



Guia pràctica sobre l'abordatge de la desnutrició en la gent gran i en pacients amb cronicitat

AUTORS:

M^a Angeles Costa Menen, Sílvia González Rodríguez, Toni Granados Granados,
M^a Dolors Gómez Priego, Cleofé Pérez-Portabella, Clara Joaquin Ortiz, Rosa Burgos Peláez

VALORACIÓ NUTRICIONAL

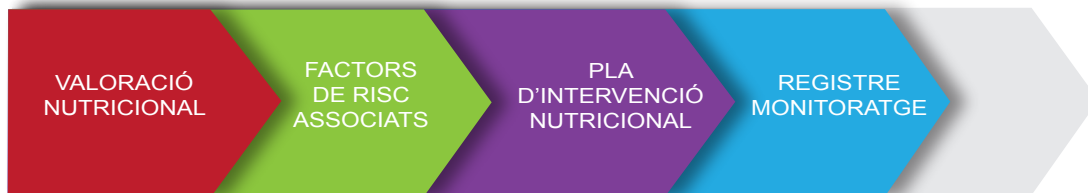
La desnutrició relacionada amb la malaltia (DRM) és un problema comú a tots els nivells d'atenció sanitària, que afecta fonamentalment a la gent gran i pacients amb cronicitat.

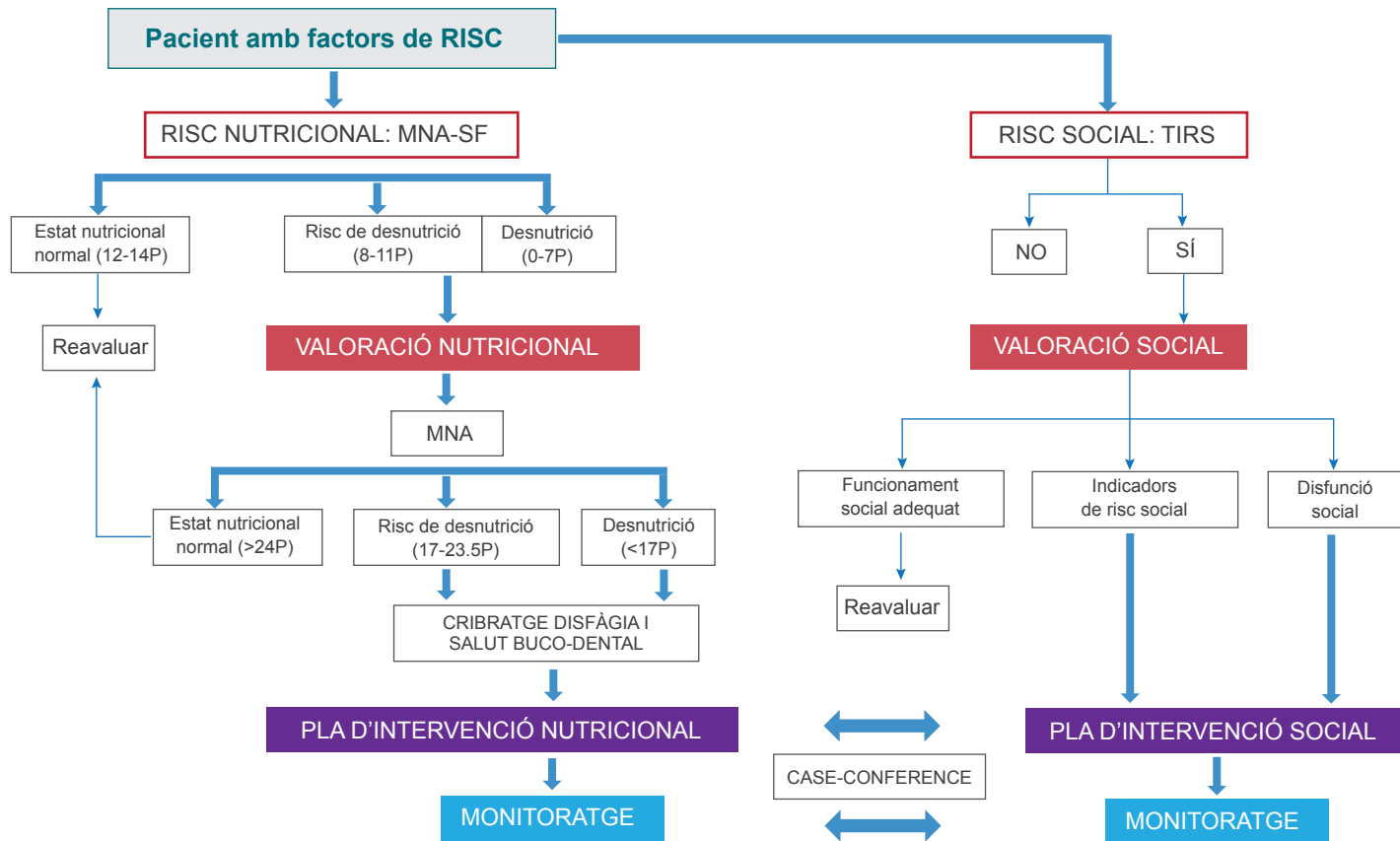
Els pacients desnodrits tenen més risc de morbiditat, sobretot infecciosa, alhora que s'incrementa el risc d'ingrés o reingrés hospitalari, major estada hospitalària, major necessitat de centre de convalsència a l'alta i pitjor qualitat de vida.

