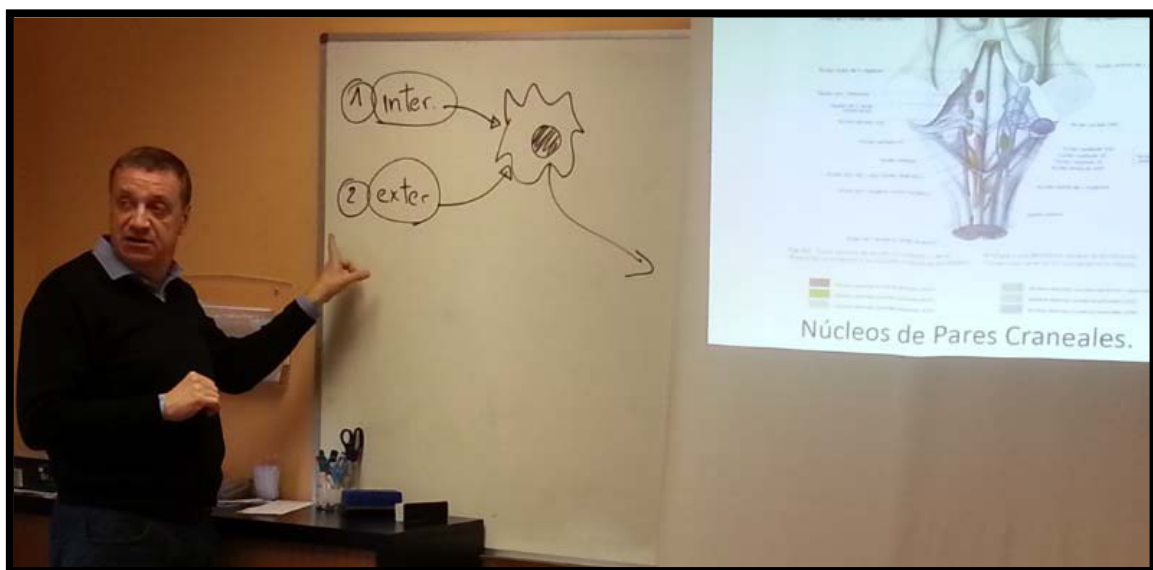


SEGONA EDICIÓ DEL CURS INTERDISCIPLINARI SOBRE LA SEGURETAT ALIMENTÀRIA I EL DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA DISFÀGIA OROFARÍNGEA

El dissabte 30 d'abril de 2016 es va inaugurar la segona edició del curs interdisciplinari sobre la "SEGURETAT ALIMENTÀRIA I EL DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA DISFÀGIA OROFARÍNGEA".

A través d'aquest curs es vol donar a conèixer un abordatge interdisciplinari de la disfàgia orofaríngia; conèixer la importància de la seguretat alimentària cara a la prevenció de possibles patologies causades en les cuines de centres especialitzats; actualitzar els coneixements dels professionals sanitaris que treballen amb pacients que pateixen disfàgia orofaríngia; completar els coneixements dels logopedes, nutricionistes, fisioterapeutes, infermers i metges de l'entorn de pacients amb diferents tipus de disfàgia orofaríngia y complementar el coneixement dels professionals de l'àmbit social i educatiu en relació als usuaris amb disfàgia orofaríngia.

En la primera sessió d'aquesta edició, el Sr. Andreu Folch, Doctor en Medicina, Metge de família, Màster en geriatria y Professor de CTO Infermeria de Anatomia-Fisiologia, va abordar el tema "Anatomia i Fisiologia de la Deglució".



El Dr. Folch durant la impartició del primer mòdul del curs

Aquest mòdul es va dividir en tres subapartats. El primer, que es va destinar a les estructures anatòmiques en el procés de la deglució, va abordar els elements musculars de la deglució i control neural. Es van tenir en compte estructures accessorïes com la dentadura i les glàndules salivals i digestives y es va fer un èmfasi especial en el sistema nerviós perifèric i central, tot detallant les funcions dels nuclis, còrtex i àrees de Brodmann.

En el segon, a través de la seqüència de la deglució, la digestió mecànica i química així com la informació sensitiva de la digestió (interoceptiva i exteroceptiva) va servir per delimitar les bases fisiològiques de la deglució. Aquest subapartat es va complementar amb el control voluntari i amb el control autònom de la deglució, remarcant els parells cranials que hi intervenen així com la coordinació nuclear i cerebel·losa.

