

H-5 CUIDADOS EN LA DISFAGIA Y PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN

Fecha de revisión: 27-oct-10

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Aragón Gutiérrez, Antonio	Enfermero Medicina Interna y Otorrinolaringología
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación en Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad de Investigación e Innovación en Cuidados
López Siles, Jesús	Enfermero Pediatría
Naz Fernández, Rosario	Enfermera Cirugía Maxilofacial
Pérez Villegas, Isabel María	Enfermera Neurología
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, y Unidad Investigación e Innovación en Cuidados

1. OBJETIVOS:

- Disminuir el riesgo de aspiración en pacientes con dificultades en la deglución, con alimentación oral o con sonda enteral.
- Prevenir la aparición de complicaciones.
- Mejorar la nutrición.

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES:

- La disfagia se caracteriza por la dificultad para desplazar con seguridad los alimentos, sólidos y/o líquidos, desde la boca hasta el estómago. Es una complicación frecuente y, potencialmente, grave del accidente cerebrovascular (ACVA), del cáncer y de algunas enfermedades neurológicas.
- La incidencia de disfagia y neumonía es alta en pacientes adultos con infarto cerebral. (Nivel I)
- La disfagia después del accidente cerebrovascular es relativamente frecuente y la disfunción anatómica-clínica se relaciona con el tamaño y localización de la lesión. (Nivel III)
- En los pacientes con sospecha de disfagia debe valorarse el nivel de conciencia, los problemas de deglución y el riesgo de aspiración. (Grado B)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Las características más predictivas del riesgo de aspiración incluyen: una voz húmeda, tos voluntaria débil, tos al tragar, tiempo prolongado para tragar, o la combinación de algunos de ellos. (Nivel IV)
- Los riesgos y las consecuencias asociadas a la disfagia son: ansiedad, angustia de la familia, reducción de la calidad de vida, mala salud, mala nutrición y pérdida de peso, desarrollo de una infección respiratoria, aspiración, ingreso en el hospital, asfixia y muerte. (Nivel IV)
- La monitorización de los sonidos pulmonares y temperatura ayuda a identificar signos de aspiración temprana en pacientes con disfagia. (Nivel IV)
- En la fase aguda del ACVA con disfagia se debe introducir un programa de ejercicios para tragar. (Grado A)
- En caso de pacientes con ACVA en fase aguda que presenten disfagia se deben introducir programas de ejercicios para tragar.
- Los ejercicios para tragar y los programas de tratamiento están asociados con un menor riesgo de neumonía en la fase aguda del ACVA, sin embargo, el beneficio durante la fase de rehabilitación no se ha establecido. (Nivel I)
- Se debe mantener el equipo de aspiración completo y comprobado junto a la cabecera del paciente. (Nivel IV)
- La gastrostomía endoscopia percutánea (GEP) se recomienda a largo plazo (> 4 semanas) para alimentación enteral, sin embargo, el paciente debe tener la oportunidad de decidir si quiere seguir adelante con este procedimiento. (Grado B)
- Las intervenciones en la nutrición y la hidratación deben llevar consigo la modificación de la consistencia de los alimentos líquidos y sólidos, junto con una posición de Fowler alta con la cabeza y el cuello ligeramente flexionados. (Grado A)
- Las complicaciones más graves de la disfagia son: asfixia, broncoaspiración de alimentos (que produce infección pulmonar y neumonía), deshidratación y malnutrición.
- Las pruebas de screening para valorar el grado de disfagia son: la exploración con o sin bolo y la prueba del agua (con/sin saturación de oxígeno).
- La utilización de medicamentos en pacientes con disfagia requiere del uso de formas líquidas u otro tipo de vía de administración. Los medicamentos no deben ser triturados. Siempre se debe consultar al médico que hizo la prescripción y al farmacéutico (H-5.2). (Nivel IV)
- La alimentación por sonda en personas mayores está asociada con una colonización patógena significativa de la boca, aún mayor que en las personas que reciben alimentación por boca. (Nivel IV)
- El vaciado gástrico lento puede aumentar la probabilidad de regurgitación y aspiración del contenido gástrico. (Nivel IV)
- La alimentación enteral administrada con bombas de perfusión, se asocia con menos casos de aspiración que la alimentación por gravedad. (Nivel III)
- No existen datos suficientes para determinar la eficacia de las estrategias en la prevención de la neumonía por aspiración. Se recomienda seguir la mejor práctica clínica disponible. (Nivel I)

