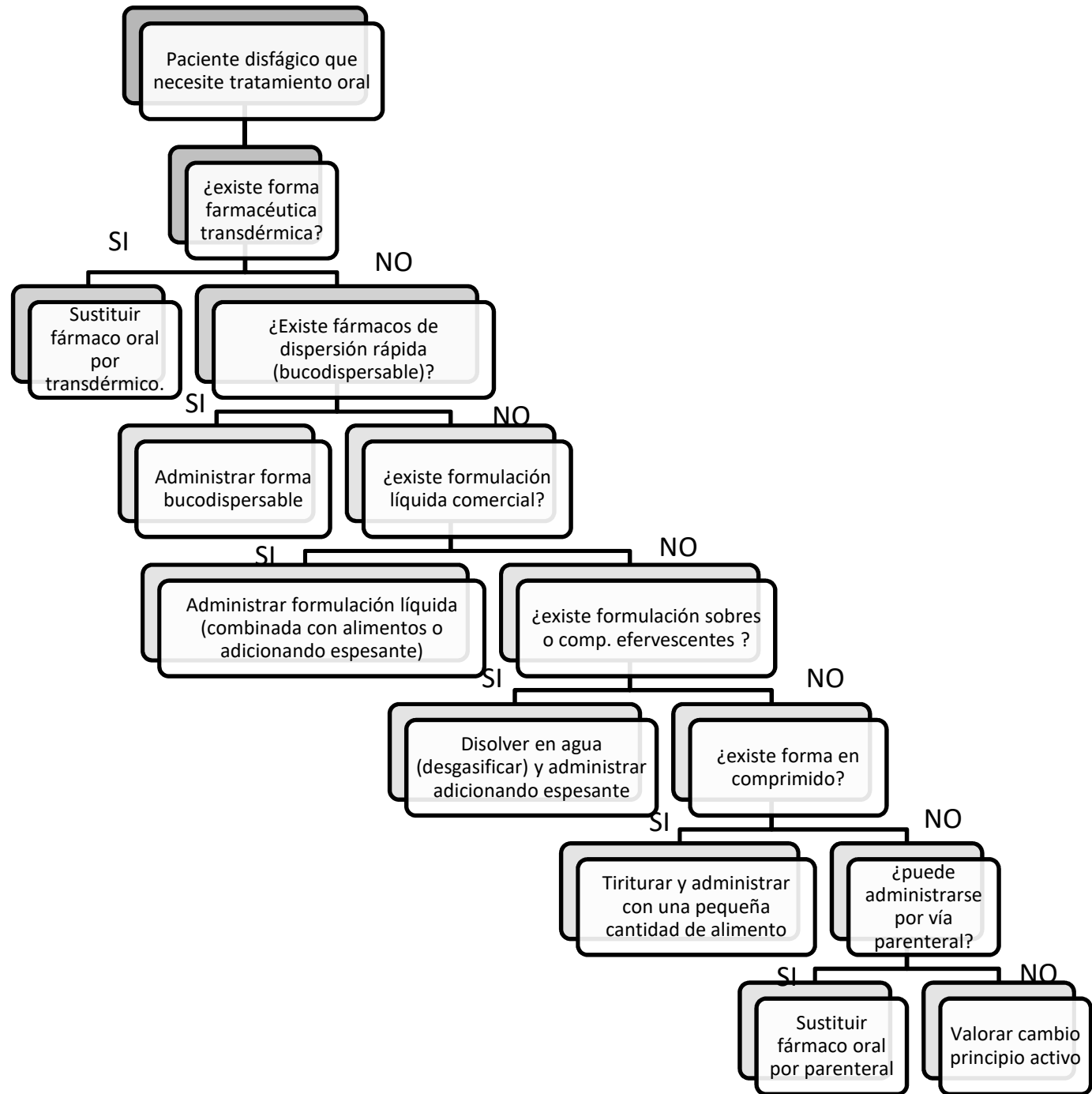
INTERVENCION NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON DISFAGIA

- Debemos establecer unos tiempos de seguimiento para los pacientes que necesiten nutrición enteral o suplementos.
- Es necesaria la realización de reevaluaciones periódicas para ver la evolución del paciente y si el soporte nutricional elegido es el adecuado.
- Valorar periódicamente grado de disfagia para adaptar texturas.



REVISION Y ADAPTACIÓN FARMACOLÓGICA

- Reconocer posibles fármacos que provoquen o empeoren la disfagia y valorar continuidad o no de los mismos.
- Valorar posibles efectos adversos de los tratamientos que empeoren el síndrome: fármacos que produzcan xerostomía, daño esofágico.
- Adaptación de formas farmacéuticas al grado de disfagia.

