

PROTOCOL DE NUTRICIÓ

Circumstàncies que han de fer-nos pensar en disfàgia:

1. Disfonia
2. Disàrtria greu.
3. Dificultats per a manejar les secrecions.
4. Dificultats per a manejar els aliments.
5. Reflex nauseabund abolit o disminuït.
6. Nivell de consciència disminuït.
7. Paràlisi facial.

Test de comprovació:

Incapacitat per a engolir entre 10 a 50 ml d'aigua o tossir en més de dos ocasions mentres ho intenten. Es recomana realitzar-lo a l'ingrés a les 24 i a les 48 hores. Posteriorment si no és satisfactori ha d'anar realitzant-se de forma successiva en funció de l'evolució clínica del pacient. (Veure esquema)

Ictus menor i test negatiu:

1. Menjar.
2. Repetir a les 24 hores: Menjar.

Ictus menor i test positiu:

1. Dieta absoluta 24 hores.
2. Repetir test:

- Sí negatiu: Menjar. - Si positiu: Valorar necessitats nutricionals i procedir a col·locar SNG de nutrició. Si és possible esperar 24 hores més i repetir el test de nou.

Ictus greu:

1. Dieta absoluta 24 hores.
2. SNG deixant-la en repòs les primeres 24 hores.

Evitar la Sonda Nasogàstrica:

1. No sempre és ben tolerada i sovint el pacient la manipula.

2. Pot causar aspiracions per manipular-la el pacient i col·locar-la inadecuadament.

3. El buidatge gàstric es prolonga afavorint l'aparició de pneumònies per aspiració.

Tipus de dieta a utilitzar:

El control de la hiperglucèmia en la fase aguda de l'ictus ha de ser un dels principals cavalls de batalla. Per això, i basat en evidències experimentals, cal indicar una dieta baixa en contingut de carbohidrats i rica en greixos de cadena mitjana i curta (dieta cetogènica). No és fàcil disposar de preparats comercials perquè estos àcids grassos conferixen característiques organolèptiques desagradables a estos preparats.

Amb estes dades creiem que és possible recomanar en els pacients que requereixen ajustos dietètics per disfàgia o situació clínica greu (infarts territorials massius):

1. Dieta absoluta durant les primeres 48 hores.

2. Iniciar, sempre que la situació del pacient ho permeta, la nutrició per via oral evitant al màxim l'ús de SNG.

3. En els pacients en coma o amb lesions bilaterals (tronc d'encèfal) en els que es preveja una duració anormalment llarga de la disfàgia utilitzar SNG fins a la nutrició enteral en les primeres 2 setmanes. Més enllà d'este període ha de valorar-se una gastrostomia.

4. La dieta ha de contindre la menor quantitat possible de carbohidrats a fi de no contribuir a un augment significatiu dels nivells de glucèmia.