

#### I JORNADA SATSE TARRAGONA

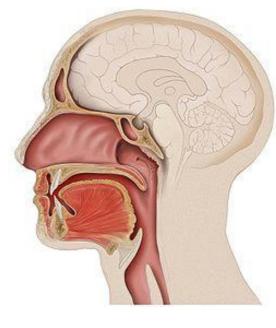
"Salut, cures, societat...infermeria, llevadores i fisioterapeutes agents claus" Dia 24 d'Octrubre del 2017







# LA DISFAGIA



Autores: Larrosa-Dominguez M, Martínez-Rodríguez O, Acosta-Bejarano A, Mar-Mompel I, Gresa-Pérez N, Plaza-Sánchez D.

#### PIUS HOSPITAL DE VALLS

## INTRODUCCIÓN

La disfagia es la alteración en el proceso de deglución tanto de alimentos sólidos y/o líquidos, por una deficiencia en alguna de las etapas de la deglución (1,2). Puede tener causas mecánicas, obstructivas y estar presente por trastornos neuromusculares. Así como en personas mayores por ausencia de dientes, mala adaptación a la dentadura postiza, poca producción de saliva, lesiones en lengua y encías (1,3).

## OBJETIVO

El objetivo es conocer los cuidados en pacientes con disfagia.

### METODOLOGIA

Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud: Cochrane y Pubmed

## RESULTADOS I CONCLUSIONES

#### Los síntomas (1,2):

- Tos o estornudos durante o tras la ingesta
- Mantener más de 5" la comida en la boca
- Presencia de residuos orales tras la ingesta
- Ronquera o afonía tras las comidas
- Cambios en el patrón respiratorio
- labial Babeo falta de sello por adecuado.

# Disfagia



**NÉCTAR MIEL PUDDING** 

Realizar cambios en las texturas, facilitar alimentos con consistencia semisólida y utilizar espesantes en los líquidos.



Volúmenes pequeños e ingestas frecuentes.

Ejercicios motores orales.



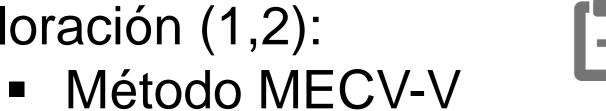
Evitar alimentos: pegajosos, dos o más consistencias, con hueso o semillas pequeñas y que no formen bolo con facilidad.

Postura en deglución: posición fowler y realizar una ligera flexión del cuello al deglutir, también se puede girar la cabeza para el lado que convenga. Evitar la hiperextensión de la cabeza.

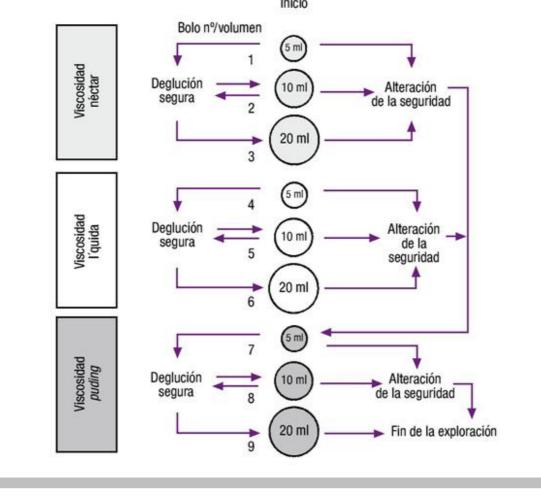
> Formar a pacientes y cuidadores.



Valoración (1,2):



- El cuestionario EAT-10
- La evaluación enfermera con alimentos





Consejos (1,2)

Institute	Despistaje de la Di	FECHA	
		FECHA	
APELLIDOS	NOMBRE	SEXO I	EDAD
OBJETIVO			
	cer su dificultad para tragar. hable con su médico sobre las o	pciones de tratamiento para sus si	ntomas.
A. INSTRUCCIONES			
	escribiendo en el recuadro el no percibe los siguientes problemas		
1 Mi problema para tragar	me ha llevado a perder peso	6 Tragar es doloroso	
0 = ningún problema		0 = ningún problema	
2		2	
3 4 = es un problema serio		3 4 = es un problema serio	
2 Mi problema para tragar mi capacidad para com-	r interfiere con er fuera de casa	7 El placer de comer se ve a mi problema para tragar	fectado por
0 = ningún problema		0 = ningún problema	
2		2	_
3 4 = es un problema serio		3 4 = es un problema serio	
3 Tragar líquidos me supo	ne un esfuerzo extra	8 Cuando trago, la comida s garganta	e pega en mi
0 = ningún problema		0 = ningún problema	
2		1	
4 = es un problema serio		3	
4 Tragar sólidos me supor	se un esfuerzo extra	4 = es un problema serio 9 Toso cuando como	_
0 = ningún problema	ie un esiderzo extra	0 = ningún problema	
1 2		1 2	
3 4 = es un problema serio		3 4 = es un problema serio	
4 = es un problema seno		4 = es un problema seno	_
5 Tragar pastillas me supo	one un esfuerzo extra	10 Tragar es estresante	
0 = ningún problema 1		0 = ningún problema 1	
2		2 3	
4 = es un problema serio		4 = es un problema serio	
A. PUNTUACIÓN			
	s y escriba la puntuación total e	n los recuadros.	
Puntuación total (máxim	o 40 puntos)		
C. QUÉ HACER AHORA			
		ted puede presentar problemas p ultados del EAT-10 con su médico	
Referencia: Belafaky et al. Validity an Burgos R, et al. Traducci	d Reliability of the Eating Assessment Tool ( on y validación de la versión en español de la	EAT-10), Annais of Otology Phinology & Laryng: secals EAT-10 para despistaje de la distigia. Cor	ology. 2008; 117 (12):919-1 rgreso Nacional SENPE 20
_			

## BIBLIOGRAFIA

1. De Torres Aured, Mº Lourdes, López-Pardo Martínez, Mercedes. Metodología educacional y beneficios del yogur en el cuidado de la disfagia. Nutr. clín. diet. hosp. 2016; 36(4): 148-158. / 2. Díaz Fernández AI, González Álvarez MA. Prevalencia de Disfagia tras ictus. Visión desde Atención Primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Febrero; 5(1): 38-56. / 3. Malagelada J, et. al. Disfagia. Guías y casdadas mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. 2014. Disponible en: <a href="http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-spanish-2014.pdf">http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-spanish-2014.pdf</a> 4. Jones K, Pitceathly R, Rose M, McGowan S, Hill M, Badrising U, Hughes T. Intervenciones para la disfagia de las enfermedades musculares progresivas y crónicas. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 2. Art. No.: CD004303. DOI: 10.1002/14651858.CD004303 http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD004303.PDF

