


ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO

Asegurar una adecuada ingesta de nutrientes y líquidos necesarios para el organismo del paciente encamado. La toma de nutrientes tiene como objetivo dar soporte al óptimo funcionamiento del cuerpo del paciente, y una mejor calidad de vida, en particular cada alimentación del paciente tiene un potencial terapéutico comparable a la medicación administrada. Esto debe realizarse de manera individualizada para ajustarse a las habilidades intelectuales, motivación, estilo de vida, cultura, o estatus económico. La familia del paciente y las personas cercanas a él/ella tienen que involucrarse en este proceso.

		Concepto:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
1.	Examine las condiciones vitales del paciente (<i>consciencia, movimientos, habla, respiración</i>): <i>funciones vitales preservadas</i> <input type="checkbox"/> ; <i>infarto cardiorrespiratorio</i> <input type="checkbox"/> (<i>en tal caso, realice protocolo cardiorrespiratorio</i>) Buenos/as días/tardes. Mi nombre es Soy su doctor/a enfermero/a y voy a examinarle hoy.	- comienzo de conversación -				0 3 5
2.	¿Puede decirme por favor su nombre?..... ¿Y su fecha de nacimiento?..... (o revise el ID del brazalete del paciente) Gracias. (<i>Esto se realiza para evitar confundir un paciente con otro y realizar un procedimiento con el paciente que no tiene tal indicación. Evite expresiones como por ejemplo "¿Es usted el/la Sr./Sra. García?" para evitar recibir confirmación errónea de pacientes menos centrados en la conversación con el equipo médico</i>).	Conformidad con la hoja de observación Nombre: <input type="checkbox"/> Fecha nacimiento: <input type="checkbox"/> PACIENTE	ESENCIAL			
3.	Utilice una gasa empapada en alcohol para desinfectar las partes de muebles que entran en contacto durante el procedimiento. Lavado de manos médico ± Póngase guantes médicos limpios (<i>sólo si hay lesiones en la piel de las manos del examinador o un alto riesgo de desarrollar infecciones</i>), como parte de las precauciones estándar.	- precauciones estándar -				0 1 3
4.	Asegure un espacio privado para la alimentación (<i>sala con una sola cama, cortinas, biombo, etc.</i>) Medición de la presión arterial, pulseometría, termometría – si no se ha revisado recientemente	Presión arterial:/..... mmHg; SaO2 %; T °C				0 3 6
5.	Examine cualquier aspecto inadecuado en la alimentación: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos médicos programados que deben completarse en períodos inmediatos y que requieren la condición de “ayuno” del paciente • La existencia de recomendación de ayuno total – nada por la boca NPO) • Paciente comatoso • Presencia de náuseas / vómitos • La existencia de aparatos de aspiración gástrica • Posiblemente, examen objetivo del abdomen: disminución/ausencia de sonidos de los intestinos 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESENCIAL			
6.	Coloque al paciente en posición sentada, preferiblemente	<i>Si, por motivos médicos, la</i>				0 5

