

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE NUTRICIÓN

Equipo Multidisciplinar de Soporte Nutricional

Servicio de Endocrinología y Nutrición
Servicio de Farmacia
Hospital Meixoeiro, abr

UNIDAD DE NUTRICIÓN, JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS, ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

INTRODUCCIÓN

En la década de los 70 comenzaron a aparecer informes acerca de la incidencia de malnutrición en los pacientes hospitalizados, evidenciándose que ésta podía llegar a afectar hasta al 30% de los mismos.

Actualmente es ampliamente reconocido que la presencia de malnutrición tiene tanto implicaciones clínicas como económicas, de ahí la importancia de su prevención y la provisión de un soporte nutricional adecuado a todos los pacientes.

El reconocimiento del papel de la nutrición en el manejo integral del paciente ha dado lugar a un importante desarrollo en los últimos años en el campo de la nutrición artificial. Ello se ha traducido en un aumento del número de pacientes, tanto hospitalizados como ambulatorios, que se benefician de su empleo, un creciente número de productos tanto para nutrición parenteral como enteral, el desarrollo de nuevas técnicas y vías de administración de nutrientes y el descubrimiento de la importancia de los fármaco-nutrientes en el tratamiento de determinadas patologías o como inmunomoduladores (antioxidantes, aceites de pescado poliinsaturados, etc).

Sin embargo la realidad demuestra que la mayoría de los facultativos no han recibido una formación adecuada en valoración nutricional y soporte nutricional, y desconocen las características de todos los productos disponibles y sus indicaciones precisas, dando lugar a que el soporte nutricional no siempre sea el más adecuado para cada paciente.

Por ello, y para tratar de racionalizar y garantizar un tratamiento nutricional correcto, se han creado en los últimos años Unidades de Nutrición integradas por equipos multidisciplinares.

ORGANIZACIÓN DEL SOPORTE NUTRICIONAL

Tal como se ha mencionado, en los últimos años el campo de la nutrición parenteral y enteral ha experimentado un amplio desarrollo. Para que su empleo sea debidamente justificado y adecuado a la situación de cada paciente deben establecerse unos estándares o protocolos clínicos que abarquen todos los aspectos relacionados:

- Indicaciones
- Técnicas de administración
- Selección idónea del tipo de nutrición
- Controles nutricionales
- Selección de dietas y equipos para su administración
- Seguimiento del paciente
- Cuidados, prevención y tratamiento de complicaciones

En la organización de todos estos aspectos están involucrados diferentes profesionales del hospital, por lo que para su coordinación, así como para la creación de los mencionados protocolos clínicos (*clinical pathways*) está plenamente justificada la formación de equipos multidisciplinares que integren la Unidad de Nutrición del hospital.

OBJETIVO DE LAS UNIDADES DE NUTRICIÓN

Inicialmente los equipos de soporte nutricional se establecieron con el objetivo de corregir la elevada incidencia de complicaciones (sépticas y mecánicas) relacionadas con la inserción de catéteres centrales para nutrición parenteral:

Sepsis asociada a catéter: 20-30%

Complicaciones mecánicas: 17-35%

El desarrollo de estos equipos demostró una importante reducción en la incidencia de este tipo de complicaciones, así como de las metabólicas y electrolíticas, gracias al desarrollo de protocolos estrictos de actuación.

Actualmente el objetivo de las Unidades de Nutrición se contempla de una forma más integral: "Garantizar un soporte nutricional adecuado y costo-efectivo a todos los pacientes dependientes del hospital". Es decir, proporcionar atención nutricional. Este objetivo se alcanza a través de 3 vías: 1) Identificación de los pacientes con riesgo nutricional y/o malnutrición; 2) Realización de una valoración nutricional que pueda orientar adecuadamente la terapia nutricional; 3) Proporcionar un soporte nutricional seguro y efectivo.