L'avaluació nutricional és una eina imprescindible per poder implementar un pla nutricional als pacients desnodrits o en risc de desnutrició.

FACTORS DE RISC ASSOCIATS

Disfàgia, problemes buco-dentals que dificultin la masticació, risc o aïllament social, malalties que cursen amb anorèxia o augment de les pèrdues de nutrients (vòmits, diarrees), polimedicació, depressió.





CRIBRATGE

A. Ha perdut la gana? Ha menjat menys per manca de gana, problemes digestius, dificultats de masticació o deglució en els últims mesos?	0 = anorèxia greu 1 = anorèxia moderada 2 = sense anorèxia
B. Pèrdua recent de pes (< 3 mesos)	0 = pèrdua de pes > 3 kg 1 = no ho sap 2 = pèrdua de pes entre 1 i 3 kg 3 = no hi ha hagut pèrdua de pes
C. Mobilitat	0 = del llit a la cadira 1 = autonomia en l'interior 2 = surt del domicili
D. Ha tingut una malaltia aguda o situació d'estrès psicològic en els últims 3 mesos?	0 = sí 2 = no
E. Problemes neuropsicològics	0 = demència o depressió greu 1 = demència o depressió moderada 2 = sense problemes psicològics
F. Índex de massa corporal IMC = pes (kg) / alçada ² (m)	0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23

Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF)

Avaluació cribratge:
(màxim 14 punts)

- **≥ 12 punts:**
normal, no cal seguir l'avaluació
- **≤ 11 punts:**
possible risc de desnutrició. Continuar l'avaluació

AVALUACIÓ

G. El pacient viu independent al seu domicili?	1 = sí 0 = no									
H. Pren més de tres medicacions al dia?	0 = sí 2 = no									
I. Úlceres o lesions cutànies?	0 = sí 1 = no									
J. Quants àpats complerts fa al dia (equivalents a dos plats o postres)?	0 = 1 àpat 1 = 2 àpats 2 = 3 àpats									
K. <ul style="list-style-type: none"> ■ Consumeix el pacient productes làctics al menys una vegada al dia? ■ Consumeix el pacient ous o llegums una o dues vegades a la setmana? ■ Consumeix el pacient carn, peix o aus diàriament? 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Sí</td> <td style="width: 33%;">No</td> <td style="width: 33%;">0 = <2 sí</td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>0,5 = <2 sí</td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>1 = 3 sí</td> </tr> </table>	Sí	No	0 = <2 sí	Sí	No	0,5 = <2 sí	Sí	No	1 = 3 sí
Sí	No	0 = <2 sí								
Sí	No	0,5 = <2 sí								
Sí	No	1 = 3 sí								
L. Consumeix fruites o verdures al menys dues vegades al dia?	0 = no 1 = sí									
M. Quants gots d'aigua o d'altres líquids beu al dia? (aigua, suc, cafè, té, llet, vi, cervesa, etc.)?	0 = menys de 3 gots 0.5 = de 3 a 5 gots 1 = més de 5 gots									
N. Forma d'alimentar-se	0 = necessita ajuda 1 = s'alimenta sol amb dificultat 2 = s'alimenta sol sense dificultat									
O. Es considera el pacient que està ben nodrit?	0 = malnutrició greu 1 = malnutrició moderada o no ho sap 2 = sense problemes de nutrició									
P. Com troba el pacient el seu estat de salut, en comparació amb les persones de la seva edat?	0 = pitjor 0.5 = no ho sap 1 = igual 2 = millor									
Q. Circumferència braquial (CB en centímetres)	0 = < 21 0.5 = 21 – 22 1 = > 22									
R. Circumferència del panxell (CP en centímetres)	0 = < 31 1 = ≥ 31									

