

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN ENFERMOS DE ALZHEIMER



¿Qué es el Alzheimer?



¿Nos gusta comer?



Que rico



NO VAYAS A OFENDERTE, EL CIRA
PERO ¿NOSOTROS ÉRAMOS
AMIGOS, PARIENTES, ESPOSOS
O QUÉ?



RIESGOS A TENER EN CUENTA

PERSONA OBESA

- Desarrollo de diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- 5º factor de muerte

PERSONA DESNUTRIDA

- Fragilidad y delgadez
- Movilidad restringida
- Fragilidad de piel
- Riesgo de caídas, fracturas
- Morbilidad y mortalidad



OBJETIVOS DE LA ALIMENTACION



- Dieta que cubra sus necesidades nutricionales
- Asegurar una buena hidratación
- Evitar el estreñimiento
- Facilitar al máximo las comidas para evitar atragantamientos
- Intentar que coma solo la mayor cantidad posible de alimentos
- Conocer sus hábitos anteriores, gustos etc..
- Promover que de vez en cuando pueda comer con su familia.

Estadios o fases del enfermo de Alzheimer

1. Estadio Inicial o fase de demencia leve.
2. Estadio medio o fase de demencia moderada.
3. Estadio grave o fase de demencia grave
4. Estadio final



Estadio inicial o fase de demencia leve

- ☐ Convertir las comidas en un hábito.
- ☐ A la misma hora. En la misma habitación
- ☐ Buena iluminación y tranquilidad
- ☐ Fomentar la masticación.
- ☐ Fomentar la autonomía del enfermo.
- ☐ No obligar a comer a la fuerza
- ☐ Evitar factores que distraigan (TV, radio)
- ☐ Cuidar la presentación de los platos, buen olor, buen color, buena preparación.
- ☐ Partir la comida en trozos pequeños.
- ☐ Dar suplementos nutricionales si son necesarios
- ☐ Controlar peso y estado nutricional cada cierto tiempo
- ☐ Los cuidadores deben tener conocimientos dietéticos.



¿Qué podemos hacer?

Alimentación | Fase leve

1

Dar pasos a seguir por escrito: podemos escribir la secuencia de forma clara y concisa, le servirá como referencia y facilitará que no se salte ningún paso.

2

Colaborar con él en la realización de la lista de la compra: hacer un repaso de aquellos productos que hay que comprar y en qué cantidades.

3

Colocar nombres en recipientes y mantener un orden evitando desorientación: es conveniente guardar las cosas siempre en el mismo sitio para que las encuentre.

4

Colaborar en la elaboración de recetas o planificación de menús: podemos indicar de forma verbal los pasos a seguir a la hora de preparar la comida, escribir un recetario o hacer un planning semanal.

Estadio inicial o fase de demencia leve

- ☐ Convertir las comidas en un hábito.
- ☐ A la misma hora. En la misma habitación
- ☐ Buena iluminación y tranquilidad
- ☐ Fomentar la masticación.
- ☐ Fomentar la autonomía del enfermo.
- ☐ No obligar a comer a la fuerza
- ☐ Evitar factores que distraigan (TV, radio)
- ☐ Cuidar la presentación de los platos, buen olor, buen color, buena preparación.
- ☐ Partir la comida en trozos pequeños.
- ☐ Dar suplementos nutricionales si son necesarios
- ☐ Controlar peso y estado nutricional cada cierto tiempo
- ☐ Los cuidadores deben tener conocimientos dietéticos.

¿Y esto es apetecible?



Estadio inicial o fase de demencia leve

- ☐ Convertir las comidas en un hábito.
- ☐ A la misma hora. En la misma habitación
- ☐ Buena iluminación y tranquilidad
- ☐ Fomentar la masticación.
- ☐ Fomentar la autonomía del enfermo.
- ☐ No obligar a comer a la fuerza
- ☐ Evitar factores que distraigan (TV, radio)
- ☐ Cuidar la presentación de los platos, buen olor, buen color, buena preparación.
- ☐ Partir la comida en trozos pequeños.
- ☐ Dar suplementos nutricionales si son necesarios
- ☐ Controlar peso y estado nutricional cada cierto tiempo
- ☐ Los cuidadores deben tener conocimientos dietéticos.

Estadio medio o fase de demencia moderada.

- Alteraciones visuales. No se identifican los alimentos.
- La xerostomía o boca seca
- Aseo bucal y de prótesis.
- No olvidemos la hidratación.
- Incluir alimentos variados para evitar desnutrición
- Utensilios adaptados.
- Alimentos que se puedan comer con la mano (croquetas, calamares, empanadillas, etc..)
- Paciencia a la hora de comer





Estadio medio o fase de demencia moderada.