VENTAJAS DE LAS UNIDADES DE SOPORTE NUTRICIONAL

La principal ventaja de las Unidades de Nutrición es la obtención de beneficios clínicos a través del desarrollo de protocolos y estándares dirigidos a garantizar un soporte nutricional adecuado. De acuerdo con esto, las ventajas generalmente reconocidas de las Unidades de Nutrición se concretan en:

- Detección de la malnutrición.
- Prevención y reducción de complicaciones sépticas relacionadas con la NP:
Se ha demostrado que la intervención de estos equipos está asociada a una reducción de la incidencia de la sepsis asociada a catéter, a través de la protocolización y supervisión de los cuidados del catéter, así como a una reducción de la retirada prematura innecesaria de catéteres por sospecha de sepsis.
- Prevención y reducción de complicaciones mecánicas:
La protocolización y supervisión clínica de la colocación y cuidados de catéteres y sondas disminuye la incidencia de complicaciones relacionadas con la inserción de catéteres (neumotórax, hidrotórax, malposición del catéter, embolismo aéreo, daño de los vasos) y sondas de NE (colocación, localización, obstrucción).
- Prevención de complicaciones metabólicas
- Proporcionar un soporte nutricional adecuado a cada situación
Se ha demostrado que las Unidades de Nutrición disminuyen significativamente el uso inapropiado de NP y NE.
- Potenciación del empleo de NE frente a NP.
- Potencialmente pueden favorecer la disminución de la estancia hospitalaria, al disminuir la morbilidad y acortar el tiempo de recuperación.

Cuantificar el costo-beneficio de los equipos de soporte nutricional es complicado y no existen muchos estudios al respecto. Sin embargo, algunos estudios han investigado aspectos concretos relativos al coste de las complicaciones. Un estudio realizado en 1982 demostró que la intervención del Equipo de Soporte Nutricional había supuesto un ahorro de 15.000 dólares obtenido solo a través de la racionalización de las prescripciones de NP.

ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE NUTRICIÓN

A comienzos de los años 80, se crearon en los grandes hospitales de Estados Unidos e Inglaterra, departamentos centralizados con la responsabilidad de prestar servicios de soporte nutricional. Sin embargo, actualmente la tendencia en la mayoría de las instituciones sanitarias de estos países es hacia la descentralización de estos servicios, creando en su lugar Comités o Equipos de Consulta Nutricional, ya que la estructura inicial era demasiado costosa, en términos económicos. Según esta nueva estructura, los componentes de los mencionados Equipos llevan a cabo sus tareas de soporte nutricional a tiempo parcial, considerándose tan solo necesaria la dedicación de la enfermera del equipo a tiempo total.

Según esta organización, en la práctica clínica el Equipo de la Unidad de Nutrición es requerido por el médico a través de una interconsulta, realizándose la valoración nutricional inicial del paciente, evaluando la indicación y diseñando el tipo de soporte nutricional. El seguimiento nutricional del paciente se realiza desde el Equipo de Nutrición, pero la responsabilidad última de todas las decisiones corresponde al médico responsable del paciente.

Actualmente, está ampliamente aceptado que la Unidad de Nutrición deben tener carácter multidisciplinar, y en ella deben estar representados los servicios de todas aquellas disciplinas que intervienen en la atención nutricional del paciente.

La primera prioridad de la Unidad debe ser garantizar la adecuada provisión de dietas por parte de la cocina, ya que la mayoría de los pacientes ingresados (90%) van a recibir la alimentación por vía oral.

La segunda prioridad, no menos importante que la primera por su complejidad, va ser el soporte nutricional adecuado del restante 10% de los pacientes, que van a requerir nutrición artificial, además de aquellos que precisan nutrición artificial domiciliaria.

FUNCIONES DE LA UNIDAD DE NUTRICIÓN

1. Establecer e implantar protocolos clínicos de soporte nutricional (Clinical pathways) de acuerdo con criterios de coste-efectividad.
2. Monitorizar todos los pacientes que reciben soporte nutricional, incluyendo su situación clínica, nutricional, bioquímica, hematológica y balance de líquidos.
3. Establecer protocolos de valoración nutricional y detectar aquellos pacientes con malnutrición o con riesgo de adquirirla.
4. Diseño de dietas que van a ser necesarias para la nutrición oral, además de la supervisión de su composición, presentación e higiene.
5. Establecer y asegurar los estándares para el suministro de dietas adecuadas dentro del hospital.
6. Selección de productos y equipos relacionados con la administración de la nutrición artificial.
7. Selección de las indicaciones de cada tipo de nutrición artificial.
8. Realizar sesiones sobre el manejo de casos individuales.
9. Seleccionar adecuadamente a aquellos pacientes candidatos a nutrición artificial domiciliaria, de acuerdo con la normativa vigente.
10. Establecer un seguimiento desde la consulta externa de los pacientes ambulatorios subsidiarios de soporte nutricional.
11. Desarrollar programas educacionales dirigidos a los facultativos, residentes y A.T.S. del hospital, así como a Atención Primaria.
12. Desarrollar programas educacionales y de entrenamiento dirigidos a los pacientes y/o familiares.
13. Desarrollar trabajos de investigación en el campo de la nutrición.