	en posición Fowler alta (sentado con la espalda en 90°). Examen de la cavidad oral del paciente respecto de dientes, aspecto de las encías, existencia de heridas que pueden interferir con la alimentación.	<i>posición Fowler no es posible, el paciente puede ser colocado en posición decúbito lateral (tumbado a ambos lados), lo cual facilita la deglución en comparación con la posición supina (tumbado sobre la espalda).</i>			9
7.	¿Siente que necesita orinar? ¿O hacer de vientre?				0 3 5
8.	Examine la hoja de observación del paciente por si hay menciones de alteraciones de sabor o el gusto: ¿Ve usted bien? Por ejemplo la comida de su plato. ¿Tiene gusto la comida? ¿O hay algún tipo de problemas? (los mayores, debido a la atrofia de las papilas gustativas, experimentan una disminución en la percepción del dulce o salado; para sentir el gusto, deben añadirse especies extra en su comida) ¿Qué le parece el olor de la comida?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			0 3 5
9.	Examine en la hoja de observación del paciente de edad mayor (más de 65), diagnósticos de demencia; cualquier preocupación de disfagia; maniobras frecuentes de aspiración oro faríngea en el historial de intervenciones por sucesos similares. ¿Le ha sucedido toser cuando estaba comiendo, o atragantarse o ahogarse? ¿Alguna dificultad al tragar? ¿Algún dolor? ¿Ronquera repentina? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<i>Examen necesario para la prevención de aspiración por neumonía lo cual puede suceder en pacientes con disfagia. Si sucede tal situación debe hacerse un esfuerzo común por parte del nutricionista, el dietista, el doctor, el especialista en deglución, logopeda, doctor de familia ...</i>			0 5 9
10.	YES <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Asegure un ambiente relajado, en silencio, sin elementos que pueden distraer al paciente de su momento de alimentación. • Utilice música de fondo – una posibilidad en pacientes con demencia (reducción de los síntomas de comportamiento durante la alimentación – Liao et al. 2004) • Coloque al paciente en posición lo más alto posible en la cama o silla. • Introduzca en su boca sólo pequeñas piezas de comida que pueda masticar fácilmente. • Mastique detenidamente antes de tragar. • Introduzca otra pieza de comida sólo después de haber tragado la anterior. • Después de haber terminado de comer, revise si ha quedado algún resto de comida en su boca sin tragar. • Mantenga la posición alta del cuerpo al menos 20-30 minutos después de la comida 				0 5 9

	<ul style="list-style-type: none"> Si aparecen signos clínicos de aspiración laríngeo-traqueo-bronquial (tos, disnea – ahogamiento, disfonía – ronquera, etc.) retire inmediatamente y completamente cualquier pieza restante de comida de la boca. 			
11.	¿Quiere volver a intentar comer?	<i>Explique las ACCIONES QUE SE VAN A REALIZAR</i>		0 1 3
12.	Necesitará masticar y tragar bocados de comida. ¿Puede cortar usted mismo la comida o necesita mi ayuda? Beba los líquidos que le han preparado para usted, por favor.	<i>Explique al paciente EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO</i>		0 1 3
13.	Es recomendable que se siente bien derecho o en posición lateral para prevenir que la comida vaya por el lado equivocado y le cause asfixia si lo inhala en los pulmones. Si tiene dificultad en cortar la comida, puedo ayudarle. O verter líquidos en el vaso. Sólo dígame. O puedo ayudarle con todos los platos si lo desea. Me sentaré en la silla a su lado y nos tomaremos el tiempo necesario para comer, de acuerdo? Podemos comenzar por el palto de su elección.	<i>Dígale al paciente cómo él/ella puede CONTRIBUIR a ejecutar la administración de alimentos</i>		0 1 3
14.	La alimentación proporciona a su cuerpo suficiente energía y recursos para funcionar correctamente.	<i>Dígale al paciente cómo él/ella puede CONTRIBUIR a ejecutar la administración de alimentos</i>		0 1 3
15.	¿Le he explicado bien el procedimiento? ¿Quiere preguntarme algo más?		ESENCIAL	
16.	En general, ¿tiene usted apetito? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			0 1 3
17.	<p>NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Es este un buen momento para comer para usted? ¿Tiene algún dolor o molestia que podemos tratar? (<i>analgésicos para el dolor, antipiréticos en caso de fiebre etc.</i>) ¿Hay algo con lo que esté particularmente preocupado? ¿Algo que quiere usted comentarnos? (<i>estrés fisiológico asociado con anorexia – falta de apetito del paciente</i>) ¿Qué come habitualmente? Es preferible pequeñas porciones de comida. Esto no desanima a un paciente con pérdida de apetito. Para los mayores, evite comidas secas, crujientes, pesadas o pegajosas (ej. plátano) ya que hay disminución de secreción de las glándulas salivares según se van haciendo mayores. Justo inmediatamente antes o después de 	<i>Es recomendable implicar al cuidador del paciente, que puede proporcionar información sobre las preferencias de comida del paciente e incluso proveer platos cocinados apropiadamente.</i>		0 1 9

