Guía para la hidratación

de los ancianos con disfagia

Nestlé Nutrition

Justificación

La deshidratación en el paciente con disfagia es una complicación grave y frecuente a la que no se otorga la suficiente atención, ya que se presta una mayor vigilancia a la patología de base a la que va asociada.

La deshidratación en el paciente con disfagia es sobre todo debida a:

1 **Disminución de la ingesta de líquidos. Las causas de esta menor ingesta son:**

- Disminución de la tensión labial que produce pérdida del contenido oral
- Inhabilidad para tragar debido a la disminución de la coordinación de los músculos linguales
- Miedo al atragantamiento y a la regurgitación nasal durante la deglución de líquidos

2 **Excesivas pérdidas de agua por la patología causante o por otras patologías o problemas clínicos asociados:**

- Diarreas
- Vómitos
- Drenajes
- Fiebre
- Diabetes
- Uso prolongado de diuréticos, etc.

Con la edad existen modificaciones en el sistema de regulación hidroelectrolítica y una reducción global del agua tanto a nivel intracelular como extracelular. Hay una disminución en la sensibilidad a la sed, alteraciones en la secreción y respuesta de la hormona antidiurética, una importante limitación para la retención de sodio. También disminuye la filtración glomerular y la función tubular. Todo ello contribuye a dificultar el mantenimiento del balance hídrico.

Las consecuencias que provoca la deshidratación en el paciente con disfagia son severas.

Estas consecuencias condicionan un riesgo creciente de infecciones del tracto urinario, enfermedad dental, trastornos broncopulmonares, cálculos renales, constipación, deterioro de la función cognitiva y úlceras por presión. Además, estas consecuencias también repercuten negativamente sobre la deglución, favoreciendo infecciones bacterianas y virales debido a una disminución del flujo salival, dificultad en la preparación del bolo alimenticio por la falta de salivación y la aparición de gingivitis, de otras enfermedades bucales causadas por alteraciones de la saliva, e incluso, de neumonía.

Asegurar la hidratación es un elemento clave en el manejo de los ancianos con disfagia.

Objetivos

Mantener y mejorar el estado de hidratación de los pacientes con disfagia que están en riesgo de deshidratación

Mejorar el estado de hidratación de los pacientes con disfagia con deshidratación leve o moderada

unificar criterios y formas de actuación con el fin de que todos los profesionales implicados en la hidratación del paciente con disfagia lo hagan de forma coordinada

Evaluación del est

Objetivo: determinar la situación en la que se encuentra una persona en cuanto a su estado de hidratación, valorar las necesidades o requerimientos hídricos y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado de hidratación.

Técnica: la evaluación del estado de hidratación puede incluir exámenes complejos de laboratorio, exploración clínica y de la composición corporal, registro del balance hídrico y cálculo de los requerimientos hídricos.

1 **Análisis de sangre y orina:** los índices o parámetros sanguíneos y urinarios más utilizados son: el sodio, el hematocrito, la osmolalidad sérica, el nitrógeno ureico en sangre (BUN), la creatinina, la gravedad específica y la osmolalidad.

Parámetros	**Rangos de valores** Riesgo de deshidratación	Deshidratación
Sodio sérico	135-145 mEq/l	>150 mEq/l
Hematocrito	V: 42-52% M:35-47%	V: >52% M: >47%
Osmolalidad sérica	280-300 mmol/kg	>300 mmol/kg
BUN/Creatinina	20:1-24:1	>25:1
Gravedad específica de la orina	1020-1029	>1029
Osmolalidad urinaria	700-1050 mOsm	>1050 mOsm/kg

2 **Exploración clínica:** la exploración física de piel, mucosas y lengua, así como la evaluación de los signos vitales (temperatura, pulso, respiración, presión sanguínea) y estado de conciencia, son indicadores válidos y fiables para la evaluación clínica de la hidratación.

Parámetro	**Signos**	
Signos vitales	Pulso rápido Hipotensión	++ +/-
Peso	Pérdida ≥5% peso corporal	+++
Mucosa oral	Seca*, pálida, hiposialia	+++
Lengua	Surcos longitudinales Seca	+++ +++
Turgencia de la piel	Disminuida	-
Ojos	Hundidos	++
Habla	Con dificultades	+++
Estado conciencia	Confusión	++
Parte torácica	Debilidad muscular	++++
Diuresis	Color oscuro	++
	Volumen de orina 800-1.200 ml/día	+++
	Volumen de orina < 800 ml/día	++++

+,++++: Mucha relación con la deshidratación; -: Sin relación con la deshidratación; *En pacientes que respiran por la boca y tienen las mucosas orales secas, puede no ser signo de deshidratación.

Adaptado de Mentes JC et al. J Gerontol Nurs. 2000;26(10):6-15.

3 **Registro de los cambios de peso corporal:** los cambios agudos en el peso corporal proporcionan una estimación de las variaciones en el agua corporal total. Se deberá pesar al paciente de forma frecuente con el fin de evaluar dichos cambios.

tado de hidratación

4 **Registro del balance hídrico:**
Se deben registrar las entradas y salidas del agua del cuerpo humano.

