

Equipo de soporte nutricional. Estructura y funciones

Evelyn C. Peña¹, Jesús Velásquez², César Navarro² y Eleazar Lara Pantin³.

RESUMEN La nutrición enteral y parenteral, integradas bajo el calificativo de soporte nutricional, constituye uno de los más valiosos recursos, para mantener y mejorar el estado de nutrición de aquellos pacientes que sufren de limitaciones para el uso de su tracto gastro-intestinal. La eficiencia de los procedimientos de soporte nutricional está determinada, fundamentalmente por la integración y funcionamiento del equipo profesional multidisciplinario responsable de su orientación y conducción, el cual debe tener objetivos específicos y responsabilidades bien definidas, acordes con las características de cada institución. *An Venez Nutr.* 1989; 2: 63-65

PALABRAS CLAVES: Alimentación enteral, alimentación parenteral, desarrollo de recursos humanos, equipo de atención al paciente.

Desde el uso exitoso de la primera solución intravenosa en pacientes con cólera en 1831, han ocurrido muchos cambios en la disponibilidad de recursos y técnicas para sustituir la vía oral, en personas cuyas condiciones de salud impiden su alimentación de manera natural.

El avance más significativo comienza en 1968 cuando Stanley Dudrisk demuestra la capacidad de una fórmula para uso intravenoso, nutricionalmente equilibrada, de promover el crecimiento y desarrollo normal en neonatos y niños, manteniendo un balance nitrogenado positivo y haciendo posible la síntesis de tejidos (1). Este trabajo marca el nacimiento de la nutrición parenteral; recurso invaluable para la medicina moderna, de posible aplicación en todas las especialidades.

Los impresionantes resultados de la nutrición parenteral, se unieron a la preocupación por sus altos costos y riesgos, para motivar a los investigadores a redescubrir la nutrición enteral, cuyos orígenes registra la historia muchos siglos atrás (2).

Ambos procedimientos se integran bajo un nuevo calificativo, el de Soporte Nutricional, constituyendo un área de trabajo a nivel hospitalario, que crece con características propias.

El soporte nutricional se utiliza, comúnmente, para mantener y mejorar el estado de nutrición de aquellos pacientes que no pueden comer, que no deben comer o no pueden comer suficientemente. De ahí, que el surgimiento de los programas de soporte nutricional, en los hospitales haya permitido una mayor eficiencia del trabajo médico, al prevenirse el deterioro nutricional de pacientes correspondiente a alguna de esas categorías, o la recuperación de aquellos casos cuya patología les había impedido comer por algún tiempo. En ambos casos, ha sido dramática la disminución del riesgo de complicaciones, a las cuales contribuye significativamente el deterioro de su estado de nutrición, y de los costos de atención, al acortar los períodos de hospitalización, como consecuencia de lo antes referido (3).

El requisito fundamental para la implementación de programas de soporte nutricional, a nivel hospitalario, lo constituye, no tanto la disponibilidad de recursos materiales (soluciones, catéteres, sondas, bombas, etc.) que son muy importantes, sino la integración de un equipo multidisciplinario, bien capacitado, cuyo trabajo se cumpla de acuerdo a normas que precisen la participación y responsabilidades de cada uno en las diferentes etapas del trabajo; desde el diagnóstico de la situación nutricional hasta la evaluación diaria, que permitirá el egreso a más corto plazo (4).

En la literatura se encontraron muchos trabajos acerca de la integración del equipo de soporte nutricional (ESN), y parece haber consenso sobre la necesidad de considerar la participación de médicos, nutricionistas, farmacéuticos y profesionales de la enfermería. En muchos hospitales de países desarrollados lo integran, además, psicólogos, trabajadores sociales y especialistas en rehabilitación (5-7). En nuestra experiencia, la incorporación de bioanalistas ha sido de gran valor, y consideramos esencial su presencia.

La forma de trabajo de los diferentes profesionales, va a estar determinada por la concepción que la institución tenga acerca de su equipo, pero cada uno de ellos, tendrá funciones que le son propias a su carrera y otras de desarrollo conjunto, con los miembros del grupo. Estas últimas quizás sean las más importantes, ya que, los complejos requerimientos determinados por los

1 Profesor titular, Investigador asociado Unidad de Investigaciones en Nutrición Clínica, Universidad de Carabobo, IVSS, Fundación Cavendes, Valencia.

2 Unidad de Investigaciones en Nutrición Clínica. Universidad de Carabobo, IVSS, Fundación Cavendes, Valencia.

3 Investigador Jefe Unidad en Investigaciones de Nutrición Clínica, Universidad de Carabobo, IVSS, Fundación Cavendes, Valencia.