Finalment, en el tercer subapartat, el Dr. Folch va delimitar el conceptes de disfàgia i etiopatogenia per, tot seguit, diferenciar entre la disfàgia orofaríngia i la esofàgica.

En el segon mòdul, la Dra. Montserrat Bonet, Doctora en Medicina. Metge especialista en ORL i Foniatria, Logopeda, Professora de la Universitat de Barcelona va abordar el diagnòstic foniàtric de la deglució.

La primera part de l'exposició va estar dedicada a explicar els fonaments de l'avaluació foniàtrica dels trastorns de la deglució. Va remarcar que la disfàgia orofaríngia inclou alteracions tant en les fases oral preparatòria i propulsiva com en la fase faríngia de la deglució i que, aquestes alteracions, es poden atribuir bé a una falta d'eficàcia, bé a una falta de seguretat en el procés de deglució.

La falta d'eficàcia en el procés de deglució comporta el risc de desnutrició i deshidratació, en canvi la falta de seguretat es relaciona amb el risc de penetració i aspiració pulmonar, complicacions respiratòries recurrents i situacions d'asfíxia i risc vital.

Aquesta introducció teòrica es va completar amb l'explicació del mètode d'exploració clínica Volum – Viscositat (MECV-V) i la utilització del pulsioxímetre. Amb la demostració de com es fa servir el pulsioxímetre va introduir la part pràctica d'aquest mòdul.



La Dra. Bonet durant la presentació del mòdul

Es van preparar diferents bolus de diferents volums i viscositats (líquid fi, nèctar, mel i púding). El control dels diferents graus de consistència es van aconseguir mitjançant espessidors de segona gama, es a dir, espessidors que la seva composició química es fonamenta en gomes, especialment la xantana i la guar, i maltodextrines.

La preparació de mostres amb diferents espessidors va mostrar el diferent comportament dels productes en funció de la seva composició química. Aquest fet posà de manifest la necessitat de que aquests productes estiguin sotmesos a un etiquetatge entenedor a l'abast de tothom.

Com a complement al mètode (MECV-V) es va fer referència a altres tècniques emprades en el diagnòstic de la disfàgia orofaríngia, com poden ser la fibroendoscòpia transnasal de la deglució (FEES) i la videofluoroscopia (VFS).

D'ambdues tècniques instrumentals, la Dra. Bonet va remarcar sobretot la primera ja que es molt més assequible. De fet, la utilització d'una fibra òptica permet veure en directe el que està succeint a l'interior del pacient. Habitualment es fa servir per a l'exploració del nas, faringe, laringe, estomac i la resta del sistema digestiu. Mitjançant la FEES es poden fer diagnòstics exactes de les patologies que afecten aquestes àrees i, a més a més, hi ha la possibilitat de gravar-les en vídeo.

D'altra banda, la videofluoroscopia és una tècnica que utilitza un contrast per a visualitzar amb un vídeo d'alta definició les estructures mòbils que participen en la deglució. Si la radiografia es fa en projecció lateral s'empren mostres de 3,5,10, 15 y 20 mL de diferents graus de consistència. En canvi, si la projecció radiogràfica és antero-posterior es fa servir mostres de 10 mL de consistència nèctar.



Preparació de les mostres abans d'assajar els diferents graus de consistència

Finalment, va considerar altres procediments diagnòstics i va dedicar la part final de la seva intervenció a exposar unes indicacions de la nutrició enteral, parenteral i gastrostomia.



Detall de la sessió pràctica del mòdul

El dissabte catorze de maig es va fer el tercer mòdul del curs. Amb el títol "Abordatge clínic de la disfàgia orofaríngea: logopèdia i fisioteràpia" aquest mòdul es va dedicar a plantejar la importància de la valoració i coordinació continuada de tots els professionals de l'equip.

La Sra. Núria Torrents Sesé, del Parc Sanitari Pere Virgili, fisioterapeuta i infermera, va incidir detalladament en la rehabilitació del pacient hospitalitzat, tant a peu de llit com en procés de tractament. En la seva intervenció va fer un abordatge pràctic de la rehabilitació postural i respiratòria.