A) Entradas: ingesta de bebidas y alimentos

20% procedente de los alimentos
80% procedente del agua y otras bebidas

B) Salidas:

Diuresis: recogida de la orina durante 24 h con las mínimas pérdidas posibles

Agua por pérdida fecal: las heces duras contienen entre el 40 y el 60% de agua: las normales, un 70%

Pérdidas insensibles:

Sudor: 50-100 ml/h según intensidad

Pérdidas por fiebre: 20ml/h por cada grado ºC>37

Balance equilibrado	**Entradas = Salidas**
Balance positivo	**Entradas > Salidas**
Balance negativo	**Entradas < Salidas**

	Eliminación de orina
Normalidad	**100 ml/hora**
Deshidratación	**< 30ml/h**

5 **Determinación de los requerimientos hídricos** diarios que un individuo necesita para cubrir sus necesidades fisiológicas. Téngase en cuenta que un paciente normohidratado requiere:

1ml/kcal/día o 30 ml/kg/día (mínimo de 1.500 ml/día)

Incremento de los requerimientos	
Aumento de la Temperatura ambiental	**+ 300 ml**
Problemas digestivos	**+ 600 ml**
Taquipnea	**+ 600 ml**

6 **Comprobación de que se cubren los requerimientos hídricos diarios estimados mediante la ingesta**

7 **Selección de el volumen y la viscosidad del bolo más seguros y eficaces para la hidratación del paciente**

Volumen	**Viscosidad**
Bajo (5ml)	Líquida (baja)
Medio (10ml)	Néctar (media)
Alto (20ml)	Miel (alta)
	Pudding (muy alta)

Plan de hidratación en el paciente en disfagia

A PLAN PREVENTIVO (pacientes normohidratados)

DURANTE LAS COMIDAS:

- La ingesta de fluidos puede plantearse administrando el 30-35% de los requerimientos hídricos diarios calculados en el apartado de *"Evaluación del estado de hidratación"*, (equivalente a 1,5 vasos de agua)
- Para la toma de caldo, zumos u otros alimentos líquidos se recomienda espesarlos con un espesante de sabor neutro **(Resource® Espesante•)** para no modificar el sabor del alimento o bebida. Hay que añadir la cantidad de espesante necesaria hasta conseguir la consistencia más segura, evaluada siguiendo las indicaciones del envase. Para saber la cantidad a añadir a un líquido
- Administrar diariamente alimentos ricos en agua: 3 raciones de frutas + 2 raciones de verduras y hortalizas + 3 raciones de lácteos
- Administrar agua fría espesada **(Resource® Espesante•, Resource® Espesante sabor naranja)** o en textura gel **(Resource® Agua Gelificada** o **Resource® Gelificante)** durante las comidas
- Evitar las bebidas alcohólicas por su efecto diurético

FUERA DE LAS COMIDAS:

- La ingesta de fluidos puede plantearse administrando el 65-70% de los requerimientos hídricos diarios calculados en el apartado de *"Evaluación del estado de hidratación", (*equivalente a 4-6 vasos de agua)
- Proporcionar durante cada hora y media líquidos de textura modificada o en textura gel
- Utilizar vasos de diferentes colores y tamaños con el fin de hacer más agradable el acto de beber y motivar la ingesta hídrica
- Si la textura del fluido no permite aspirarlo con cañita, pueden utilizarse vasos adaptados de doble asa, de borde recortado, con cánula, etc.

DURANTE LA TOMA DE MEDICACIÓN:

- La toma de medicación puede ser una importante fuente de fluidos por lo que debe fomentarse la ingesta de líquidos en este momento. Para ello, puede pautarse en cada toma de medicación la administración de una tarrina de **Resource® Agua Gelificada**: además de hidratar (114-123 ml), su textura facilita la ingesta de medicamentos

•Financiable por el SNS según la Orden Ministerial SCO 3858/2006 en las indicaciones que marca el Real Decreto 1030/2006.

B PLAN TERAPÉUTICO (pacientes con deshidratación leve-moderada)

El plan terapéutico en pacientes con disfagia deshidratados dependerá de la causa que la provoca.

B.1: DISMINUCIÓN DE LA INGESTA LÍQUIDA

Causas:

Respuesta disminuida del mecanismo de la sed, discapacidades físicas que dificultan el acceso a los líquidos, disminución de la tensión labial que produce pérdida del contenido oral, miedo al atragantamiento, etc.

Plan de actuación:

- Administrar *ad libitum* agua espesada **(Resource® Espesante•, Resource® Espesante sabor naranja)** o en textura gel **(Resource® Agua Gelificada** o **Resource® Gelificante)**, inmediatamente
- Proporcionar durante cada hora y media líquidos de textura modificada o en textura gel
- Asegurar los requerimientos hídricos diarios calculados en el apartado de *"Evaluación del estado de hidratación"*
- Seguir las indicaciones señaladas en el apartado *"Plan preventivo"*

B.2: INCREMENTO DE LAS PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS

Causas:

Patología o problemas clínicos asociados, como diarrea y vómitos.