	<p>la nutrición del paciente, evite procedimientos médicos que pueden tolerarse con cierta dificultad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcione una comida con presencia agradable para la comida (fresco, bellamente presentado, sabroso). <p>Antes de comer, un buen cuidado de su boca aumentará su apetito y hará que la comida sepa bien. ¿Lavamos los dientes, enjuagamos la boca? ¿Quiere lavarse la cara antes de comer? Puedo ayudarle con esto si lo desea.</p>			
18.	<p>Tome la referencia de la hoja de observación del paciente y seleccione el tipo apropiado de comida a administrar – Control I</p>	<p>Valide la conformidad de la medicina seleccionada con la prescripción de la hoja de medicación</p>	ESENCIAL	
19.	<ul style="list-style-type: none"> Valide el horario prescrito para la administración (± 30 minutos) Valide la vía de administración prescrita 	MOMENTO CORRECTO –		
20.	<p>(por ejemplo, sólo forma semisólida o líquida – carne picada o cocido adecuadamente – en patologías de alimentación está contraindicado exponer a la mucosa esofágica o faríngea a temperaturas extremas – caliente/frío, o servir simplemente a la temperatura deseada por el paciente y previamente revisado)</p>	VÍA CORRECTA DE ADMINISTRACIÓN		
21.	<ul style="list-style-type: none"> controle conformidad con fecha de caducidad 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
22.	<p>Coloque la mesa a la altura de la cama para permitir al paciente ver fácilmente la comida ofrecida.</p>			0 1 3
23.	<p>Consulte la referencia en la hoja de observación, saque la comida fuera de su envoltorio y colóquela en la mesa – Control II</p>	<p>Valide la conformidad con la alimentación escogida con la prescripción de la hoja de observación <input type="checkbox"/></p>		0 5 9
24.	<p>Presentación de la comida del menú. Tiene como comida lo siguiente (ej. sopa de tomate, puré de patata con pollo, zumo de naranja, agua sin gas, puding de frambuesas) ¿Qué es lo que le gustaría que le sirva primero?</p>	COMIDA CORRECTA –		0 2 5
25.	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de comida sólida y líquida según las cantidades prescritas 	DOSIS CORRECTA –	ESENCIAL	
26.	<p>¿Puede conseguir comer usando cubertería normal? Revise el historial clínico del paciente sobre diagnósticos que impliquen temblor de manos, astenia extrema, impotencia funcional de las extremidades superiores (limitaciones del movimiento de las manos, muñeca, codo, hombro, cuello): ¿le tiemblan las manos cuando sujeta la cuchara o tenedor y por ello le resulta difícil poder comer? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>¿O le resulta difícil recostar su cabeza hacia atrás para</p>	<p>Use cubertería y vajilla apropiada</p> 		0 5 9