Sra. Núria Torrents mostrant exercicis respiratoris

D'altra banda, la Sra. Marisa Garcia logopeda especialitzada en deglució i comunicació, membre del CRESCA, va incidir en la importància del coneixement de les últimes novetats en tractament rehabilitador. Es va fer incidència en la proposta dels logopedes com a perfil de professional avaluador i assessor de la seguretat alimentària en la ingesta d'alt risc. La proposta va plantejar l'abordatge del logopeda tant a la UCI com a planta hospitalària.



Sra. Marisa Garcia presenta l'abordatge hospitalari en el pacient d'alt risc.

La coordinació de les dues professionals va mostrar la suma del abordatge de les dues disciplines i la qualitat de la intervenció des de l'inici de l'ingrés. Ambdues professionals van mostrar i comentar situacions de la pràctica real, hospitalària i social.

Les dificultats de controlar tantes variables, fan de la disfàgia orofaríngia una simptomatologia que cal tractar amb gran rigor i experiència. Es va aprofundir en la valoració, per part de la logopeda, de la ingesta amb el mètode d'exploració clínica Volum - Viscositat (MECV-V) amb la utilització del pulsioxímetre com a part del protocol de disfàgia, com a coautora presentat al CLC.

Les taules presentades al protocol de disfàgia orofaríngia van mostrar tant la valoració per rehabilitació com per l'adaptació de la dieta de textures volums i viscositats adaptades -DTVVA- en deglució infantil i en deglució madura. Aquest document forma part de la Tesi Doctoral de la Sra. Marisa Garcia, de la que es presentarà nous resultats en properes publicacions.



La Sra. Núria Torrents i la Sra. Marisa Garcia en la proposta conjunta del curs

La Sra. Núria Torrents va parlar explícitament del ennuegament i el seu abordatge. Va comentar situacions de la realitat diària en els hospitals de dia, de la serenitat i experiència que mereix aquesta situació. A més a més de fer palesa la necessitat de la formació continuada dels professionals en aquests aspectes va remarcar la necessitat de disposar d'eines imprescindibles com, per exemple, l'aspirador en els menjadors del centres especialitzats amb pacients i usuaris amb deglució de risc.

La Sra. Marisa Garcia va plantejar la importància del diagnòstic mèdic tant amb videofluoroscopia com mitjançant la FEES per valorar conjuntament, amb el logopeda, el procés rehabilitador i la adaptació de la dieta. També va comentar les dades recollides dels espessidors i gelatines valorats en la investigació inicial clínica i epidemiològica de les viscositats (2005-2008) i que en la actualitat són estudiades en el CRESCA-UPC.

El mòdul dedicat a la nutrició el va impartir el dietista-nutricionista Jonathan Hernández, membre del projecte Gana Nutrición.



Jonathan Hernández durant la impartició del mòdul sobre nutrició i disfàgia

En la seva intervenció va parlar de la importància d'una adequada alimentació en les diferents etapes de la vida, juntament a una correcta hidratació per a preservar la salut, tant en individus sans com en aquells que presenten disfàgia.

A continuació, va abordar alguns dels mites més actuals en temes de nutrició i la seva desmitificació en base a la evidència científica. Va considerar la dieta mediterrània i algunes dietes vegetarianes com patrons de dietes saludables, tot comparant les seves característiques. També va parlar de la importància de les al·lèrgies i intoleràncies alimentàries i com afecten a l'alimentació.

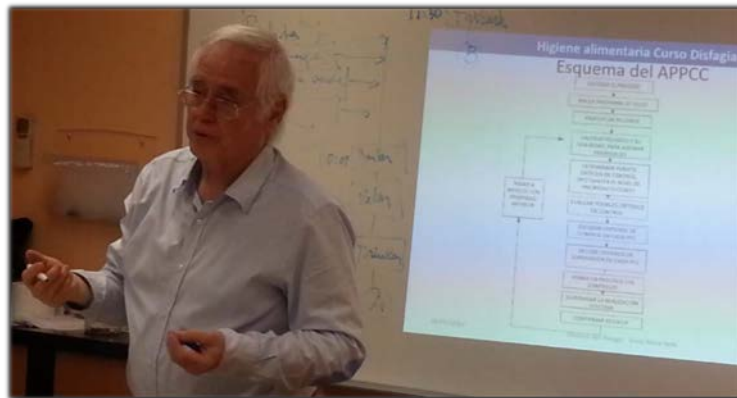
En la segona part, va avaluar els diferents mètodes de cribatge útils per a la valoració nutricional del pacient, amb les diferents enquestes que es poden portar a terme en la consulta dietètica fent una comparativa de les característiques de cadascuna.



