4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA VIRTUAL

GRADO NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

ICTUS ISQUÉMICO - DISFAGIA

CASO: ICTUS ISQUÉMICO - DISFAGIA

NUTRICIÓN CLINICA Y DIETOTERAPIA APLICADA

RESUMEN DEL CASO

Hospitalización: mujer de 78 años con antecedentes de HTA, que ingresa hace 4 días con diagnóstico de ictus isquémico, arritmia cardíaca y presenta una hemiparesia derecha.

Acaba de ser visitada por la neuróloga, confirmando ésta que, una vez ajustado el tratamiento, en 2-3 días podrá irse a casa con el marido.

Esta paciente está muy angustiada por la situación actual y la proximidad del alta, ya que se ve muy limitada. En casa realizaba todas las tareas, y no supone que el marido sea un buen apoyo por sus pocas habilidades domésticas.

Se le ha realizado un test de deglución y presenta una disfagia a líquidos. Puede ingerir con seguridad una textura pudin a volúmenes de 10mL. La dietista nutricionista le explica como espesar los líquidos y la postura de seguridad para las ingestas.

El alumno experimentará en este caso: las dificultades de informar a una paciente poco receptiva por la angustia de la situación actual. Tendrá que enseñar al marido a preparar el espesante, e indicar como será la dieta y las adaptaciones que tendrá que realizar a la textura que tolera. Además, deberá buscar estrategias para que la paciente se sienta más segura y acompañada cuando tenga el alta hospitalaria.

SINOPSIS DEL CASO

Hospitalización: Paciente de 78 años que ingresa hace 4 días con diagnóstico de ictus isquémico y disfagia a líquidos. Acaba de ser visitada por la neuróloga, confirmando ésta que, una vez ajustado el tratamiento, en 2-3 días podrá irse a casa con el marido. Le indica iniciar la ingesta y que la visitará la dietista para prescribirle la dieta y asesorarla en la disfagia que presenta.

COMPETENCIAS BÁSICAS

- **Capacidad** de comunicación oral
- **Capacidad** de gestión de la información
- **Capacidad** de resolución de problemas
- **Capacidad** de aprendizaje autónomo

OBJETIVOS GENERALES

- **Aplicar** las bases de la nutrición clínica a la dietoterapia
- **Interpretar** una historia clínica
- **Desarrollar** habilidades comunicativas para construir una buena alianza terapéutica

OBJETIVOS DEL CASO

- **Generar** un clima de empatía, confianza, respeto y escucha activa en la relación paciente-profesional, que potencie el vínculo terapéutico.
- **Dirigir** la entrevista para obtener toda la información necesaria del paciente y acompañante, y así poder realizar una valoración completa sobre su estado de salud
- **Identificar** los problemas dietéticos-nutricionales del paciente, así como los factores de riesgo y las prácticas inadecuadas.
- **Dar** las recomendaciones dietéticas y consejos adaptados al paciente para realizar una alimentación segura.
- **Asegurar** la comprensión del paciente de las recomendaciones y consejos dietéticos transmitidos

CASO CON ASPECTOS DE MEJORA

Tareas y rol dietista-nutricionista (DN):

- El DN no acaba de escuchar las preocupaciones que expresa la paciente, simplemente da algunas respuestas al familiar.
- El DN inicialmente no hace una demostración sobre cómo preparar el espesante con el agua (espesante + vaso + cucharilla pequeña)
- El DN no incide en comentar que todos los líquidos se tomarán con cuchara inicialmente, y si mejora, se podrá ir modificando la consistencia. Simplemente comenta a la paciente que no podrá beber con pajita y jeringuilla, y posteriormente explica los alimentos a evitar.
- Después de las indicaciones del DN la paciente continúa muy nerviosa. El familiar pedirá que le den todo por escrito ya que han recibido mucha información de golpe.
- Por insistencia del familiar, el DN enseña finalmente a preparar el agua con espesante.
- El DN explica verbalmente cuál debe ser la posición para beber y comer. No aprovecha cuando la paciente tiene sed para mostrar la posición de seguridad *(subir cabecera de la cama a 90º y cojín para hacer la flexión de la cabeza adelante)*. Tampoco le da agua

a cucharadas ni pide al familiar que lo practique él mismo. Por este motivo, la paciente seguirá nerviosa ya que no ve claras las indicaciones del DN.

- El DN da mucha información a la paciente y familiar, hablando de evitar dobles texturas, alimentos pastosos, que se dispersan por la boca, gelatinas, helados, etc.

RESULTADOS ESPERABLES DEL CASO

- Consulta la historia clínica del paciente *(antecedentes, medicación habitual, motivo de ingreso)* y la corrobora con la entrevista clínica
- Se presenta e identifica el paciente y acompañante, y establece un contexto de respeto y amabilidad
- Despliega actitudes y habilidades que favorecen la conexión con el paciente
- Informa de los motivos, objetivos y beneficios de la visita
- Mantiene una actitud de escucha activa y comunica de forma clara, explícita y adaptada al interlocutor
- Recopila en la anamnesis la información relacionada con la disfagia motora orofaríngea que presenta la paciente
- Dirige la entrevista clínica para obtención de la información precisa para valoración e intervención nutricional *(ingesta previa domicilio, gustos, dificultades en deglución y masticación, etc.)*
- Realiza una valoración global de la dieta considerando el estado actual de salud de la paciente *(alimentos de fácil masticación vs. alimentos que propicien complicaciones)*
- Conoce y transmite las recomendaciones dietéticas sobre la dieta blanda mecánica o texturizada de una forma ordenada y clara *(posición de seguridad comidas, texturas homogéneas alimentos/preparaciones, no uso de jeringas, etc.)*
- Realiza educación dietética a la paciente sobre el uso del espesante y la posición adecuada para comer y evitar atragantamientos
- Responde las dudas planteadas por el paciente
- Comprueba que el paciente ha entendido las indicaciones sobre “qué” y “cómo” debe comer con un lenguaje claro para el paciente y adecuado a su nivel de comprensión
- Se despide y hace un cierre de la visita

