

CUIDADOS DEL PACIENTE CON NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

KAREN LORENA DURÁN PARADA, N.D.¹

RESUMEN

Las complicaciones de la nutrición enteral pueden ser mecánicas, gastrointestinales, infecciosas, pulmonares, metabólicas y psicológicas. En los pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED), las complicaciones no son tan fáciles de detectar, siendo las más comunes, las mecánicas, las gastrointestinales y las psicológicas. En el caso de las relacionados con infecciones y alteraciones metabólicas, se debe realizar periódicamente control a los pacientes con NED. Los cuidados son variados y específicos dependiendo de la patología de base, vía de acceso implantada y características propias del tratamiento nutricional. Se debe capacitar al cuidador del paciente para que se reduzcan los riesgos de complicaciones y se mejore el resultado de la terapia.

Palabras claves: Nutrición enteral, Nutrición enteral

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la nutrición enteral se pueden agrupar en cinco categorías: mecánicas, gastrointestinales, infecciosas, pulmonares, metabólicas y psicológicas. Todas las complicaciones son fáciles de prevenir y detectar mientras el paciente se encuentra hospitalizado pues a diario se controla su estado. Sin embargo, en los pacientes con nutrición enteral domiciliaria (NED), las complicaciones no son tan fáciles de detectar, las más comunes o aquellas que se pueden descubrir de forma más oportuna en el domicilio son las complicaciones mecánicas, las gastrointestinales y las psicológicas. En el caso de los inconvenientes relacionados con infecciones y alteraciones metabólicas el equipo interdisciplinario de terapia metabólica y nutricional (EITMN), debe realizar periódicamente control a los pacientes con NED para detectarlas a tiempo y evitar daños a largo plazo. A continuación se describirán algunas de las complicaciones que se pueden

¹Nutricionista Dietista de la Ponticia Universidad Javeriana. Convenio Organización Internacional para las Migraciones (OIM)-ICBF. Asesora nutricional externa de la línea VITAL CARE Laboratorio PROCAPS S.A. Postulante como delegada de los egresados al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Ponticia Universidad Javeriana. Voluntaria en Misión País Colombia y Voluntariado Javeriano del 2005 al 2010. Bogotá, Colombia

Recibido para publicación: junio 5, 2012

Aceptado para publicación: septiembre 15, 2012

SUMMARY

Complications of enteral nutrition can be mechanical, gastrointestinal, infectious, pulmonary, metabolic and psychological. In patients with home enteral nutrition (HEN), complications are not as easy to spot the most common, mechanics, and gastrointestinal and psychological. In the case of infections and disorders related metabolic monitoring should be performed periodically to HEN patients. Care are varied and specific depending on the underlying disease, implanted path and characteristics of nutritional treatment. They should train the caregiver to reduce the risks of complications and improve the outcome of therapy.

Key words: Enteral nutrition, Home enteral nutrition, Complications

detectar en casa por los cuidadores del paciente o por él mismo, se darán recomendaciones de manejo y además se establecerá quién es la persona o personas que deben estar vigilando la evolución de dichas complicaciones (Tabla 1).

Los cuidados que deben tenerse con el paciente al que se le ha instaurado NED son variados y específicos dependiendo de la patología de base, vía de acceso implantada y características propias del tratamiento nutricional. Siempre que se tomen medidas de cuidado el EITMN domiciliaria debe capacitar al cuidador del paciente para que se reduzcan los riesgos de complicaciones y se mejore el resultado de la terapia.

Las fórmulas para nutrición enteral que se emplean a nivel hospitalario y para la alimentación de los pacientes con NED generalmente son las mismas a menos que por razones económicas o de otra índole los pacientes deban cambiar la fórmula o elaborar fórmulas poliméricas artesanales en casa.