Grup d'assistents al mòdul de Nutrició i Disfàgia

Seguidament, es van destacar les adaptacions de la dieta en pacients amb disfàgia, amb i sense patologies associades, avaluant les diferents modificacions de graus de consistència segons presentin disfàgia a líquids i/o sòlids. Però una de les coses molt importants, que va ser tractada, és l'aspecte emocional que comporten aquests canvis en la dieta dels pacients. Per això, se'ls va proposar als assistents fer un exercici que treballi sobre la nostra empatia amb els pacients, de modificar la nostra pauta dietètica durant almenys 3 dies per a que puguin, en primera persona, avaluar l'impacte que tenen aquests canvis, i així, aconseguir una major aproximació i comprensió amb els pacients.

La visió sobre la seguretat alimentària la va desenvolupar el Sr. Enric Riera Valls, químic amb una llarga trajectòria tant a la indústria com a la universitat i membre del CRESCA. En la sessió dedicada a la innocuïtat alimentària es van abordar diferents aspectes entre els que destacaren: la manera de desenvolupar l'anàlisi de perills i punts de control crític (APPCC).



El Sr. Enric Riera exposant el desenvolupament de l'APPCC

Dins dels components del sistema es van desenvolupar els programes de prerequisits coneguts com bones pràctiques higièniques o bones pràctiques de fabricació. S'abordaren les mesures de control de les condicions ambientals i de la manera de treballar que han de permetre reduir el risc de contaminació dels aliments. Amb aquest objectiu es van desenvolupar mesures organitzatives com: l'assignació de tasques i responsabilitats, identificació d'operacions dels processos, elaboració tant de diagrames de flux com de plànols d'ubicació de locals i equips i de circulació de materials, aire, aigua i personal.

Pel que fa a les mesures de control dels perills potencials es va remarcar en la necessitat del coneixement profund del sistema per tal de poder-los identificar i, en conseqüència, establir la manera de controlar-los. Per això, cal una diagnosi encertada i una definició clara i operativa dels requisits que han d'acomplir els aliments que han de consumir els pacients afectats de disfàgia orofaríngea. A tal efecte, es va fer èmfasi en la comprovació reiterada de les característiques de consistència o viscositat i de la granulometria dels aliments, característiques que freqüentment determinen la innocuïtat dels aliments destinats a aquest col·lectiu.

Com a complement dels mòduls anteriors, es va presentar el corresponent dedicat al món dels neonats i el rigor que comporta per tots els professionals el seu abordatge. Amb el títol "Algunes dificultats s'inicien en la unitat neonatal" la Dra. Maria Serret, infermera neonatal, professora de la EUI Sant Pau es va dedicar a plantejar l'abordatge dins i fora de la unitat neonatal.



La Dra. Maria Serret durant la presentació de la seva ponència

Va definir els trets més rellevants que defineixen les unitats neonatals (UCIN) ubicades en hospitals de 3r nivell de complexitat que donen assistència multidisciplinària i especialitzada als nadons de risc i les seves famílies. La seva implantació ha disminuït notablement la morbiditat i la mortalitat dels nadons i, actualment, el límit de la viabilitat està a les 23 setmanes de gestació.

Va fer referència a la història d'aquestes unitats que al principi eren molt tancades amb l'objectiu de millorar la supervivència dels nadons de risc, deixant els pares fora. Actualment, però, a partir del coneixement acumulat tant sobre els bebès prematurs com del seus pares, també prematurs s'ha produït un canvi en el model de gestió ja que està comprovat que el model inicial no permetia establir el vincle emocional adient, la qual cosa afectava el neurodesenvolupament dels nadons.

La Dra. Serret va identificar els beneficis que l'evidència científica mostra d'aquestes nou model de gestió, que comporta:

- una disminució del grau d'ansietat i estrès en els pares així com una millora del seu grau de satisfacció de la seva experiència a la UCIN.
- Un augment de la qualitat del vincle que estableixen amb el seu fill, entre altres coses per la facilitació de la pràctica del mètode cangur i del foment de l'alletament matern.
- Una millora en el desenvolupament psicomotor i neurosensorial del nadó
- Una ajuda a les famílies en la cura del seu fill, una vegada han abandonat la UCIN i ja es trobem a la seva llar.