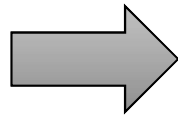
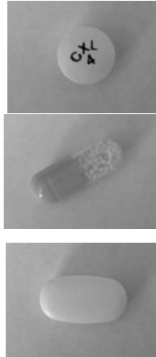




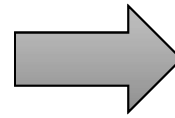
**ADMINISTRACIÓN FARMACOS
SNG-PEG**



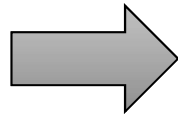
ADMINISTRACIÓN FARMACOS SNG-PEG



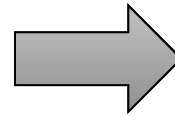
Formas de liberación retardada o sostenida (Formas “retard”, “oros”, “crono”, “microgránulos lib retard”)



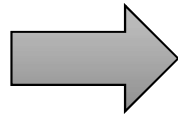
Recurrir a formulaciones de liberación inmediata, ajustando la dosis y el horario de administración



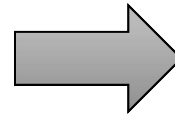
Comprimidos, comprimidos efervescente



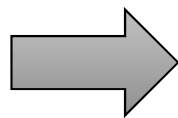
Se deben triturar finamente, disolver y administrar en 15 ml de agua. Desgasificar



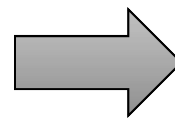
Cápsulas gelatina dura



Si la especialidad lo permite, abrir y dispersar el contenido en 15-30 ml de agua

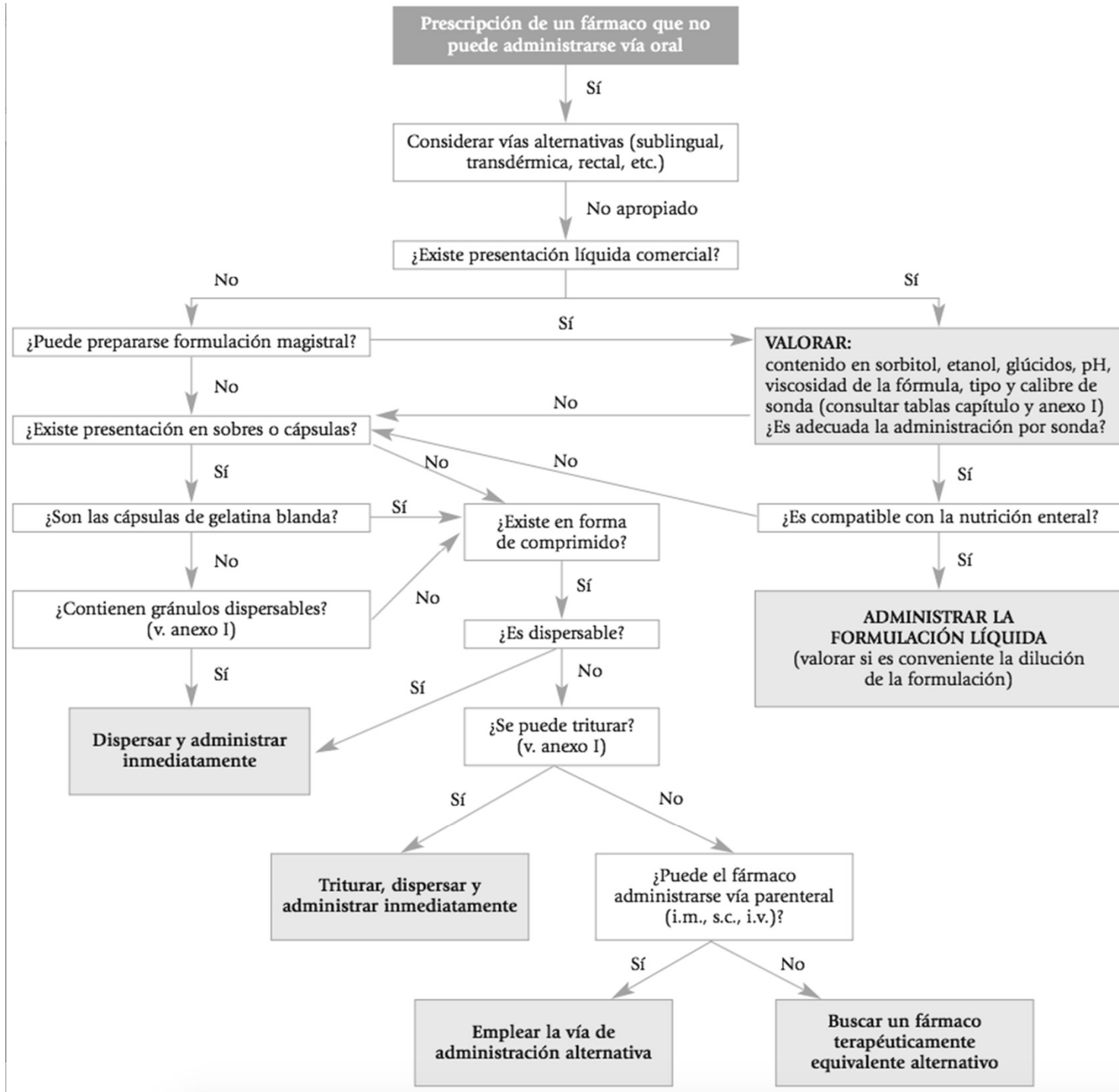


Soluciones, comp. bucodispersables



Se aconseja la dilución con 15-30 ml de agua para disminuir la viscosidad y osmolalidad de los preparados.