Mini Nutritional Assessment complert (MNA)¹

Avaluació global:

(màxim 30 punts)

- **24 - 30 punts:**
estat nutricional normal
- **17 - 23.5 punts:**
risca de desnutrició
- **<17 punts:**
desnutrició

En cas de **desnutrició**, cal completar la valoració amb una analítica:

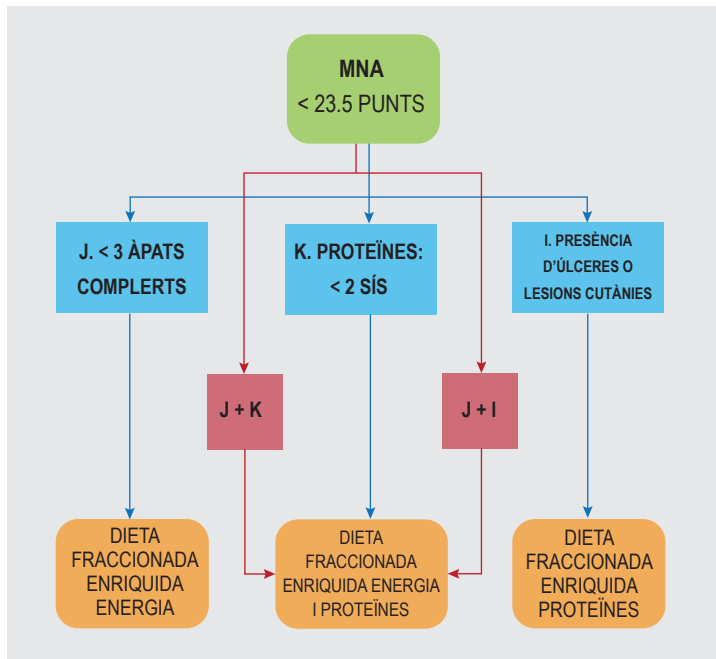
- **Bioquímica:** glucosa, colesterol, triglicèrids, creatinina, filtrat glomerular, sodi, potassi, urats, urea, fosfatasa alcalina, GOT, GPT, GGT, bilirrubina total, proteïna total, albúmina, ferro, ferritina.
- **Hemograma.**

1. Guigoz Y et al. Mini-Nutritional Assessment tool for grading the nutritional status of elderly patients. *Facts and Research in Gerontol.* p.15-60. 1997.