Indicadores de resultado	Correcto	Aspectos de mejora	Comentarios (razona)
Se presenta e identifica el paciente, y establece un contexto de respeto y amabilidad			
Informa de los motivos, objetivos y beneficios de la visita			
Mantiene una actitud de escucha activa y comunica de forma clara, explícita y adaptada al interlocutor.			
Dirige la entrevista clínica para la obtención de la información precisa para valoración e intervención nutricional			
Conoce y da las recomendaciones dietéticas del caso presentado			
Comprueba que el paciente ha entendido las indicaciones sobre “qué” y “cómo” debe comer con un lenguaje claro para el paciente y adecuado a su nivel de comprensión			

OBJETIVOS APRENDIZAJE:

- Generar un clima de empatía, confianza, respeto y escucha activa en la relación paciente-profesional, que potencie el vínculo terapéutico.
- Dirigir la entrevista para obtener toda la información necesaria del paciente y acompañante, y así poder realizar una valoración completa sobre su estado de salud.
- Identificar los problemas dietéticos-nutricionales del paciente, así como los factores de riesgo y las prácticas inadecuadas.
- Dar las recomendaciones dietéticas y consejos adaptados al paciente para realizar una alimentación segura.
- Asegurar la comprensión del paciente de las recomendaciones y consejos dietéticos transmitidos.

OBSERVACIONES:

PUNTOS A COMENTAR DEBRIEFING

- Análisis de cómo el DN ha planteado los objetivos de la visita y como ha estructurado la visita
- Discusión sobre cuáles son las preocupaciones de la paciente y qué rol tiene la pareja en el contexto familiar. Importancia de obtener esta información, mediante escucha activa, para saber hasta dónde la puede ayudar *(valorar otros recursos de ayuda.* Valoración de como el DN ha gestionado y ha dado respuesta a éstas.
- Análisis de que ha tenido en cuenta el DN a la hora de valorar la paciente *(como está, como se encuentra, que comía antes del ictus, etc.)*
- Profundizar en cómo ha abordado el DN el tema de la necesidad de modificar la textura de los alimentos *(poner ejemplos, concepto textura pudín, espesante, etc.)*
- Hablar del concepto de priorizar la información y recomendaciones que tienen que comprender en el momento de la visita paciente y familiar, y como verifica que lo han entendido *(no hacer una lista larga de alimentos a evitar, demostración espesante, posición de seguridad, higiene bucal, etc.)*
    - Valorar como el DN ha estructurado las recomendaciones generales en relación a la comida, y dietéticas sobre la dieta blanda mecánica o texturizada para un paciente con disfagia a líquidos
- Valorar otras pautas y recomendaciones importantes que deben conocer la paciente y acompañante (*evitar dobles texturas, ejemplos de adaptación de la textura a dieta previa, evitar sal, etc.).*
    - Análisis de la educación dietética que hace el DN sobre el uso del espesante y la posición adecuada para comer y evitar atragantamientos
    - Valorar como el DN resuelve las dudas y preocupaciones tanto de la paciente como acompañante
    - Considerar como el DN asegura que la paciente y acompañante han entendido las recomendaciones que éste les da *(anotación información básica, repasar y repetir puntos más importantes, etc.)*.

EXPEDIENTE PACIENTE:

Enfermedad actual: Ingresa hace 4 días con diagnóstico de ictus isquémico con hemiparesia derecha y disfagia a líquidos. Paralelamente le han diagnosticado una arritmia cardíaca.
Antecedentes: HTA diagnosticada hace 5 años Histerectomía a los 45 años **Alergias**: no conocidas **No hábitos tóxicos**
Medicación actual: Enalapril: 10 mg VO c/24h Heparina BPM 3000: SC c/24h Digoxina 0.25mg: VO c/24h
Peso: 58 Kg **Altura:** 163 cm **IMC:** 23,3 Kg/m2 **Test de deglución. PDVV** *(prueba de deglución volumen-viscosidad)* Disfagia a líquidos, seguridad a textura pudín a volúmenes de 10mL
Motivo Interconsulta: Prescribirle la dieta y asesorarla en la disfagia que presenta tras las indicaciones recibidas por el neurólogo y el test de deglución

RECOMENDACIONES (ALIMENTOS A EVITAR)	
Dobles texturas	Mezclas de líquido y sólido (sopas con pasta, verduras, carne o pescado, cereales con leche o muesli, yogures con trozos)
Alimentos pegajosos	Bollería, chocolate, miel, caramelos masticables, plátano, pan
Alimentos resbaladizos	Que se dispersan por la boca: guisantes, arroz, legumbres enteras (lentejas, garbanzos), pasta.
Alimentos que desprenden agua al morderse	Melón, sandía, naranja, pera de agua
Alimentos que pueden fundirse de sólido a líquido en la boca	Helados o gelatinas de baja estabilidad
Alimentos fibrosos	Piña, lechuga, apio, espárragos
Alimentes con pieles	Grumos, huesecitos, tendones y cartílagos; pescados con espina
Alimentes con pieles o semillas	Frutas y vegetales que incluyen piel o semillas (mandarina, uvas, tomate, guisante, soja)
Alimentos crujientes y secos o que se desmenuzan en la boca	Tostadas y biscotes, galletas, patatas tipo chips y productos similares, queso seco, pan.
Alimentos duros y secos	Pan de cereales, frutos secos