- Alteraciones visuales. No se identifican los alimentos.
- La xerostomía o boca seca
- Aseo bucal y de prótesis.
- No olvidemos la hidratación.
- Incluir alimentos variados para evitar desnutrición
- Utensilios adaptados.
- Alimentos que se puedan comer con la mano (croquetas, calamares, empanadillas, etc..)
- Paciencia a la hora de comer

Estadio grave o fase de demencia grave

- Dependencia total para la alimentación
- Dificultad para tragar, riesgo de atragantamiento. Rechazo de la comida
- Aparato digestivo enlentecido.
- Paciencia la persona tiene un ritmo diferente
- Estreñimiento.
- Hidratación
- En esta fase es frecuente que la boca este colonizada por gérmenes patógenos, debido a la poca colaboración del enfermo en el aseo bucal

SOLUCIONES PARA FACILITAR LA ALIMENTACIÓN

Facilitar la apertura bucal

- Colocar la comida en el labio. Usar cubiertos pequeños
- Masajes en la mandíbula
- Imitar el movimiento de abrir la boca

Favorecer la masticación

- Presionar la lengua con el cubierto al introducir el alimento en la boca
- Apretar la base de la barbilla con el dedo
- Alimentos de fácil masticación: blandos o triturados

Favorecer la deglución de líquidos

- Uso de pajitas, que impulsan el líquido directamente hacia atrás.

Potenciar la deglución

- Espesar los líquidos para conseguir texturas más sólidas.
- Realizar masaje superficial desde la barbilla a la “nuez” (estimula reflejo de deglución).
- Uso de zumos ácidos: estimulan la deglución

Potenciar la autonomía en la alimentación

- Dar órdenes verbales y gestuales para masticar y tragar.
- Ofrecer alimentos que puedan tomarse con la mano (si la persona se niega a usar cubiertos)
- Comer acompañando a la persona, imitar los movimientos a realizar, recordar pautas...

¿DISFAGIA?

- ¿Qué es?
- Dificultad de tragar los alimentos y de llevar estos de la boca al estomago.
- Líquidos peor que los solidos. Incluso la saliva
- Detección precoz y abordaje desde el inicio.
- Signos de alerta. (arcadas, tos, babeo mas intenso, comida en la boca)

ATRAGANTAMIENTO

¿Qué Es?

- Es una obstrucción total o parcial de las vías respiratorias producida por una alteración en la deglución de alimentos o líquidos. Puede producir Asfixia.

Síntomas:

- Tos, cambio de voz, enrojecimiento y ojos llorosos

DISFAGIA CONSECUENCIAS



DESHIDRATACIÓN
ante el miedo a beber

01

02

MALNUTRICIÓN
adelgazamiento



INFECCIONES
debidas a la aspiración
(alimentos pasan a los pulmones)

03

04

RIESGO DE ENFERMAR
menor respuesta a la medicación
(nos bajan las defensas)



¿Cómo abordar la disfagia?

- No dejar sola a una persona con riesgo de atragantamiento
- Reducir cantidad de comida y aumentar numero de ingestas
- No introducir demasiada comida a la vez en la boca. Hacer uso de cubiertos mas pequeños
- Insistir en la hidratación sobretodo si hace calor
- No mezclar alimentos con agua.
- Esperar que tenga la boca vacía
- Espesar agua, zumos, etc.. Las gelatinas hidratan y tienen sabores variados y agradables. Pero hay que tener cuidado que no se queden en boca, ya que con el calor pueden licuarse.
- Postura (silla)

