TRASTORNO DE DEGLUCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS: DETECCIÓN TEMPRANA Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES ASOCIADAS.

Julia Guerrero-Peralta[1], M Isabel Ferrera-Narbona[2], Andrea Fernandez-Aros[2], Katherine Peralta-Arancibia[2], Isidora Fouilloux-Blazevic[2], Barbara Kraushaar-Zumelzu[2], Javiera Rodriguez[2], Manuel Quilaleo-Zúñiga[3], Viviane Hidalgo[4], Eveling Eisele[5], Marcela Fernández[5]

1. MD y PhD, Jefe Técnico Departamento Paciente Crítico Adultos- Clínica Alemana. Y Programa de Fisiología- ICBM- Facultad Medicina U Chile
2. Fonoaudióloga - Servicio de Rehabilitación- Clínica Alemana
3. Enfermero jefe técnico- Departamento de Enfermería- Clínica Alemana
4. Klga. Jefa Servicio de Rehabilitación- Clínica Alemana
5. Nutricionista- Servicio de Alimentación y Nutrición- Clínica Alemana

INTRODUCCION Los trastornos de deglución son una entidad frecuente y subdiagnosticada. En cuidados críticos puede corresponder a una comorbilidad de paciente adulto mayor (presbifagia y disfagia sintomática), condición que aumenta con la fragilidad1. Y, por otra parte, independiente de la edad, el trastorno de deglución2 se asocia a factores como intubación orotraqueal y enfermedad cerebrovascular aguda. La principal complicación del trastorno de deglución es la neumonía aspirativa. Por tanto, una aproximación multidisciplinaria para la detección temprana de los trastornos de deglución y prevención de eventos de aspiración en cuidados críticos es deseable. ESTRATEGIAS. Realizamos una mesa de trabajo colaborativo y multidisciplinaria para abordar el trastorno de deglución en pacientes adultos hospitalizados en el Departamento Paciente Crítico. Revisamos la literatura disponible y las recomendaciones internacionales, con énfasis en la International Dysphagia Diet Standardisation Initiative3 (IDDSI). Este trabajo concluyó con una recomendación clínica que socializamos en el equipo clínicos. RECOMENDACIÓN. 1. Realizar screening de evaluación de deglución en pacientes con factores de riesgo y/o sospecha clínica de trastorno de deglución. De las herramientas de screening disponibles, optamos por la prueba del Método De Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) realizada por profesional de fonoaudiología e informada como alteración funcional de la deglución de FUJISHIMA o FILS4. 2. Esta evaluación genera una recomendación clínica que incluye: riesgo de aspiración, sugerencia de consistencia de alimentación por vía oral y beneficio de terapia de rehabilitación deglutoria, que se informa de la siguiente manera: 2.1 Identificación de pacientes con señalética denominada Semáfono: color verde sin riesgo de aspiración- color rojo alto riesgo de aspiración- color amarillo leve a moderado riesgo de aspiración. 2.2 Recomendación de consistencias de alimentos según criterios IDDSI: las consistencias de alimentos sólidos y líquidos son categorizadas entre 0 y 7, en base a esta clasificación se genera la recomendación de consistencia segura para la ingesta. 2.3 Recomendación de rehabilitación deglutoria: para pacientes identificados con semáfono rojo y amarillo. La meta teórica de rehabilitación es FILS previo al evento actual. 3. Adecuación de la prescripción médica de alimentación. Junto con la prescripción de las características nutricionales, ahora se agrega la prescripción de consistencia de los alimentos, siguiendo la categorización IDDSI. Para esto, fue necesario agregar en la ficha clínica electrónica las opciones de las consistencias para hacer efectiva esta forma de prescribir las consistencias de alimentos. APLICACIÓN. Para la aplicación de estas recomendaciones, fueron capacitados los equipos clínicos de todas las unidades del Departamento y los equipos del Servicio de Alimentación. La actividad de capacitación es repetida en forma anual.