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- La falta de dientes o las prótesis dentales móviles mal colocadas predisponen a la aspiración al interferir en la masticación y la deglución. Los dientes infectados y la higiene oral deficiente predisponen a la neumonía después de la aspiración de secreciones orales contaminadas. (Nivel IV)
- La evidencia indica que, los cuidados dentales y la limpieza de los dientes en las personas mayores con un cepillo dental después de cada comida, reduce el riesgo de neumonía por aspiración. (Nivel III)
- Las enfermeras deben ser formadas, específicamente, en la detección precoz de las dificultades en la deglución. (Nivel II)
- Los pacientes con sospecha de dificultad para tragar, deben ser evaluados de forma precoz por la enfermera con una herramienta de cribado sensible y específico para la disfagia. (Nivel I)
- Las enfermeras deben comprobar que todos los cuidadores familiares e informales poseen los conocimientos y habilidades necesarias para alimentar de forma segura a pacientes con dificultades en la deglución. (Nivel III)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Alimentos pastosos.
- Espesantes.
- Gelatina.
- Vasos de un solo uso.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Compruebe la prescripción médica de la medicación. (H-5.2)
2. Confirmar la identificación del paciente con su documentación. (Nivel IV)
3. Compruebe la dieta prescrita. Si existen alergias o intolerancias a algún alimento, verificar su ausencia en la dieta.
4. Informe al paciente y cuidador familia, del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B)
5. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
6. Valorare los problemas de deglución del enfermo.
7. Valore el grado de disfagia (H-5.1).
8. Verifique que el aspirador funciona.
9. Ayude al paciente en el lavado de manos.
10. Administre la alimentación:
 - ORAL:

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Valore la tolerancia, empezando con gelatinas.
- Compruebe que el balón de la cánula de traqueotomía está inflado durante la ingesta, si procede.
- Asegúrese de que la prótesis dental esté fija.
- Observe la dificultad para tragar, la causa de babeo, la presencia de comida en la garganta, la sensación de que la comida se pega en la garganta, molestias en la garganta o en el pecho la sensación de un nudo en la garganta y tos durante o después de tragar.
- Compruebe que la textura, la consistencia, tipos de alimentos y bebidas se corresponden con la prescripción y son toleradas por el paciente (H-5.3 Y H-5.4). (Nivel IV)
- Revise los alimentos de la bandeja, comparándolos con la tarjeta de la dieta.
- Pida al paciente que se lave las manos o ayúdele si es necesario.
- Coloque al paciente en posición:
 - ◆ Sentado en posición erguida, hombros rectos, con 90° de flexión de cadera y rodillas, los pies planos en el suelo o en un soporte, el tronco y la cabeza sobre la línea media, cabeza ligeramente flexionada y barbilla hacia abajo.
 - ◆ Paciente encamado.- Se colocará en posición de Fowler, con cabeza y cuello apoyado ligeramente flexionado. (Grado A)
- Compruebe la ausencia de secreciones orofaríngeas (aspírelo si precisa).
- Verifique que el paciente está alerta y no está fatigado.
- Cubra el pecho del paciente con un babero desechable.
- Evite la extensión del cuello.
- Introduzca el alimento en la boca según el tipo de déficit. Por ejemplo, introducir el alimento por el lado derecho si existe debilidad facial en el lado izquierdo.
- Limite la cantidad de comida a un bocado cada vez, los líquidos se deben tomar entre bocados y si no los tolera añadir espesantes.
- Gradúe el ritmo de la alimentación y el tamaño de los bocados, según la tolerancia del paciente. Evite la alimentación forzada y apresurada. (Nivel IV)
- Pídale que evite hablar mientras come, para disminuir el riesgo de atragantamiento.
- Evite la mezcla de alimentos con diferentes texturas, para conseguir una ingesta segura.
- Evite el uso de pajitas o jeringas, ya que se dificulta el control de la velocidad y flujo del alimento administrado.
- Nunca deje solo al paciente mientras come.
- Estimule la ingesta creando un clima de comunicación.
- Use palabras y gestos para animarle a recordar forma de masticar, de tragar y de cómo desactivar las bolsas en las mejillas con los alimentos acumulados.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Si el paciente tiene un bocado retrasado, ayúdele inclinándole la barbilla hacia abajo en una posición encogida
 - Si el paciente tiene debilidad en la lengua, incline su cabeza hacia atrás para mover el bolo alimenticio, desde la parte delantera a la trasera de la boca.
 - Reevalúe regularmente la capacidad para deglutir.
 - POR SONDA:
 - Mantenga el respaldo de la cama elevado 30° durante la alimentación continua.
 - Pregunte o valore signos de intolerancia gastrointestinal como: náuseas, sensación de plenitud, dolor abdominal o calambres. (vaciado gástrico lento)
 - Mida el volumen residual gástrico cada 8 horas, en caso de alimentaciones continuas y antes de cada alimentación intermitente (volumen residual máximo de 150 ml.) si mayor comuníquesele a su médico. (Nivel IV)
 - Mantenga o pídale al paciente que continúe incorporado de 30 a 60 minutos después de la ingesta. (Nivel IV)
11. Enseñe y/o refuerce y/o ayude al paciente en el cuidado diario de la boca con cepillo y crema dental tras cada comida. (Nivel III)
12. Realice lavado de manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
13. Enseñe al paciente y familia:
- A comer frecuentemente en pequeñas cantidades.
 - A aumentar la ingesta de la mañana porque generalmente tienen más apetito de mañana.
 - A seleccionar los alimentos con una textura adecuada, evite los alimentos pegajosos, con dos consistencias, fibras duras.
 - A dejar transcurrir 3 horas desde la cena hasta la hora de acostarse.
 - La importancia de la higiene bucal.
14. Registre:
- La valoración del riesgo de aspiración.
 - El tipo de disfagia, a sólidos y/o líquidos.
 - La tolerancia del paciente a la vía oral o nasogastrica, cantidad y calidad de alimentos ingeridos.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Afrainin Syah, Nur. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Barbara James. [Difficulty In Swallowing](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2007
- Brunner y Suddarth. *Enfermería Médicoquirúrgica*. Novena edición 2002 pg. 935-941.
- Crawley, Helen. *Nutrition and eating disorders*. Nursing Time. 2007.