Además de estas funciones generales cada uno de los miembros de la Unidad de Nutrición reflejarán un mínimo de actividades o contribuciones específicas que son esenciales para el adecuado funcionamiento de la misma.

El trabajo asistencial diario será desempeñado por un equipo formado por un médico del Servicio de Endocrinología, un farmacéutico clínico experto en nutrición, una enfermera con formación específica en el campo de la nutrición y un dietista.

El médico endocrinólogo integrante del equipo asistencial de nutrición debe poseer formación en el metabolismo de nutrientes, tanto en personas sanas como enfermas, patofisiología y manifestaciones clínicas de la malnutrición en todas sus variantes, así como en el manejo de las enfermedades en las que la nutrición tenga un papel fundamental, modalidades de intervención nutricional, conocer las diversas técnicas de acceso venoso y digestivo, además de sus posibles complicaciones. Asimismo intervendrá en la valoración de los requerimientos nutricionales y monitorización de los pacientes con soporte nutricional.

El farmacéutico clínico por su formación específica en el campo de la Bromatología y Nutrición humana aporta una contribución fundamental en los aspectos de selección de preparados de Nutrición Artificial, valoración de los requerimientos, diseño y preparación de las dietas. Asimismo, su conocimiento de la farmacoterapia nutricional, farmacocinética, metabolismo e interacciones de nutrientes y fármacos, justifican su papel como asesor en la prescripción y monitorización de los pacientes con soporte nutricional.

La contribución de la *dietista* está en función de sus conocimientos y experiencia en el campo de los alimentos y nutrientes y su relación con el estado de salud y enfermedad, así como el valor nutricional de los diferentes alimentos y el diseño de las diferentes dietas. Son también funciones propias la supervisión del cumplimiento del código de dietas, la preparación de las mismas, proceso de emplatado y presentación.

La enfermera por sus actividades constituye el principal nexo de unión entre el paciente y el resto del equipo asistencial. Su contribución especial en el campo de la nutrición se deriva de sus funciones en las medidas de valoración antropométrica, cuidados de la vía de administración, manejo de las diferentes técnicas de administración y preparación de las dietas de nutrición artificial según los protocolos establecidos. Asimismo cumple un papel fundamental como educadora de los pacientes y/o familiares, en el caso de la nutrición domiciliaria, y del personal de enfermería del hospital.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SOPORTE NUTRICIONAL

Además de los cuatro integrantes mencionados responsables de las funciones asistenciales diarias de Soporte Nutricional, formarán parte del Equipo Multidisciplinar aquellos facultativos de Servicios que presentan mayor implicación en aspectos relativos a la Nutrición, especialmente por la patología que tratan y por su conocimiento de las diferentes técnicas de acceso para nutrición artificial.

