

PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA PERSONAS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA:

Para Demandas Asistenciales por **alteraciones en/ dificultad para la DEGLUCIÓN A5001**

Versión consensuada por Grupo PE Coordinación EPES-PAUE. **Junio 2012**

Puerta de Entrada.

Se incluirán en este tipo de demanda los pacientes que presentan una dificultad manifiesta a la deglución (tragar), que se manifiesta por alguna de estas situaciones:

- Presencia de tos o carraspeo (antes, durante y después de comer o beber)
- Odinofagia. Siente dolor en la garganta después de tragar, úlceras en boca, lesiones orales blanquecinas.
- Obstrucción parcial, sensación de nudo en esófago.
- Lentitud para masticar o tragar
- Salida de alimento por la boca
- Presencia de abundante residuos orales entre los dientes, encías, debajo de la lengua o de la dentadura

Preguntas

1. ¿Desde cuando le ocurre? (modo de presentación o evolución)

- a) Comenzó/ empeoró en las últimas horas (presentación aguda o crónica reagudizada)
- b) Es un problema desde hace tiempo (presentación crónica)

2. ¿Se acompaña de algún síntoma?

- a) Vómitos, regurgitación oral o nasal.
- b) Salivación descontrolada en situación aguda y/o incapaz de deglutirla.
- c) Sensación de que un hueso o comida está obstruyendo la garganta o esófago.
- d) Fiebre elevada (termometrada y $> 38.5^{\circ}$)
- e) Frecuentes infecciones respiratorias

3. ¿Responde cuando lo llaman? ¿Habla, se queja?

- a) SI responde, habla o se queja
- b) NO responde, no habla o no se queja de aparición reciente



4. ¿Padece alguna enfermedad?

- a) Enfermedades Neurológicas (ACV, demencias)
- b) Enfermedades Neurodegenerativas. [Esclerosis Múltiple, ELA (esclerosis lateral amiotrófica)]
- c) Enfermedades Digestivas (cáncer de esófago, cáncer de Estómago)
- d) Enfermedades Orofaringeas (Cáncer de laringe, Carcinoma de cavum)
- e) Otras enfermedades

*****Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

Reglas

Estas demandas tendrán una Prioridad 4 por defecto. Se determinan a continuación aquellas situaciones que supondrán un aumento de la prioridad. El resto de situaciones serán valoradas por el Coordinador mediante su participación en una escucha.

- Alertas de **Prioridad 2** y activación de recurso **DCCU**:

- 1a + 2a** presentación aguda o crónica reagudizada + Vómitos, regurgitación oral o nasal
- 1a + 2b** presentación aguda o crónica reagudizada + Salivación descontrolada
- 1a + 2c** presentación aguda o crónica reagudizada + Sensación de obstrucción

Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

1º Activar Recurso DCCU según Plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

2º Dar Consejos básicos

- Alertas de **Prioridad 3** y activación del recurso que corresponda:

- 1a + 2d** presentación aguda o crónica reagudizada + Fiebre elevada

Regla Tipo **M** con Prioridad **3**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 3

1º Activar Recurso según horario y Plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

2º Dar Consejos básicos



- Alerta relacionada con el Mensaje del final del Protocolo
*****Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

De 08-24h: Transferir a Salud Responde para Recomendación de Cuidados por el Enfermero

De 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Médico Coordinador

Consejos (Recomendaciones Básicas de Cuidados)

- Permanecer junto al paciente hasta la llegada de los sanitarios, no dejar solo en ningún momento y proporcionar compañía tranquilizadora.
- No administrar nada por boca hasta valoración del paciente para evitar el riesgo de aspiración bronquial.
- Si ha comido hace poco, mantener sentado o en ángulo de 45º sobre la horizontal entre 30-60 minutos
- Rellamar en caso de empeoramiento del estado del paciente.

Recomendaciones de Cuidados a emitir por personal sanitario.