5. BIBLIOGRAFÍA: (continuación)

<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/nutrition-and-eating-disorders/199383.article>

- Eisenstadt ES. *Dysphagia and aspiration pneumonia in older adults*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22 (1): 17-22 Jan 2010.
- Foley, N.; Teasell, R.; Salter, K.; Kruger E. & Martino, R. *Dysphagia treatment post stroke: Systematic review of randomized controlled trials*. Age and Ageing 2008; 37: 258.
- Heather, Morris. *Administering drugs to patients with swallowing difficulties*. Nursing Time 2005. Vol: 101, ISSUE: 39, Page nº: 28. <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/administering-drugs-to-patients-with-swallowing-difficulties/203613.article>
- Hill, M.; Hugh, T. & Chris, M. *Treatment for swallowing difficulties (dysphagia) in chronic muscle disease*. Cochrane Database Syst Rev. 2004; (2).
- Hines, S. *Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update)*. JBI Library of Systematic Reviews. 2010 Vol. 8. Issue 6.
http://www.jbiconnect.org/acutecare/docs/jbi/cis/connect_-_gu_view_summary.php?SID=6862
- Joanna Briggs Institute. *Dysphagia: Assisted Feeding*. JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Kozier & Erb's. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) 2007.
- Loeb, M.B.; Becker, M.; Eady, A. & Walker-Dilks, C. *Interventions to prevent aspiration pneumonia in older adults: A systematic review*. 2003 JAGS, 51(7), 1018–1022.
- Martino, R. Foley, N.; Bhogal, S.; Diamant, N.; Speechley, M. & Teasell, R.: *Dysphagia after Stroke. Incidence, Diagnosis and Pulmonary Complication*. Stroke. 2005: 36. 2756-2763.
- Metheny, N.A. Try this: *Best practices in nursing care to older adults*. Preventing aspiration in older adults with dysphagia, 2008.
- Miller, C.K. *Updates on pediatric feeding and swallowing problems*. Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Publish Ahead of Print, April 27, 2010.
- Nakajima, M.; Kimura, K.; Inatomi, Y.; Terasaki, Y.; Nagano, K.; Yonehara, T.; Uchino, M. & Minematsu, K. *Intermittent oro-oesophageal tube feeding in acute stroke patients - a pilot study*. Acta Neurological Scandinavia. 2006; 113:36-39.
- NICE: *Stroke: Diagnosis and Initial Management of Acute Stroke and Transient Ischemic Attack (TIA)*. 2008. London: Nice.
- Paixão, T.C. & Silva, L.D. *Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería*. Enferm. glob. 2009, nº 15.
- Quagliarello, V.; Ginter, S.; Lan, L.; Van Ness, P.; Allore, H. & Tinetti, M. *Modifiable risk factors for nursing home-acquired pneumonia*. Clinical Infectious Diseases, 2005, 40(1), 1-6.
- Ramritu, P.; Finlayson, K.; Mitchell, A. & Croft, G. *Identification and Nursing*

5. BIBLIOGRAFÍA: (continuación)

Management of Dysphagia in Individuals with Neurological Impairment. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery; 2000 Systematic Review No. 8.

- Rathnayake, Tharanga. *Dysphagia: Management*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Shang, E.; Geiger, N.; Sturm, J.W. & Post, S. *Pump-assisted enteral nutrition can prevent aspiration in bedridden percutaneous endoscopic gastrostomy patients*. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 2004, 28(3), 180-183.
- Squires, N: *Dysphagia management for progressive neurological conditions*. Nursing Standard. 2006; 20(29):53-57.
- Tanton, M. *Developing a screening tool and training package to identify dysphagia in all settings*. Nursing Times; 2010, 106: 15, early online publication.
- Tanton, Marini. *Changing practice: Developing a screening tool and training package to identify dysphagia in all settings*. Nursing Time 2010 106: 15. Early online publication.
- Velasco, M.; Arreola, V.; Clavé, P. & Puiggrós, C. *Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento*. Nutr. Clínica.2007 Vol. I-Número 3. 174-202.

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

H-5.1 Severidad de la disfagia.

H-5.2 Guía de administración de medicamentos por sonda nasogástrica.

H-5.3 Niveles de textura de líquidos en el tratamiento de la disfagia.

H-5.4 Alimentos que suponen un alto riesgo de atragantamiento.