També va ressaltar la relació que hi ha entre l'alimentació i la vinculació que està molt condicionada per la dificultat que tenen els pares per a reconèixer el prematur com a fill, la impotència i la incapacitat que senten per tenir cura d'ell i com la seva

alimentació instrumentalitza la seva acceptació i vinculació emocional. Necessiten aprendre a entendre el seu llenguatge, els ajuden a mantenir el seu equilibri homeostàtic que afavoreix el seu creixement i desenvolupament harmònic.

El mètode cangur augmenta les competències d'ambdós, augmenta la producció de llet materna de manera que facilita l'alletament que a la vegada afavoreix el vincle afectiu i els fa sentir millors pares, sobretot, quan veuen que guanya pes. Remarcant que una vinculació patològica comporta problemes en l'alimentació.

Va descriure les disfuncions que s'identifiquen ja en la UCIN: la immaduresa sistèmica dels prematurs, el retard de creixement intrauterí, alteracions neurològiques tant per una hipòxia com per malalties metabòliques, el reflux esofàgic, les patologies de la cavitat bucal com el fre lingual, la fissura palatina i el llavi leporí. També va anomenar altres malformacions com l'atrèsia d'esòfag, l'atrèsia de coanes, l'estenosi subglòtica i la traqueomalàcia entre altres. Finalment, va remarcar la gran importància d'aplicar una cura individualitzada i multidisciplinària el més aviat possible.

D'altra banda, la Sra. Marisa Garcia va presentar part del programa EITE, com a professional especialitzada que forma part de l'equip del CDIAP ASPANIAS, fent incidència en l'abordatge interdisciplinari dels programes d'estimulació dins de l'àmbit sanitari - social.



La Dra. Serret i la Sra. Garcia durant la presentació del programa EITE

En aquesta part es van mostrar els principals trastorns de desenvolupament en general: Trastorn motriu, trastorn sensorial, retard mental, alteració de la comunicació i relació, trastorn per dèficit d'atenció, retard evolutiu global, trastorn de llenguatge, trastorn emocional, trastorn de la son, trastorn de l'alimentació.

A continuació es van abordar les conseqüències que poden patir els nens amb deglució immadura i es va plantejar la dificultat educativa i social que comporta.

La valoració de la deglució i l'aspiració en el nen es molt important per les greus conseqüències que generen, com són la desnutrició i l'afectació pulmonar crònica presentant, en la pitjors de les situacions, risc vital. Aquests trastorns són molt més freqüents del que sembla en edats primerenques. En els nens normals la incidència de

problemes menors de l'alimentació varia entre 25 i 35% i puja al 40-70% en lactants prematurs.

D'altra banda, en nens amb malalties cròniques s'observen problemes més greus: els trastorns de l'alimentació i deglució generen moltes manifestacions i presentacions clíniques, rebuig de l'alimentació, ennuegament, tos durant els àpats, apnees i bradicàrdies (principalment en el lactant), respiració força sorollosa, sibilàncies i dificultats respiratòries, bronquitis i pneumònies de repetició broncopatia crònica, salivació excessiva, vòmits recurrents.

Convé remarcar que la manca de signes obvis de disfunció de la deglució no exclou un trastorn d'aquesta, particularment en nens amb malaltia respiratòria recurrent en les que es poden detectar aspiracions pulmonars silents.

Pel que fa a la valoració global de tot el procés de maduració els nadons alletats solen sincronitzar millor els moviments de succió- deglució- respiració que aquells alimentats amb lactància artificial, a causa d'un millor control del cabal i de la pressió de la llet.

Finalment, la Sra. Marisa Garcia va fer incidència en necessitat d'incorporar, com en altres països la figura del logopeda especialitzat, com a perfil de professional avaluador i assessor. La proposta va plantejar l'abordatge del logopeda especialitzat tant a la UCIN, a planta i a l'alta hospitalària.

Una altra jornada evidentment pràctica va ser la que es va fer a l'Aula de cuina de La Boqueria. En aquesta sessió la Sra. Eulàlia Fargas, responsable de l'Aula va iniciar aquest mòdul fent una visita guiada pel mercat de La Boqueria.



La Sra. Fargas en un moment de la visita guiada

A continuació va explicar una sèrie de receptes destinades a tenir un grau de consistència adient per a persones afectades per disfàgia, en el ben entès que la realització pràctica va anar a càrrec dels assistents al curs.



Vista parcial de les receptes preparades a l'Aula de La Boqueria