- Ambiente tranquilo, dedicar tiempo, no forzar a comer ni beber, si hay rechazo insistente a la ingesta, posponerla.
- Evitar distracciones durante la comida (televisor, radio, conversación, utensilios innecesarios...) y evitar que hable el paciente durante la comida.
- Dedicar tiempo suficiente a la toma, no superior a 45 minutos para que no se fatigue. Si fuera necesario se pueden repartir las comidas en 6 tomas de menor volumen para mejorar tolerancia
- El paciente debe estar descansado en el momento de la comida (no inmediatamente después de fisioterapia, ejercicios...)
- Posición del paciente en ángulo recto, pies apoyados en el suelo e inclinado sobre la mesa
- Fomentar que coma por sí mismo, lo que hace disminuir el riesgo de aspiración, pero siempre acompañado y vigilado
- Evitar depositar el alimento en el fondo de la boca, dificultará la deglución
- La dieta debe adaptarse a las características clínicas de la disfagia. Se recomienda una dieta blanda de acuerdo a los gustos de cada paciente. En el caso de disfagia por líquidos se pueden utilizar espesantes.



- Mantener una hidratación adecuada, dieta blanda adaptada a las preferencias del paciente o el uso de espesantes.
- En los pacientes con xerostomía, además de la higiene de la boca, se pueden utilizar estimulantes de la salivación, hielo o saliva artificial, chupar piña.
- Presentar en el plato y ofrecer con la cuchara cantidades pequeñas de comida
- No mezclar consistencias sólidas con líquidas.
- En caso de pacientes con demencia o problemas neurológicos: Recomendar colocarse enfrente de la persona para imitación.
- Evitar contacto de la cuchara con los dientes para no desencadenar el reflejo de morderla (paciente con demencia)
- Ser regular en el horario de comidas.
- Potenciar su autonomía. En el caso de ser independiente, la persona que le ayuda a comer se situará frente a él y utilizará el material adecuado. (paciente con demencia)
- Comprobar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar
- En cuanto a los alimentos se recomienda:
 - Tomas fraccionadas a pequeñas cantidades
 - Dar cada vez media cucharadita (sólidos) o 10-15 ml (de líquido)
 - Alternar alimentos calientes y fríos, evitando las temperaturas extremas
 - Variar los sabores de las comidas
 - Cuidar la presentación de los alimentos
- Se debe EVITAR:
 - La utilización de pajitas y jeringas
 - La leche no es conveniente por formar secreciones espesas
 - Los alimentos duros (frutos secos)
 - Alimentos que se desmenuzan (galletas, pan tostado...)
 - Alimentos con textura fibrosa (carnes fibrosas, espárragos...)
 - Alimentos con piel y/o semillas (aceitunas, fruta con piel...)
 - Alimentos que puedan desarmarse con el calor y formar un bolo pastoso (pan de molde blanco, caramelos masticables...)
- Si la situación clínica lo permite, después de cada comida, la persona permanecerá sentada en posición incorporada durante 20-30 minutos. Esto puede evitar aspiraciones de residuos orales o faríngeos y regurgitaciones del alimento. Transcurrido este tiempo, se realizará una higiene oral exhaustiva
- En caso de disfagia grave que no responde al tratamiento y que impide la alimentación oral, el equipo, el paciente y sus cuidadores pueden decidir el uso de sonda nasogástrica o la realización de ostomías.



BIBLIOGRAFIA

- Briggs JK. Telephone Triage Protocols for Nurses. 2nd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001
- McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Elsevier ed. Madrid. 2003
- Tratado de geriatría para residentes. Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/segg-tratado-01.pdf>
- [Sin autor especificado]. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Portador de Sonda Nasogástrica: Cuidados Generales y Recomendaciones. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0323.php>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08
- Boceta Osuna J. Cía Ramos R. Cuadra Liro C. Duarte Rodríguez M. Durán García M. García Fernández E. Marchena Rodríguez C. Medina Barranco J. Rodríguez Muñoz P. Cuidados Paliativos Domiciliarios. Atención Integral al Paciente y su Familia. Documento de Apoyo al Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2003
- Best Practice 2000; 4(2):1-6. Identificación y manejo de la Disfagia en el Adulto. ISSN 1329-1874. Actualizado 20-03-2007.