

VALORACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DESNUTRIDO Y ONCOLÓGICO

Taller de tres horas, con acreditación de 0,5 créditos en el que se desarrollaron 3 módulos teóricos y un taller práctico

- MÓDULO 1 : DETECCIÓN DEL PACIENTE DESNUTRIDO

Según el Estudio PREDyCES, la prevalencia de la Desnutrición, es del 15-20% en un ingreso pasando al 80-90% en estado de enfermedad avanzada

Los mecanismos que intervienen en la desnutrición, bien causados por causa de tumores, de los hábitos del paciente o relacionado con los tratamientos antineoplásicos, son:

- Un escaso aporte energético o de nutrientes
- Alteraciones de la digestión y / o absorción de nutrientes
- Aumento de requerimientos
- Alteraciones en el metabolismo de los nutrientes

Las CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN, afectan a nivel funcional (con pérdida de masa muscular), aumento de las complicaciones, disminución de la cicatrización, mayor retraso e interrupciones de los tratamientos, aumentando los costes sanitarios, aumentando los in/reingresos y demanda de consultas

La VALORACIÓN NUTRICIONAL debe realizarse lo antes posible, realizando un registro de parámetros antropométricos estáticos(peso, talla, IMC), dinámicos (Porcentaje de pérdida de peso, valoración de la ingesta dietética) ,determinación de la composición corporal : medida de pliegues y circunferencia muscular del brazo, analítica, dinamometría, realización de cuestionarios (MST, VGS, EAT-10..)

- MODULO 2: INTERVENCIÓN NUTRICIONAL DEL PACIENTE DESNUTRIDO

Los objetivos de la intervención nutricional son mejorar el estado nutricional, mejorar la eficacia de los tratamientos oncológicos (cirugía, QT , RT...) y mejorar el estado funcional. Adaptando según el porcentaje de ingestas, completar con dieta enriquecidas, distribución de ingestas, idea de plato equilibrado, añadir suplementos nutricionales orales, colocación de SNG/ SNY o incluso Nutrición por sonda o nutrición parenteral.

Adaptarnos a los efectos secundarios adversos de los tratamientos y la evolución del proceso tumoral: Anorexia, náuseas y vómitos, mucositis , xerostomía, disgeusia, diarreas, estreñimiento, disfagia, con alimentación básica adaptada (dietas trituradas, modificación de texturas y su presentación...), educar y recomendaciones para usar suplementos nutricionales orales y en su caso la administración de la nutrición enteral por sonda, su manejo y cuidados del material y administración

En pacientes malnutridos, candidatos a tratamientos oncológico activo y en los que la NE está contraindicada por aparato digestivo no funcionando o en preoperatorios que vayan a disminuir las ingestas en un 50-60% y en postoperatorios que no alcancen ingesta oral hasta – 10 días tras cirugía o en cirugías de cáncer de cuello, cabeza, cirugía mayor abdominal o tracto digestivo alto, será una nutrición parenteral

- MÓDULO 3 – SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Evolución de la composición corporal, medir el peso periódicamente, para valorar el porcentaje de variación del peso, evitando mediciones e interpretaciones erróneas en caso de edemas o ascitis..., realizar antropometría, bioimpedanciometría.

Realizar encuesta dietética, registro de ingestas, recordatorio de 24 h. Utilidad de los parámetros analíticos-

Indicación de medidas de clave de mejorar el cumplimiento de la toma de suplementos orales, garantizando una nutrición eficaz y segura en el paciente con NE por sonda, insistir en la correcta higiene bucal, educación al paciente y la familia en el manejo de la alimentación enteral, advertencia de complicaciones y evitar que se presenten

El efecto secundario más importante que presentan estos pacientes es la disfagia orofaríngea, hasta un 50 %, que tiene una consecuencia negativa para su calidad de vida lo que hace necesario mantener un soporte nutricional incluso meses después de finalizar el tratamiento, sobre todo en pacientes sometidos a RT del área de cuello y cabeza, aplicar el EAT-10

Realizaremos una educación nutricional, para conseguir una dieta de alta densidad energética, es decir, alimentos con un mayor aporte de energía y proteínas en poco volumen. En el momento del diagnóstico o en el caso de aparecer la desnutrición. Individualizando la actuación según la evolución de la enfermedad y sus efectos secundarios