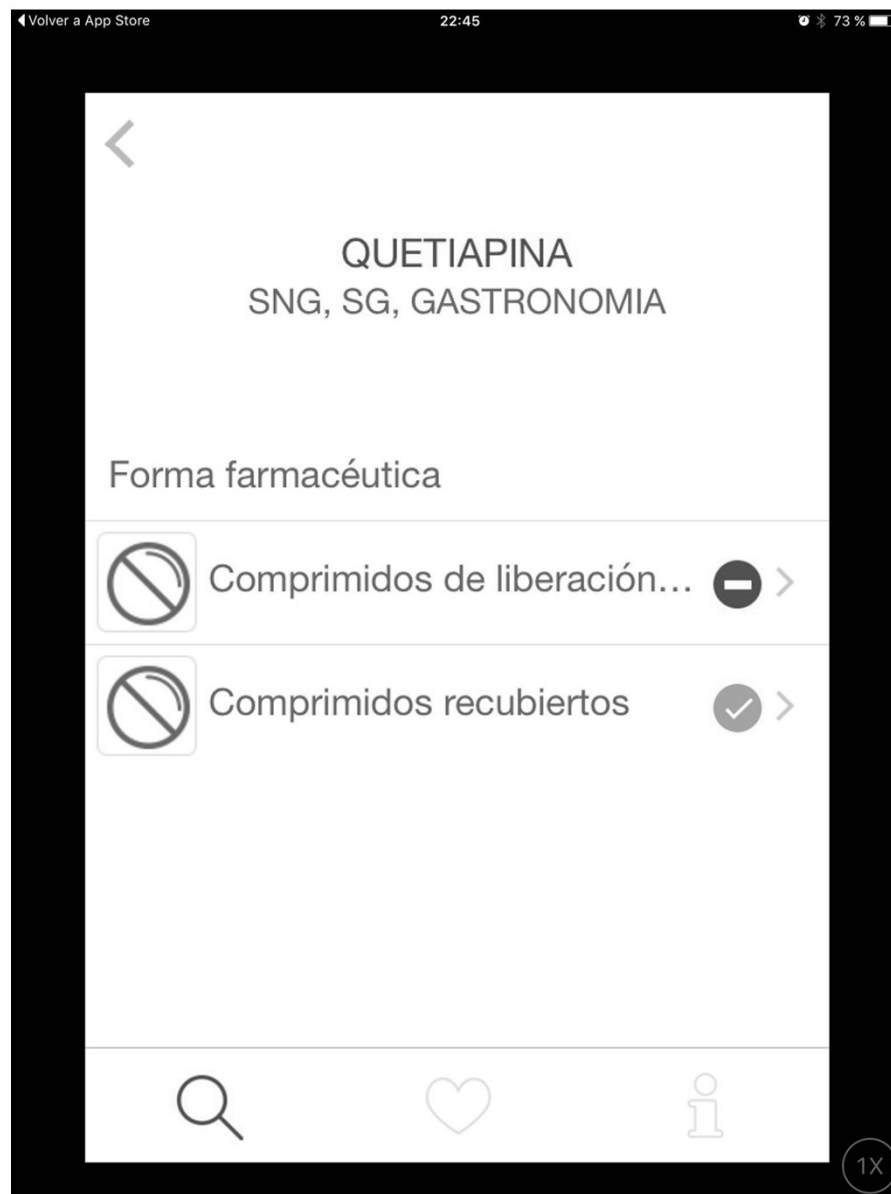


ADMINISTRACIÓN FARMACOS SNG-PEG





ADMINISTRACIÓN FARMACOS SNG-PEG





ADMINISTRACIÓN FARMACOS SNG-PEG





ADMINISTRACIÓN FARMACOS SNG-PEG

Volver a App Store 22:45 73%

< ♥



OMEPRAZOL
SNG, SG, GASTRONOMIA

> Especialidades Farmacéuticas

▼ Instrucciones

Abrir y dispersar los microgránulos en 10 mL de solución 1 M de bicarbonato sódico

> Interacciones NE

🔍 ♥ ⓘ

1X

PREVENIR

MANTENER

CALIDAD DE VIDA



CUIDAR



MUCHAS GRACIAS