Plan de actuación:

En caso de diarrea:

- Administrar durante 6 horas sueros de rehidratación oral espesados con **Resource® Espesante neutro•** para favorecer el aumento de líquidos y electrolitos
- Recomendar beber pequeños sorbos cada 5 minutos (125 ml/ 2 h)
- Continuar con dieta progresiva de textura modificada: ingesta con agua de arroz o con agua de arroz y zanahoria espesado y continuar con dieta astringente de textura modificada
- Si control diarrea: seguir indicaciones señaladas en el apartado "*plan preventivo*"

En caso de vómitos:

- Administrar *ad libitum* agua espesada **(Resource® Espesante•, Resource® Espesante sabor naranja)** o en textura gel **(Resource® Agua Gelificada** o **Resource® Gelificante)**, según tolerancia
- Recomendar beber pequeños sorbos cada 5 minutos (125 ml/ 2 h)
- Una vez controlados los vómitos, hay que prescribir una dieta progresiva de fácil digestión con textura modificada y seguir las indicaciones señaladas en el apartado *"Plan preventivo"*

FINANCIABLE POR EL **SNS** SEGÚN ORDEN MINISTERIAL(*)

RESOURCE® Espesante
ha demostrado mejorar la eficacia de la deglución y disminuir la prevalencia de las aspiraciones en pacientes neurológicos [1]

(1) Clavé P, de Kaa M et al. The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. Aliment pharmacol Ther 2006; 24, 1385-1394

Nestlé Nutrition
Nestlé Healthcare Nutrition, S.A.

ATENCIÓN AL PROFESIONAL
900 12 25 67

*Financiable por el SNS según la Orden Ministerial SCO 3858/2006 en las indicaciones que marca el Real Decreto 1030/2006.

24012315

Registro

Nombre y Apellidos..... Edad..... Habitación.....

Análisis de sangre
Sodio.....mEq/l
Hematocrito.....%
Osmolalidad sérica.....mmol/kg

Análisis de orina
BUN/Creatinina.....
Gravedad específica.....g/ml
Omolaridad urinaria.....mOsml/kg

Exploración clínica
Temperatura axilar.....°C
Frecuencia cardiaca.....latidos/min.
Tensión arterial.....mmHg
Frecuencia respiratoria...../min.

Mucosas: ☐ Hidratadas ☐ Secas ☐ Muy secas ☐ Apergaminadas
Úlceras por presión: ☐ No ☐ Sí Estadiaje:.....
Signos de pliegue +: ☐ No ☐ Sí
Coloración de la piel: ☐ Rosada ☐ Pálida ☐ Agrisada ☐ Moteada

Dentición: ☐ Sin dificultad para masticar ☐ Con dificultad para masticar
Disfagia: ☐ Líquidos ☐ Sólidos
Orientación: ☐ Consciente/orientado ☐ Inconsciente
☐ Confusión mental ☐ Mareos

Sed disminuida: ☐ Sí ☐ No
Episodios previos de deshidratación: ☐ Sí ☐ No

Cambios de peso corporal
Peso actual.....kg Peso Habitual.....kg

Balance hídrico:
Restricciones hídricas por prescripción médica: ☐ Sí ☐ No

Registro de la cantidad de líquidos administrados:
Desayuno.....ml Media mañana.....ml
Almuerzo.....ml Merienda.....ml
Cena.....ml Otros.....ml
Registro de la cantidad de alimentos administrados:
Fruta.....raciones/día Verdura.....raciones/día Lácteos.....raciones/día
ENTRADAS:.....ml

Diuresis:.....ml/día
Deposiciones: ☐ Diarreas.....núm/día ☐ Estreñimiento
SALIDAS:.....ml
Balance: ☐ Equilibrado ☐ Positivo ☐ Negativo

Requerimientos hídricos diarios:.....ml/día

Volumen y viscosidad del bolo segura para una buena hidratación
Volumen: Bajo Medio Alto
Viscosidad: Líquida Néctar Miel Pudding
Preferencias de temperatura para el consumo de bebidas: Frío Ambiente Caliente

FINANCIABLE POR EL **SNS** SEGÚN ORDEN MINISTERIAL•

RESOURCE® Espesante
ha demostrado mejorar la eficacia de la deglución y disminuir la prevalencia de las aspiraciones en pacientes neurológicos [1]

(1) Clavé P, de Kaa M et al. The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. Aliment pharmacol Ther 2006; 24, 1385-1394

• Financiable por el SNS según la Orden Ministerial SCO 3858/2006 en las indicaciones que marca el Real Decreto 1030/2006.

Nestlé Nutrition
Nestlé Healthcare Nutrition, S.A.

ATENCIÓN AL PROFESIONAL
900 12 25 67

24012315