Solicitar copias a: Evelyn C. Peña, Investigación en Nutrición Clínica, Apdo. 3458, El Trigal, Valencia 2002 A, Carabobo.

procedimientos de soporte nutricional, sólo podrán ser satisfechos a través de un trabajo integrado. Si bien la calidad de cada profesional es fundamental para el logro de los objetivos de un ESN, ninguno de los miembros por sí solo, o trabajando aisladamente, podrá realizar las labores inherentes al equipo.

Para trabajar de esta forma es importante considerar tres elementos esenciales: cooperación, consideración y comunicación. La cooperación es fundamental en todo equipo, con el fin de hacer posible la satisfacción de las múltiples exigencias de un trabajo que, como en este caso, se cumple con personas que sufren y están sometidas al riesgo de cambios en su evolución, que se pueden presentar rápidamente. Equivale a asumir el trabajo con responsabilidad, madurez, interés y comprensión. La consideración, para el paciente y compañeros de equipo, es vital para un funcionamiento efectivo y constituye la base para la cooperación. La comunicación es el vínculo que conecta a todos los miembros del equipo entre ellos y con el paciente, quien debe ser considerado uno más del grupo. En criterio de muchos, éste último es el aspecto de mayor dificultad (5).

Para funcionar como tal, el equipo deberá definir previamente sus objetivos, de acuerdo con los de la institución en la cual trabaja, y establecer sus planes y protocolos de acción.

Comúnmente, el equipo de soporte nutricional actúa a solicitud de los médicos responsables de los pacientes, en los diferentes servicios, y sus funciones abarcan, desde el estudio inicial que permitirá definir la necesidad de soporte nutricional y el tipo de procedimiento a utilizar, hasta la evaluación diaria del cumplimiento de las indicaciones hechas y de la efectividad del soporte mismo.

En nuestra experiencia, tanto el estudio inicial referido, como las etapas subsecuentes, se cumplen de común acuerdo y de manera integrada, con el equipo tratante del problema de base de cada paciente. De esta forma se logra la incorporación no formal, pero real, de estos profesionales como miembros del ESN para el manejo de su caso.

Dependiendo de las características de cada hospital y de las necesidades de la población a atender, el equipo de soporte nutricional puede ser un servicio consultivo formal o un grupo asesor informal que provee: asesoría, asistencia, evaluación nutricional, monitoreo o manejo del componente nutricional de los pacientes que así lo requieran (5).

Entre las labores que deben realizarse de manera conjunta pueden mencionarse: la planificación, organización, coordinación y evaluación de actividades; el establecimiento de criterios para evaluar el estado nutricional de los pacientes y la realización de la evaluación misma: la estimación de las necesidades de energía

y nutrientes; la selección de la respuesta del paciente a su proceso terapéutico, del cual el soporte nutricional es componente fundamental. No puede dejar de mencionarse, además, la necesidad de trabajo en equipos para la educación del paciente, así como la de su familia cuando fuese necesario (8).

Por razones de tipo legal, referentes a la historia clínica, y de tipo organizativo en nuestras instituciones hospitalarias, se asigna al médico la coordinación y dirección del ESN. Además, es responsable de documentar: 1) la evaluación nutricional y las necesidades de energía y nutrientes que fundamentarán las indicaciones; 2) las decisiones y órdenes médicas referentes a: tipo de soporte, vía de acceso y plan de administración; colocar o verificar la correcta ubicación de la vía de acceso (sonda o catéter), reconocer signos y síntomas de complicaciones o intolerancias para propiciar los ajustes correspondientes, y verificar las condiciones de la cura y sitio de entrada del catéter en el caso de nutrición parenteral (8).

Por su parte, el profesional de enfermería deberá establecer el plan de cuidado del paciente de acuerdo a las órdenes escritas, así como evaluar y documentar la respuesta del paciente ante el plan cumplido.

En los casos de nutrición enteral, será responsable del cuidado de la sonda (permanencia y permeabilidad), administración de fórmulas, evaluación del funcionamiento de las bombas en uso y cómo detectar precozmente la aparición de manifestaciones de intolerancia.

Si el procedimiento indicado es nutrición parenteral, deberá velar por el cuidado del catéter y la administración de soluciones, evaluar el funcionamiento de las bombas en uso y detectar precozmente la aparición de signos o síntomas de complicaciones (9-11).