REFERENCIAS

1. Complications of Enteral Nutrition. In: Boullata J, Nieman L, Guenter P, editors. Enteral Nutrition Handbook: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). USA; 2010. p. 267 – 307.
2. Harrington M, Lyman B. Special Considerations for the Pediatric Patient. In: Guenter P, Silkroski M, author. Tube

Cuidados del Paciente con NED

Tabla 1
Complicaciones frecuentes en los pacientes con NED

Complicación	Causas y características	Manejo conjunto en casa*	Encargado del manejo
Infecciosas – pulmonares			
Las complicaciones de tipo infeccioso relacionadas con el pulmón se pueden prevenir de una forma sencilla en casa, lo más importante es asegurarse que el paciente mantenga una posición semisentado o sentado en ángulo de 45° durante la infusión y por lo menos 40 minutos después de ella para evitar broncoaspiración. Cuando se presenta vaciamiento gástrico retardado se debe tener especial cuidado con la postura del paciente para evitar reflujo estomacal causando daño a nivel esofágico y aumentando el riesgo de broncoaspiración.			
Gastrointestinales			
Náuseas y/o vómito	Las causas son múltiples, generalmente se presenta por vaciamiento gástrico retardado.	Analizar si el volumen que se está suministrando se debe mantener o reducir.	El cuidador debe darse cuenta de la complicación e informar al EITMN para tomar en conjunto las medidas pertinentes.
	El estreñimiento o la compactación pueden generar también náuseas y vómito. Se debe vigilar la presencia de distensión abdominal	Evaluar el tiempo de infusión	
	Causado por medicamentos, diabetes mellitus o vagotomía	Establecer la posibilidad de suministrar antieméticos.	
		Estudiar la posibilidad de cambio de la fórmula con la que se está alimentando al paciente	
		Evaluar la suspensión o dosificación de algunos medicamentos.	
	Medir el residuo gástrico antes de suministrar el siguiente bolo o cada cuatro horas en alimentación continua.		
Distensión abdominal	Puede ser una causa para suspender la NE. Se puede presentar con o sin altos residuos gástricos.	Determinar si se está administrando la fórmula muy rápida o en bolos mayores a los que tolera el estómago.	Después de informar al EITMN se evaluarán las medidas a tomar en cuanto al suministro de la alimentación. En caso que no mejore con las medidas básicas se deben hacer los exámenes y manejo pertinente para descartar otras causas diferentes a la alimentación. Después de resolver la causa se debe iniciar de nuevo con la alimentación aplicando los ajustes derivados de la complicación.
	Puede ser causada por íleo, obstrucción, estreñimiento, ascitis, intolerancia a la lactosa o enfermedad diarreica.	Verificar que la fórmula se dé a temperatura ambiente y no muy fría.	
		El cuidador puede determinar si hay distensión observando el abdomen y palpándolo, sin embargo, si el cuidador es un familiar que no reconoce muy bien los signos de distensión entonces puede escuchar al paciente para determinar si él se siente distendido. En caso que el paciente no pueda comunicarlo el cuidador debe tomar la circunferencia del abdomen y si hay un incremento de 8 – 10 cm en los adultos. En los niños se puede hablar de distensión cuando la circunferencia del abdomen se incrementa en 2 o más centímetros.	

