A su lado
y más allá

El seguimiento del historial de alimentación contribuye a mantener una nutrición adecuada

Una alimentación adecuada es esencial para recuperarse de una enfermedad crítica y obtener mejores resultados. Garantizar una nutrición óptima en todos los entornos de atención requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario, que incluye trabajar con el paciente en el hospital y los cuidadores en el hogar.

Los pacientes necesitan obtener la nutrición adecuada en los momentos adecuados, ya que a menudo comienzan muy pronto a disminuir los déficits calóricos que pueden conducir a la desnutrición. Se debe ofrecer nutrición enteral a pacientes (desde la infancia en adelante) que no puedan comer ni tragar físicamente o que no puedan obtener una nutrición suficiente a través de la alimentación y la deglución, y continuar hasta que el paciente tenga una nutrición adecuada solo a través de la alimentación oral.[1,2]

Los pacientes se enfrentan a obstáculos que les imposibilitan una nutrición adecuada debido a la intolerancia alimentaria y otros problemas que afectan la asimilación de nutrientes. El seguimiento preciso del historial de alimentación del paciente durante la atención directa ayuda a personalizar la receta de alimentación del paciente y a gestionar los problemas que pueden poner al paciente en riesgo de desnutrición.

Riesgos de una alimentación inadecuada y desnutrición

Se estima que la desnutrición afecta entre el 20 % y el 50 % de los pacientes hospitalizados y contribuye a mayores tasas de reingreso. Los pacientes desnutridos en el hospital tienen casi un 50 % más de probabilidades de reingresar.[3]

La desnutrición pone a los pacientes en riesgo de infección, mala cicatrización de heridas, estancias hospitalarias más largas, mayor mortalidad y mayores costos de atención médica.[4]

Las investigaciones han demostrado que muchos pacientes hospitalizados después de la UCI tienden a alimentarse poco y no reciben una nutrición y una ingesta de energía adecuadas. Esto puede empeorar si solo se alimenta por vía oral o si se le retira la sonda de alimentación demasiado pronto. La nutrición enteral suplementaria se ha asociado con pacientes en la UCI que reciben una mejor ingesta de proteínas y energía en comparación con la alimentación oral.[5,6]

A la hora de considerar las necesidades de los pacientes tras el alta, se recomienda la nutrición enteral domiciliaria para los pacientes con un alto riesgo de desnutrición.[2] Los cuidadores y los equipos de atención deben realizar un seguimiento preciso de la ingesta de nutrientes en el hogar para ayudar a prevenir complicaciones o detectarlas a tiempo. Los pacientes que experimentan desnutrición en el hogar corren un mayor riesgo de ser reingresados en el hospital.[4]

A pesar de recibir recetas para una nutrición adecuada, algunos pacientes en el hospital y en el hogar todavía corren el riesgo de desnutrición por intolerancia alimentaria. Algunas causas de intolerancia alimentaria son:

- Acceso gastroentérico inadecuado por un uso incorrecto de la sonda de alimentación o a una ubicación de alimentación incorrecta
- Obstrucciones intestinales parciales
- Efectos secundarios de los medicamentos
- Hiperglucemia
- Desequilibrios electrolíticos

Garantizar la nutrición adecuada durante todo el trayecto médico del paciente desde el hospital hasta el hogar puede mejorar los resultados y la calidad de vida.[7]

Desafíos para determinar la adecuación

La adecuación nutricional tiende a variar a lo largo de cada fase de la enfermedad de un paciente. Encontrar una receta de alimentación adecuada depende en gran medida de forma individualizada y el momento, el método y la dosis varían según el paciente.[8]

Las ecuaciones para estimar la alimentación adecuada de los pacientes no suelen ser exactas. Son muchos los factores que contribuyen a que un paciente pueda asimilar la nutrición, por lo que se requiere una estrecha coordinación entre el equipo de atención y el paciente para comprender esos factores, abordarlos y ajustar las necesidades nutricionales.

Los estudios no han determinado la superioridad de un método o momento de alimentación sobre otro.[8] Ya sea que la alimentación se administre mediante el método en bolo o a través de una bomba de nutrición enteral en modalidad continua o intermitente, se trata de una decisión altamente personalizada que debe ser tomada por el equipo de atención en conjunto con el paciente y su cuidador.[2]

Un historial de alimentación durante la atención directa al paciente de 30 días de ingesta nutricional podría mejorar la evaluación clínica y ayudar en la toma de decisiones. Esta información puede ser una guía después del alta, cuando los pacientes y los cuidadores tienen un mayor control de su nutrición enteral.

Cómo las características de la bomba contribuyen a una alimentación adecuada en el hogar

Un equipo de atención multidisciplinario para pacientes con nutrición enteral debe incluir un médico, un profesional de enfermería, un dietista y un farmacéutico. Antes de abandonar el hospital, el cuidador del paciente debe recibir información sobre la alimentación adecuada y aprender a utilizar la bomba de nutrición enteral.[2] Aunque los pacientes que han sido dados de alta son más estables desde el punto de vista médico que los pacientes hospitalizados, siguen enfrentándose al riesgo de intolerancia alimentaria.

Usar la misma bomba de nutrición enteral del hospital en el hogar permite una transición más fluida. La elección de la bomba también puede agilizar la administración y el manejo de la alimentación.

Bomba de nutrición enteral Kangaroo OMNI™

N.° de catálogo	Descripción	Estuche de envío
385400	Bomba de nutrición enteral Kangaroo OMNI™ (incluye adaptador de corriente y abrazadera de pértiga)	1

Automatización

La bomba de nutrición enteral Cardinal Health™ Kangaroo OMNI™ está diseñada para brindar una nutrición óptima en todo el proceso de atención. Con capacidad para registrar 30 días de historial de alimentación y descarga y equipada con un modo de monitoreo de interrupciones, puede ayudar a los pacientes y a su equipo de atención a lograr los objetivos nutricionales en el hospital, el hogar o demás.