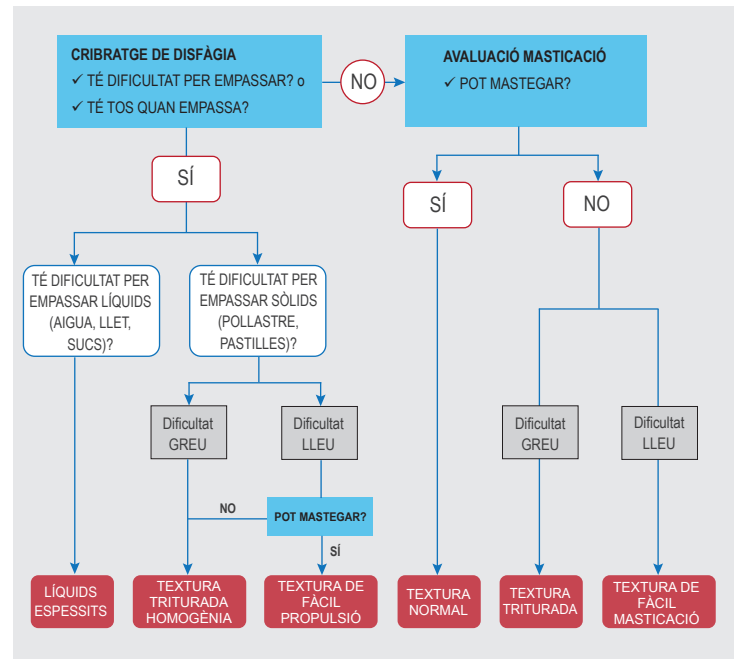
PLA D'INTERVENCIÓ NUTRICIONAL

Hi ha algunes **preguntes clau** del MNA complert que condicionen el tipus de recomanació nutricional. Són les preguntes relatives al nombre d'àpats complerts (J), presència d'úlceres o lesions cutànies (I), la ingesta d'aliments proteics (K) i la presència de disfàgia.

PRIMER PAS: DETERMINAR EL TIPUS DE RECOMANACIÓ NUTRICIONAL



SEGON PAS: DETERMINAR LA TEXTURA DE LA DIETA



PLA D'INTERVENCIÓ NUTRICIONAL

NIVELLS DE TEXTURA DELS ALIMENTS EN EL TRACTAMENT DE LA DISFÀGIA

ALIMENTS	TEXTURA	DESCRIPCIÓ DE LA TEXTURA	EXEMPLES DE LÍQUIDS
LÍQUIDS	Líquida clara	No deixa capa en el recipient que la conté.	Aigua, infusions, cafè, brou vegetal.
	Nèctar	Deixa una fina capa en el recipient que el conté. Es pot xuclar a través d'una palleta. Es pot veure directament del got o la tassa.	Nèctar de préssec, suc de tomata, síndria o meló triturat, crema de carbassó. Qualsevol líquid clar amb suficient espessidor.
	Mel	Deixa una capa gruixuda en el recipient que el conté. Al vessar-lo, cau molt poc a poc, o degota. No es pot xuclar a través d'una palleta. Es pot veure d'un got o tassa.	Fruita triturada. Qualsevol líquid amb el suficient espessidor.
	Púding	No cau al vessar-ho. Agafa la forma del recipient que el conté. No es pot veure d'un got o tassa. S'ha de prendre amb cullera.	Gelatina. Qualsevol líquid amb el suficient espessidor.
SÓLIDS	Puré	Puré homogeni, sense grumolls. No precisa masticació. Diferent viscositat en funció de les necessitats del pacient (pot xuclar-se amb palleta, prendre amb cullera o mantenir-se a la forquilla).	Puré de patata i verdures variades amb pollastre, peix, carn o ou. Llet amb farina de cereals. Fruites triturades amb galetes. Flam, iogurt, natilles.
	Masticació molt fàcil	Aliments de textura tova i sucosa que requereixen mínimament ser mastegats i xafats amb una forquilla. Els més secs s'han de servir amb salses.	Espaguetis molt cuits amb mantega. Peix sense espines esmicolat amb salsa beixamel. Molla de pa sucada amb tomata i oli. Pernil cuit molt prim. Formatge fresc. Poma bullida.
	Masticació fàcil	Aliments tous i sucosos que poden aixafar-se amb una forquilla. Els aliments més secs: cuinats i servits amb salses espesses. Evitar els aliments d'alt risc d'ennuegament.	Verdura amb patata. Hamburguesa de vedella amb salsa de tomata. Molla de pa amb mantega i melmelada.
	Normal	Qualsevol tipus d'aliment i textura.	Fruita madura. Inclou aliments d'alt risc d'ennuegament.

Un cop realitzat el **cribratge de la disfàgia i avaluada la dificultat de masticació**, cal determinar el tipus de textura de la dieta.

Aquests quadres mostren la descripció i alguns exemples de les diferents textures dels líquids i els aliments sòlids².