Además de las funciones que comparte con el resto del ESN, el nutricionista debe asumir un papel fundamental en la orientación del trabajo, en aquellos aspectos relacionados con la satisfacción de los requerimientos nutricionales, tanto a través de la nutrición parenteral como enteral. En lo referente a esta última, es de su responsabilidad el manejo de las diferentes fórmulas, tanto en el uso de productos industrializados como en la preparación de fórmulas no comerciales; rotularlas adecuadamente y supervisar su administración (5, 12-15).

El farmacéutico, deberá velar por la adecuación de las indicaciones, para la preparación de las soluciones de nutrición parenteral y supervisar que ésta se haga correctamente (5, 16). En nuestro país, lamentablemente, debido a que, en la mayoría de los casos no se ha logrado integrar a este profesional al ESN, se ha delegado la responsabilidad de preparar las soluciones, en los residentes o en los profesionales de enfermería, quedando sin atención otros aspectos tan importantes como son los

farmacocinéticos, de interacción medicamento-medamento, nutriente-medamento, etc.

El bioanalista, cuya participación es considerada fundamental, deberá asumir el control de los aspectos relacionados con los exámenes hematológicos y bioquímicos, que se utilizan para la evaluación del estado nutricional del paciente y de su evolución, mientras recibe soporte nutricional. La presencia del bioanalista en las labores diarias del equipo, permite orientar los requerimientos de exámenes y contribuye a la calidad del trabajo y, a una mejor interpretación de los resultados de laboratorio.

Es conveniente mencionar finalmente, como responsabilidad del equipo de soporte nutricional, la promoción y desarrollo de actividades de investigación en el nuevo campo de la nutrición clínica, para lo cual cuenta, en primera instancia, con las posibilidades determinadas por su condición de equipo y los volúmenes de datos que maneja cada día.

NUTRITIONAL SUPPORT TEAM

ABSTRACT Nutritional support, which encompasses enteral and parenteral nutrition, is one of the most valuable resources to maintain and improve the nutritional status of patients with anatomical or functional limitations of their gastrointestinal tract. Efficiency of nutritional support procedures is determined mostly by the adequate integration and functioning of a multidisciplinary professional team. Such a team is responsible for the guidance and management of nutritional support, through specific and well-defined objectives and responsibilities, according to the characteristics of each institution. Ann Venez Nutr 1989; 2: 63-65

KEY WORDS: Enteral feeding, parenteral feeding, staff development, patient care team.

Referencias

- Linsley K. The concept of a parenteral nutritional support team from a nurse's viewpoint. *Nutr Support Serv* 1981; 1(5): 33 - 34
- Lara Pantin E. Nutrición enteral. En: Temas de Nutrición. Raúl Clemente, ed. 1988. (En prensa).
- Tate M. and Dunton, N. Multidisciplinary approaches to nutritional support in a small community hospital. *Nutr Support Serv* 1988; 8 (9): 17-18
- Definitions of terms used in ASPEN Guidelines and standards. *Nutr Clin Practice*. 1988; 3 (1): 26 - 27
- Simko MD, Cowell C, Gilbride JA. Nutrition assessment. A comprehensive guide for planning intervention. An ASPEN Publication. 1984.
- Cohen SS. Establishing a nutritional support team. *Nutr Support Serv* 1986; 6 (12): 57-59
- Hooley RA. The role of the registered dietitian on a nutrition support team. *Nutr Support Serv* 1981; 1 (1): 52-53
- Nutrition support physician. *Nutr Clin Practice* 1988; 3(4): 154-156
- Rowan-Page P. Nutritional support: The role of the nurse-clinician. *Nutr Support Serv* 1981; 1 (1) (Apr): 36-37
- Leider Z L. The floor nurse's roles in nutritional support: A physician viewpoint. *Nutr Support Serv* 1984; 4 (4): 18-23
- Nutrition support nurse. *Nutr Clin Practice*. 1988; 3 (2): 78-80
- Standard of practice. Nutritional support dietitian. *Nutr Clin Practice*. 1986; 1 (4): 216-220
- Jones MG, Bonner JL, Stitt KR. Nutrition support service. Role of the clinical dietitian. *Am Diet Assoc* 1986; 86 (11): 67-71
- Mayo Clinic. Diet manual. Standard of practice nutritional support dietitian. 1988; 517-524
- Del Savio, N. Nutritional support for thermally injured patients: The role of the dietitian. *Nutr Support Serv* 1984; 4 (10): 10-14
- Nutritional support pharmacist. *Nutr Clin Practice* 1987; 2 (14): 166-169