Tabla 1A
Complicaciones frecuentes en los pacientes con NED

Mala digestión o mala absorción	La causa fundamental es la incapacidad de tracto GI para digerir y absorber de forma adecuada los nutrientes que son suministrados en la alimentación. Los síntomas asociados son diversos y pueden manifestarse de forma aislada haciendo más complejo el diagnóstico o en conjunto facilitando un poco más su detección. Se puede presentar pérdida de peso inexplicable, esteatorrea, diarrea, anemia, dolor en los huesos, fracturas, sangrados, dermatitis, neuropatía, glositis y edema.	Generalmente se tratan los síntomas, sin embargo es fundamental informar al EITMN sobre cada uno de los que aparecen y cómo han cambiado la apariencia física del paciente o su capacidad funcional. Esto ayuda a tomar las medidas adecuadas y hacer lo necesario para dar un diagnóstico oportuno que ayude a tomar el camino para iniciar el tratamiento pertinente que evite deterioro del estado nutricional del paciente y lo lleve a reducir su calidad de vida.	El cuidador debe informar siempre al EITMN los cambios en las heces que presente el paciente en cuanto al color, volumen y olor, estos cambios pueden ayudar a establecer el diagnóstico clínico de la malabsorción para vigilar la evolución de los síntomas.
		En muchos casos la fórmula para alimentación enteral debe ser cambiada buscando mejor tolerancia** en el paciente y el mejoramiento de su estado nutricional.	El tratamiento debe ser establecido por el EITMN e informar y educar a los cuidadores del paciente para disminuir las molestias GI.
Diarrea	Es la complicación más común en los pacientes con NE, se puede presentar debido a los medicamentos que se le suministran al paciente, infecciones, intolerancia a los componentes de la fórmula enteral o la osmolaridad de la misma.	La definición de diarrea se puede comprender de forma general como tres o más deposiciones líquidas al día. Sin embargo, los profesionales del EITMN son los que determinarán en su paciente la definición que manejarán pues solo ellos y los cuidadores conocen la dinámica de evacuación de los pacientes.	Será una tarea conjunta entre el cuidador y el EITMN. No en todos los casos de diarrea se debe suspender la NE y no en todos los casos de deposiciones líquidas se debe a intolerancia a la NE
		Vigilar que la fórmula suministrada sea libre de lactosa, gluten o cualquier otro componente que genere una reacción adversa en el paciente.	Después de establecer la etiología y la severidad de la diarrea se deben tomar las medidas alimenticias y farmacológicas pertinentes para evitar el deterioro nutricional del paciente. El trabajo en adelante debe ser (como en todo el proceso del tratamiento
		Determinar las modificaciones que se harán en el manejo farmacológico que hasta el momento lleva el paciente.	nutricional domiciliario) un esfuerzo conjunto, entre paciente, cuidadores y el EITMN.
		Controlar el volumen de infusión y evaluar el cambio de fórmula.	Se debe controlar de forma conjunta la manipulación que se está haciendo de las fórmulas en casa y dar las indicaciones pertinentes para reducir el riesgo de contaminación de las fórmulas que lleven a un compromiso en la salud del paciente.

Tabla 1B

Complicaciones frecuentes en los pacientes con NED

Estreñimiento	Puede ser causada por bajo aporte de líquidos, fibra o alteraciones en la motilidad intestinal.	Vigilar el aporte y eliminación de líquidos.	En el caso de los pacientes que deben tener restricción de líquidos el EITMN debe decidir si sería apropiado emplear algún medicamento para favorecer la excreción de desechos. Se deben hacer exámenes para determinar si hay compactación fecal que puede causar infecciones y daños intestinales.
		Se debe vigilar constantemente la apariencia, cantidad y consistencia de las heces.	
		Evaluar la posibilidad de suministrar una fórmula isotónica con fibra que estimule la excreción de desechos.	
		Estudiar el uso de laxantes o usar enemas.	
		Si el paciente puede caminar es importante que haga algo de actividad física pues le ayudará a mantener la dinámica GI.	
Mecánicas			
Salida o desplazamiento de la sonda	Puede ser accidental debido a la actividad del paciente o por un movimiento brusco del cuidador.	En el caso de ocurrir se debe informar inmediatamente al EITMN domiciliaria para cambiar la sonda y en el caso de las gastrostomías es especialmente urgente pues el agujero de posicionamiento se cierra alrededor de las 24 horas.	El cuidador informará inmediatamente de la salida de la zona o de su desplazamiento y el EITMN se encargará de su reubicación o reemplazo.
	Para detectar a tiempo esta situación se debe vigilar a diario la ubicación de la sonda, se recomienda hacer una pequeña marca en el momento en que el paciente es trasladado al domicilio para poder ver de forma práctica si se ha desplazado hacia adentro o afuera.		
	Como medida preventiva se recomienda fijar muy bien las sondas a la mejilla y pasarlas por detrás de la oreja en el caso de las sondas naso u oro entéricas y mantener las sondas de gastrostomía lo más libres posible de contacto con ropa u objetos con los que se pueda enredar y desubicarse.		
	por detrás de la oreja en el caso de las sondas naso u oro entéricas y mantener las sondas de gastrostomía lo más libres posible de contacto con ropa u objetos con los que se pueda enredar y desubicarse.		