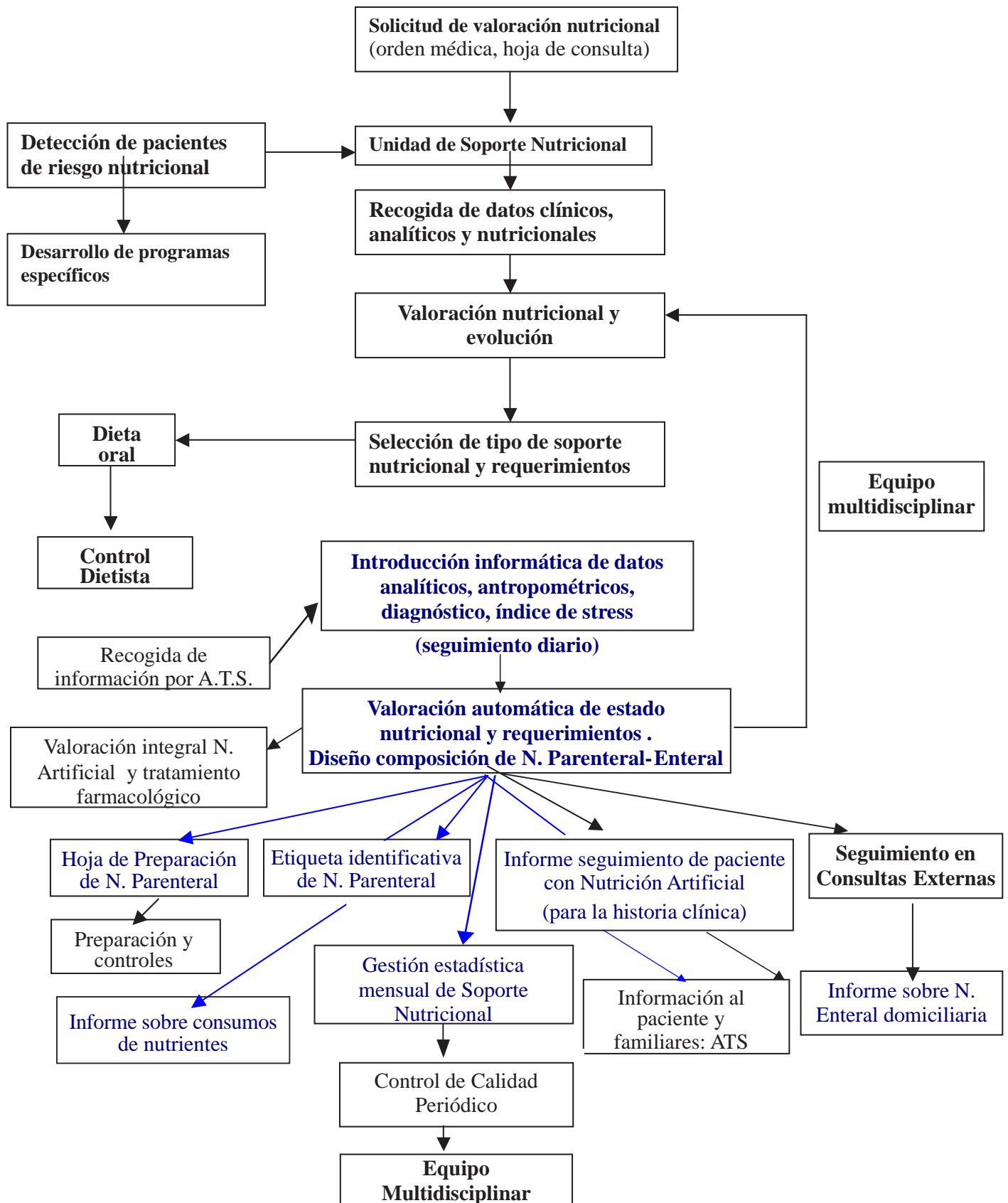
De acuerdo con esta premisa deberían formar parte del Equipo Multidisciplinar :

- Un facultativo del servicio de Cirugía General.
- Un facultativo del servicio de Anestesia-Reanimación ó UCI.
- Un facultativo del servicio de Digestivo.
- Un radiólogo intervencionista.

FUNCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

1. Establecer y difundir protocolos clínicos de actuación en el campo de la Nutrición (indicaciones y estándares).
2. Desarrollar programas de prevención y detección de malnutrición hospitalaria.
3. Establecer criterios para la selección de productos y equipos relacionados con la administración de la Nutrición Artificial.
4. Desarrollar programas de formación dirigidos tanto al personal sanitario como a los pacientes.
5. Apoyar las actuaciones de la Unidad de Soporte Nutricional en la implantación de los protocolos establecidos.
6. Control de la gestión clínica y económica de la Unidad de Soporte Nutricional.
7. Promover el desarrollo de trabajos de investigación y puesta en marcha de nuevas técnicas con criterios de eficiencia.
8. Asesorar a la Dirección del Hospital en el campo de la Nutrición.

ORGANIGRAMA DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE NUTRICIÓN



BIBLIOGRAFÍA

British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Organization of Nutritional Support in Hospitals. (1994).

British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. Standards and Guidelines for Nutritional Support of Patients in Hospitals. (1996).

Lykins TC. Nutrition Support Clinical Pathways. (1996).

Maurer J et al. Reducing the inappropriate use of parenteral nutrition in an acute care teaching hospital. (1996).

Payne-James, J. Cost-effectiveness of Nutrition Support Teams. Are they necessary?. (1997).

Reynolds N, McWhirter JP, Penninton CR. Nutrition support teams: an integral part of developing a gastroenterology service. (1995).

Wesley JR. Nutrition support teams: past, present and future. (1995).