



TÍTULO: “TEST DE DISFAGIA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR”.

AUTORES: Liñan Cobos, Anna; Benguria Sancho Begoña; Gonzalez Martinez Veronica ;Odena Soler, Ariadna; Reig Sotés, Gloria.

alinan@hscor.com

PALABRAS CLAVE:

Accidente Cerebro Vascular, Transtornos de Deglución (Disfagia), Test de Disfagia, Cribado Nutricional, Nutrición, Desnutrición.

INTRODUCCIÓN:

El ictus es una enfermedad cerebro-vascular producida por la disminución u obstrucción del flujo sanguíneo impidiendo que la sangre llegue al cerebro en la cantidad necesaria. Como consecuencia, las células nerviosas no reciben oxígeno y dejan de funcionar, causando en la zona afecta una pérdida de sus capacidades. Las causas pueden ser de tipo isquémico debidas a un coágulo sanguíneo, por placas o depósitos de colesterol; o bien de tipo hemorrágico ⁽¹⁾.

Se entiende por disfagia la dificultad para realizar de manera segura y eficaz el proceso normal de la deglución del bolo alimenticio, los líquidos, o la saliva ^(2,3).

La disfagia o las dificultades en la deglución están presentes entre el 22-65% de los pacientes tras un Ictus Agudo; que genera una mayor demanda asistencial, con mayor incidencia de ingresos hospitalarios, y estancias más largas y costosas.

OBJETIVOS:

Detectar de forma precoz, la presencia de trastorno de deglución (disfagia), en el paciente con Ictus Agudo.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó la recuperación de las bases de datos PubMed y Cuiden, opinión de expertos y Literatura Gris ^(4,5).

No se practicó ninguna restricción de idioma en la bibliografía, pero si se limitó a estudios de no más de diez años desde la fecha actual.

RESULTADO:

La valoración nutricional precoz permite identificar a los pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición con el objetivo de implementar un plan nutricional específico ⁽⁶⁾.

Cada centro debe diseñar e implantar un protocolo propio para valorar el estado nutricional de todos sus pacientes; basándose en datos objetivos como la antropometría, Índice de Masa Corporal (IMC), medida de pliegues cutáneos, perímetro muscular braquial y el perímetro de cintura. Siendo las herramientas más utilizadas la Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Risk Score (NRS 2002) y Mini Nutritional Assessment (MNA) ⁽⁷⁾.

Las guías clínicas para el tratamiento del paciente con ictus recomiendan, evaluar la seguridad de la deglución, en las primeras horas tras el ingreso hospitalario y siempre antes de iniciar tolerancia con alimentos, líquidos o fármacos por vía oral ⁽⁸⁾. En la práctica diaria de enfermería se debe incluir el Método de Exploración Clínica Volumen Viscosidad (MECV-V) asociada a la pulsioximetría, para la detección de la disfagia. Este método nos permite seleccionar el volumen y la viscosidad más segura y eficaz para la ingesta del paciente. Desde las competencias propias de enfermería, se debe evaluar la capacidad de deglución del paciente y su estado nutricional, para evidenciar científicamente, la necesidad de protocolizar un procedimiento ^(9,10).

Se debe planificar los cuidados individualizados del paciente con ICTUS, dentro del Proceso Atención Enfermero (PAE), incidiendo en los diagnósticos de enfermería descritos por la North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), 00039 Riesgo de aspiración y 00002 Desequilibrio nutricional por defecto ^(11,12).

Se implementó el test de disfagia en el Hospital Universitario Sagrat Cor, para disminuir el riesgo asociado a los trastornos de la deglución (disfagia); iniciar una rápida rehabilitación y beneficiar al paciente con Ictus Agudo de satisfacer la necesidad de deglución tras una enfermedad incapacitante; así como, rebajar el tiempo de estancia en el hospital.

CONCLUSIONES:

Es importante, desde las competencias propias de enfermería, evaluar la capacidad de deglución del paciente y su estado nutricional. La aplicación estandarizada y, la implantación de un test de disfagia, beneficia al estado del paciente con ictus agudo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Federación española del ictus. 2012. [cita en línea] <http://www.ictusfederacion.es/el-ictus/>
2. Tavares A, Capela JM, Mouro PC, et al. Avaliação clínica nao-invasiva de disfagia no AVC-Revisao sistemática. Revista de Enfermagem Referencia. 2011; 3 (5): 135-143.
3. Teixeira C, Dopico L, Giron F. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisao integrativa. Revista Rene Fortaleza. 2011; 11(1): 181-190
4. N. Roca, M Pons. Mètode de cribatge de desnutrició hospitalària. Juny 2010. Capiro Sagrat Cor.
5. N. Roca, M. Pons. Valoració de l'estat nutricional en els pacients amb risc nutricional i en pacients amb nutrició artificial. Juliol 2011, data última revisió juliol 2014. Capiro Sagrat Cor.
6. Bouziana S. D, Tziomalos K. Malnutrition in patients with acute stroke. Journal of nutrition and metabolism. 2011; 2011:1-8
7. Bretón I, Cuerda C, Camblor M, et al. Nutrición en el paciente con ictus. Nutrición Hospitalaria Suplementos 2013; 6(1): 39-48.
8. Ickenstein GW, Höhlig C, Prosielgel M, et al. Prediction of outcome in neurogenic oropharyngeal dysphagia within 72 hours of acute stroke. Journal Stroke Cerebrovascular Disease. 2012; 21:569-76
9. Saura E, Zanuy E, Jbilou A, et al. Disfagia y broncoaspiración en pacientes con ictus agudo, ¿es suficiente el test del agua? Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2010;31:28-30
10. Sebastián ML, Palomeras E, Clavé P, et al. La disfagia en el ictus agudo: actuaciones de enfermería. Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2009;29:8-11
11. Castellá Creus M, Creus Maciá MJ, Díez Sánchez B, et al. Proceso de individualización del plan de cuidados estandarizado mediante un sistema de información. Caso clínico: ictus. Nursing. 2011; 29(9) : 60-65

12. Cavalcante TF, Araujo TL, Moreira RP, et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem -risco de aspiração- em pacientes com acidente cerebrovascular. Revista Latino Enfermagem Brasil. 2013; 21:250-258