Una bomba de nutrición automatizada ayuda a los cuidadores a proporcionar una alimentación adecuada y confiable y a promover la hidratación. Las pautas de nutrición enteral en el hogar recomiendan educar a los pacientes sobre cómo utilizar las funciones de alimentación/descarga para evitar obstrucciones en la vía.[2]

La alimentación automatizada también puede ayudar a evitar complicaciones derivadas de las interrupciones y favorecer el estilo de vida del paciente. Por ejemplo, los pacientes en actividad durante el día por trabajo o escuela pueden necesitar alimentarse durante la noche, pudiéndose administrar fácilmente en un horario establecido.[2] Las alimentaciones automatizadas basadas en el volumen, a diferencia de las alimentaciones basadas en la frecuencia, ayudan a evitar la entrega incompleta de nutrición enteral a pesar de las interrupciones.[9,10]

Información nutricional objetiva

Registrar la alimentación mediante el historial en la bomba, durante la atención directa al paciente, también ayuda a determinar si la nutrición es adecuada. Un historial de alimentación de 30 días en la bomba muestra el volumen de nutrición realmente suministrado, junto con otras funciones que monitorean las interrupciones, lo que la hace más confiable que el registro médico electrónico (Electronic Medical Record, EMR) Es probable que el EMR registre el volumen recetado, pero es posible que no refleje el volumen de alimentación suministrado. También es posible que el EMR no tenga en cuenta las interrupciones que pausaron la alimentación y condujeron a una entrega incompleta de lo recetado.

El historial de alimentación de 30 días permite al profesional de la salud comparar la nutrición administrada con los parámetros nutricionales y ver si el paciente está recibiendo la alimentación adecuada. Esto permite una determinación más precisa de las necesidades nutricionales del paciente.

Garantizar una alimentación adecuada para los pacientes que reciben nutrición enteral requiere un seguimiento de los síntomas, resultados e información objetiva de la nutrición proporcionada. Ahí es donde la colaboración estrecha entre el equipo de atención, el cuidador y el paciente puede ayudar a lograr mejores resultados. La competencia clínica combinada con una bomba de nutrición enteral confiable que tiene características mejoradas para un seguimiento preciso respalda los esfuerzos del equipo para satisfacer las necesidades nutricionales del paciente y abordar las barreras para la asimilación temprana de la nutrición.

CardinalHealth™ Kangaroo

Para obtener más información sobre la bomba de alimentación enteral Kangaroo OMNI™, comuníquese con su representante de Cardinal Health o visite **cardinalhealth.com/kangaroo**

Aviso legal: Antes de utilizar cualquier dispositivo médico, revise toda la información pertinente, incluida la etiqueta y las instrucciones de uso.

Referencias: 1. Compher C, Bingham AL, McCall M, et al. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition [la corrección publicada aparece en *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022 Aug;46(6):1458-1459]. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022;46(1):12-41. doi:10.1002/jpen.2267 **2.** Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clin Nutr.* 2020;39(1):5-22. doi:10.1016/j.clnu.2019.04.022 **3.** Bellanti F, Lo Buglio A, Quiete S, Vendemiale G. Malnutrition in hospitalized old patients: Screening and diagnosis, clinical outcomes, and management. *Nutrients.* 2022;14(4):910. Publicado el 21 de febrero de 2022. doi:10.3390/nu14040910 **4.** Guenter P, Abdelhadi R, Anthony P, et al. Malnutrition diagnoses and associated outcomes in hospitalized patients: United States, 2018. *Nutr Clin Pract.* 2021;36(5):957-969. doi:10.1002/ncp.10771 **5.** Hermans AJ, Laarhuis BI, Kouw IW, van Zanten AR. Current insights in ICU nutrition: Tailored nutrition. *Curr Opin Crit Care.* 2023;29(2):100-107. doi:10.1097/mcc.0000000000001016 **6.** Slingerland-Boot R, van der Heijden I, Schouten N, et al. Prospective observational cohort study of reached protein and energy targets in general wards during the post-intensive care period: The PROSPECT-I study. *Clin Nutr.* 2022;41:2124-2134. doi:10.1016/j.clnu.2022.07.031 **7.** van Zanten AR, De Waele E, Wischmeyer PE. Nutrition therapy and critical illness: Practical guidance for the ICU, post-ICU, and long-term convalescence phases. *Crit Care.* 2019;23:368. doi:10.1186/s13054-019-2657-5 **8.** Gunst J, Casaer MP, Preiser JC, et al. Toward nutrition improving outcome of critically ill patients: How to interpret recent feeding RCTs. *Crit Care.* 2023; 27(1):43. Publicado el 27 de enero de 2023. doi:10.1186/s13054-023-04317-9 **9.** Wang L, Wang Y, Li H, et al. Optimizing enteral nutrition delivery by implementing volume-based feeding protocol for critically ill patients: An updated meta-analysis and systematic review. *Crit Care.* 2023;27:173. doi:10.1186.s13054-023-04439-0 **10.** Bechtold ML, Brown PM, Escuro A, et al. When is enteral nutrition indicated? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2022;46(7):1470-1496. doi:10.1002/jpen.2364

© 2024 Cardinal Health. Todos los derechos reservados. CARDINAL HEALTH, el LOGOTIPO de Cardinal Health, KANGAROO, el LOGOTIPO de Kangaroo y OMNI son marcas comerciales de Cardinal Health y pueden estar registradas en los Estados Unidos y/o en otros países. Todas las demás marcas pertenecen a sus respectivos propietarios. Lit. n.° 2MS23-2518268-03 (02/2024)