	beber de un vaso normal? <p style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> Le pregunto esto porque podemos ayudarle con cubertería o vajilla adaptada de modo que haga menos esfuerzo manejar la comida. ¿Le resulta difícil llevarse un tenedor o cuchara a la boca? ¿Dobla el puño o el codo adecuadamente? <p style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>			
27.	Revise en la hoja de medicación. Ponga los contenedores de la medicación extraída de nuevo en el armario de medicamentos – Control III	<i>Valide la conformidad de la alimentación seleccionada con la prescripción de la hoja de observación</i> <input type="checkbox"/>		0 5 9
28.	Revise posibles intolerancias con la maedición administrada: ¿Es usted alérgico a los siguientes alimentos o nutrientes?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESENCIAL	
29.	¿Hay alguna incompatibilidad de administración entre la comida prescrita y los parámetros vitales determinados previamente? (<i>ej. presión arterial, frecuencia cardíaca, índice respiratorio</i>)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
30.	Revise la condición médica actual relativa a la sintomatología y la condición que ha generado la prescripción médica (<i>presencia de edema, nivel de dolor, nivel de azúcar en sangre, etc.</i>)	CONTROL PRE-ALIMENTARIO		0 5 9
31.	Ahora voy a pedirle que trague esta pieza de... ¿Le gustaría beber un poco de agua? ¿o zumo? (<i>ofrezca líquido tan a menudo como sea solicitado por el paciente o cada 3-4 tragos de comida</i>)	<i>Si es necesario, ayude al paciente a elevar el vaso de medicación hasta su boca</i>		0 5 9
32.	Escoja un tema de conversación cómodo con el paciente (<i>en caso de pacientes con predisposición al diálogo, para crear un ambiente cómodo, favorable al proceso de alimentación</i>) Nutrición del paciente			0 3 6
33.	Escriba en el expediente médico del paciente:	<i>Si el paciente rechaza la comida o si la persona responsable omite administrarle la comida – tome nota de ello en el historial médico del paciente, explique la razón. Informe al doctor/jefe enfermero de la situación.</i>		0 3 6
34.	• El nombre de la comida administrada			0 3 6
35.	• La cantidad según la prescripción			0 3 6
36.	• El método de administración (<i>ej. triturado</i>)			0 3 6
37.	• La fecha, hora y minuto en que se ha administrado la comida (<i>si hay un retraso de más de media hora según el tiempo de administración – mencione la razón del retraso</i>)			0 3 6
37.	• Parámetros clínicos y biológicos relevantes, examinados antes del tratamiento (<i>ej. presión arterial, frecuencia cardíaca, intensidad del dolor, valores de glucosa</i>) Marque las observaciones sobre la administración de la comida que ha tenido en el expediente médico del paciente.			0 3 6
38.	Retire la mesa de la cama con cualquier comida que quede.			0 1 3

39.	¿Necesita lavarse los dientes después de comer? ¿Lavarse las manos? ¿La cara?				0 1 3
40.	Después de un plazo realista, evalúe los parámetros clínicos y biológicos relevantes y/o efectos esperados (<i>presión arterial, frecuencia cardíaca, intensidad del dolor, sueño, etc.</i>)	CONTROL POST-ALIMENTARIO			0 1 3
41.	Escriba en el expediente médico del paciente: • los parámetros clínicos y biológicos relevantes y/o efectos esperados (<i>presión arterial, frecuencia cardíaca, intensidad del dolor, sueño, etc.</i>)				0 1 3
42.	• los accidentes, incidentes o efectos esperados ocurridos (<i>nausea, vómitos, posible dificultad en masticar comida o tragar – dirigidos a ajustar futuros menús – por ejemplo, la preparación de comida en forma semisólida, uso de cubertería especial</i>)				0 1 3
43.	• cualquier mención que haga el paciente que pueda ser relevante para la terapia de administración (<i>aceptación de propuestas de menú, cómo se ha tolerado</i>) Firme las observaciones sobre administración de comida que ha introducido en el expediente médico.				0 1 3
44.	Recoloque al paciente en una posición cómoda bajando la cama a la altura mínima. Póngale un vaso de agua, los controles remotos de la sala (<i>ej. el sistema de alarma para llamar al personal médico, el control remoto del tv, etc.</i>), los objetos de uso personal (<i>ej. vasos, teléfono móvil, libro, etc.</i>) en la mesa al lado del paciente.				0 5 9
45.	Lavado médico de manos ± uso de guantes médicos. Use una gasa empapada en alcohol para desinfectar las partes de los muebles que han entrado en contacto durante el procedimiento. Retírese los guantes usados previamente y arrójelos en el contenedor de basura infecciosa no punzante. Lávese las manos. Voy a dejarle que repose un poco. Volveré en (<i>por ejemplo, 2 horas</i>) y haremos (<i>por ejemplo, un tratamiento</i>). Retire cualquier comida restante y deje la sala.				0 5 9
Puntuación total: 200		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%

Iconos: - criterio no rellenado; – criterio parcialmente rellenado; – criterio completamente rellenado
(puntuación según columna P)