ALIMENTS QUE SUPOSEN UN ALT RISC D'ENNUEGAMENT

TIPUS D'ALIMENT	EXEMPLES
Fibrosos.	Pinya, api, fulles dures d'enciam.
Aliments amb parts dures o punxants.	Carns amb ossos, tendons, cartílags i peixos amb espines.
Pells i teguments de fruites i llegums.	Raïm, llegums amb el tegument exterior.
Aliments de diferents consistències.	Llet amb cereals d'esmorzar. Sopa de pasta, verdures o trossos de carn.
Aliments cruixents, secs o que s'esmicolen.	Pa torrat o biscotes, galetes tipus Maria, patates xips, escorça de pa.
Aliments enganxosos.	Caramels masticables o toffes.
Aliments durs.	Fruits secs, pa de cereals.

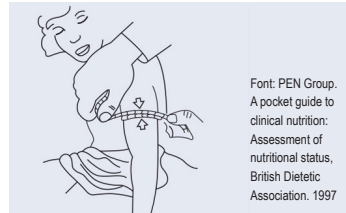
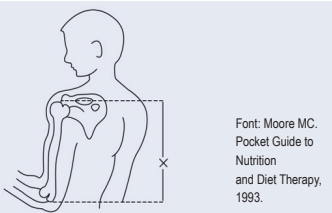
2. Velasco M.M, Arreola V, Clavé P, Puiggró C. *Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento.* Pag 180-2. *Nutr Clin Med.* Nov 2007.

CODIFICACIÓ CIM-10

E43	DESNUTRICIÓ GREU	NANDA	
E44.0	DESNUTRICIÓ MODERADA	I002.1	RISC DE DESEQUILIBRI DE LA NUTRICIÓ: PER DEFECTE
E44.1	DESNUTRICIÓ LLEU		
R13	DISFÀGIA		

Com mesurar el Perímetre del Braç

1. Demana al pacient que flexioni el braç no dominant pel colze en angle recte, amb el palmell de la mà cap amunt.
2. Mesura la distància entre la superfície acromial de l'omòplat (la protuberància òssia de la part superior de l'espatlla) i l'apòfisi olecrània del colze (punta òssia del colze) per la part del darrera.
3. Marca el punt mig entre els dos amb un llapis.
4. Demana al pacient que deixi el braç penjant relaxat al costat.
5. Col·loca la cinta mètrica en el punt mig del braç i ajusta-la bé. Evita pessigar i la pressió excessiva.
6. Registra la mesura en cm.
7. Si el PB és < a 21, la puntuació = 0
Si el PB està entre 21 i 22, la puntuació = 0.5
Si el PB és 22 o superior, la puntuació = 1



REVALUACIÓ Si estat nutricional normal:

- Després d'un episodi o malaltia aguda.
- Un cop l'any en els pacients grans que viuen a casa.
- Cada 3 mesos en pacients institucionalitzats.

Com mesurar el Perímetre del panxell

1. El pacient ha d'estar assegut amb la cama esquerra penjant o de peu amb el pes repartit uniformement sobre ambdós peus.
2. Demana-li al pacient que pugui els pantalons fins deixar el panxell al descobert.
3. Envolta el panxell amb la cinta mètrica en el punt més ampli i anota la mesura.
4. Agafa mesures addicionals per sobre i per sota d'aquest punt per assegurar que la primera mesura és la més gran.
5. No es pot obtenir una mesura correcta si la cinta mètrica està en angle recte respecte a la llargada del panxell: s'ha d'arrodonir al mil·límetre més proper.

Com mesurar el perímetre del panxell en pacients enllitats

1. El pacient ha d'estar en decúbit supí amb el genoll flexionat en angle de 90°.
2. Fes una llaçada amb la cinta mètrica i rellisca al voltant del panxell esquerra fins localitzar el diàmetre més llarg.
3. Tira de la cinta fins tensar, evitant fer compressió dels teixits.
4. Llegeix i registra les mesures de manera precisa fins al mil·límetre més pròxim. Mesures repetides no haurien de trobar diferències superiors als 0.5 cm.