Tabla 1C

Complicaciones frecuentes en los pacientes con NED

Obstrucción	La causa más frecuente es la acumulación de fórmula dentro de la luz de la sonda. Se previene con la constante y apropiada irrigación de la sonda antes y después suministrar la alimentación.	Cuando la sonda se ha obstruido se incrementa el riesgo de contaminación e infección por lo que se debe intentar desobstruirla o cambiarla. Ésta decisión la debe tomar el EITMN después de haber intentado junto al cuidador desobstruirla	El manejo debe ser orientado por el EITMN y el cuidador lo pondrá en marcha, sin embargo según el estado de salud del paciente y la capacidad de aprendizaje del cuidador el EITMN se debe hacer cargo de todo del proceso para evitar complicaciones mayores
		Si se han suministrado medicamentos a través de la sonda de alimentación se debe descartar que la obstrucción se deba a ellos o se debe evaluar el suministro de ellos por otra vía o en otras consistencias que generen menor riesgo de obstrucción	
Salida del contenido gástrico a través de la sonda (gastrostomía)	Una de las causas puede ser que el orificio por donde entra la sonda tiene un diámetro mayor que el de ésta por lo que sería recomendable posicionar una sonda de mayor diámetro que evite la salida de líquido.	Se debe avisar inmediatamente al EITMN para evitar lesiones en la piel, dolor y deterioro del estado nutricional por pérdida de nutrientes.	EITMN con la vigilancia y reporte diarios del cuidador del paciente.
	Se pueden emplear productos que ajusten mejor la sonda a la ostomía.		
Psicológicas			
<p>Antes que el paciente sea trasladado a su domicilio es fundamental verificar si cuenta con familia o personas cercanas dispuestas a cuidarlo con responsabilidad, cariño y de forma oportuna pues de no ser así contrario a mejorar su calidad de vida se empeorará su situación emocional y de salud. Es esencial que se le acompañe y cuide de forma primordial si su capacidad funcional está limitada. Se les debe estimular y apoyar para mejorar su vida y realizar actividades que les gusten como caminar, trabajar o estudiar según sus capacidades físicas. De esta forma se logrará realmente una mejora en la vida del paciente y no se mantendrá sencillamente con signos vitales.</p> <p>Se debe recordar que cada paciente es una persona diferente que se debe tratar con respeto y al que hay que estimular y ayudar para asumir los cambios que representa la NED, contrario a hacerle ver su situación como dura o adversa, es fundamental hacerle ver las posibilidades que le brinda para tener una vida mejor. El EITMN debe estar siempre al tanto del estado emocional del paciente para tomar medidas conjuntas con los cuidadores y familia contribuyendo realmente en la recuperación del paciente.</p> <p>Todas estas recomendaciones también aplican a los niños que en muchas ocasiones no cuentan con una red familiar fuerte que facilite su tratamiento.</p>			

3. Feeding Practical Guidelines and Nursing Protocols; 2001. p. 139 – 188.

4. Enteral Formula Selection and Preparation. In: Boullata J Nieman L, Guenter P, editors. Enteral Nutrition Handbook: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). USA; 2010. p. 93 – 157.

4. Parathyras AJ, Kassak LA. Tolerance, nutritional adequacy and cost effectiveness in continuous drip versus bolus

and/or intermittent feeding techniques. Nutr Supp Serv. 1983; 3: 56 – 57.

5. Pattinson A, Buchholtz J. Home Enteral Nutrition. In: Charney P, Malone A, editors. ADA pocket guide to enteral nutrition. USA; 2006. p. 63 – 122.

6. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral [sede web]. Zaragoza: SENPE [citado 20 mar 2011]. Manual de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria [198 páginas]. Disponible en: <http://www.senpe.com/publicaciones/manuales.htm>