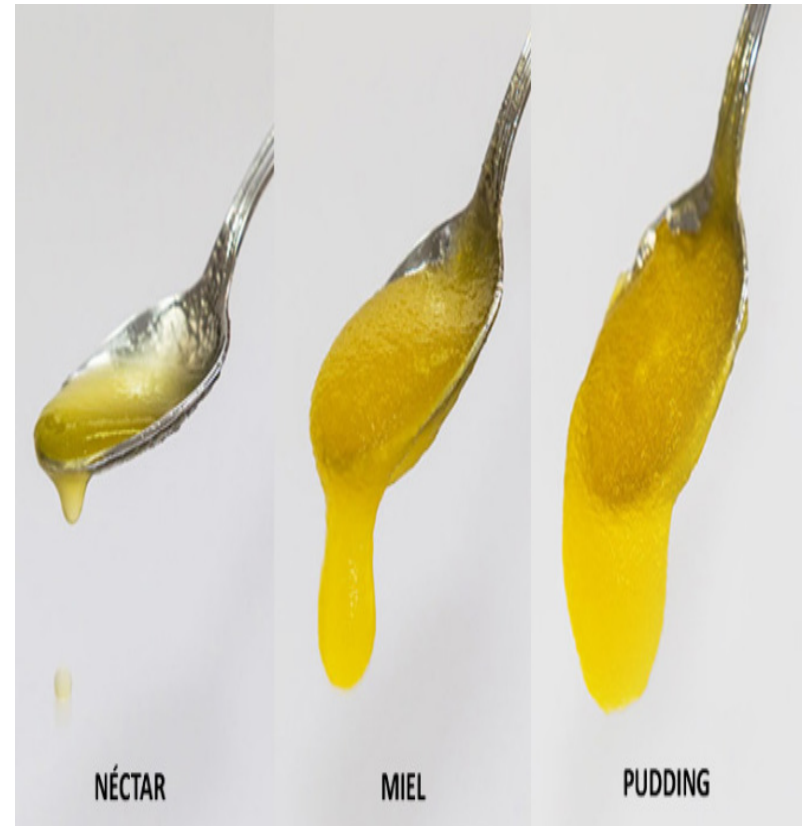
¿Como abordar la disfagia?

- Cambio de textura de los alimentos
- Evitar alimentos que se fraccionen (galletas, chips)
- Preparar purés en lugar de sopas y cuidar la textura de los mismos.
- Sustituir la leche liquida por yogurt, natillas, cremas, cereales o galletas batidas
- En caso de disfagia leve, las pajitas disminuyen el riesgo de atragantamiento, al igual que vasos y tazas adaptados
- Higiene bucal correcta después de cada comida
- Espesar agua, zumos



ESPESANTES

- ¿Qué son?
- ¿Cómo se administran?
- ¿De que están hechos?
- Como lograr diferentes texturas
 - ❖ Néctar
 - ❖ Miel
 - ❖ Pudding



Actuación ante un atragantamiento

- o Leve en el que existe tos. Fomentar esta.
- o con solido y NO se resuelve con tos. Si el alimento esta accesible tratar de extraerlo.
- o NUNCA DAR AGUA.
- o Con solido y no se resuelve intentar la Maniobra Heimlich.
- o Si no se resuelve llamar al 112
- o En días posteriores prestar atención a la fiebre puede indicar una infección respiratoria.

MANIOBRA DE HEIMLICH

Si la persona no consigue mas estar de pie (está inconciente o agotada) o si usted no tiene fuerza suficiente,

La maniobra puede ser aplicada con ella sentada



O acostada.



No importa si la persona está quedando sin reaccion, pareciendo ya estar desfallecida. Inicie la maniobra cuanto antes!

Actuación ante un atragantamiento

- o Leve en el que existe tos. Fomentar esta.
- o con solido y NO se resuelve con tos. Si el alimento esta accesible tratar de extraerlo.
- o NUNCA DAR AGUA.
- o Con solido y no se resuelve intentar la Maniobra Heimlich.
- o Si no se resuelve llamar al 112
- o En días posteriores prestar atención a la fiebre puede indicar una infección respiratoria.

CARACTERISTICAS DE LA DIETA

- Adecuada a la situación y fase del paciente
- Variada y de sabor agradable, respetando los gustos del paciente
- Elegir alimentos que aporten la energía y nutrientes necesarios. En pacientes con cuadros de agitación o deambulación estas serán incrementadas. (enriquecer con proteínas, carnes, pescados, etc.)
- Alimentos ricos en vitamina C, en energía y en vitamina E.

CARACTERISTICAS DE LA DIETA

- Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales mejor de origen vegetal. (aceite de oliva, soja)
- Alimentos desaconsejados:
 - ❖ Texturas mezcladas
 - ❖ texturas dobles
 - ❖ alimentos fibrosos
- Alimentos a evitar:
 - ❖ Frutos secos, cereales, texturas muy secas y crujientes.

REGLAS GENERALES PARA UNA BUENA ALIMENTACION

- La medicación puede interferir en la absorción de nutrientes.
- Hiperproteica: fortalece el tejido muscular y la piel. Importante en pacientes encamados para evitar UPP
- Carbohidratos: aportan sensación de saciedad (no abusar)
- Hipercalórica. Mayor toma de azúcares, hidratos de carbono en la menor cantidad de comida pero mayor aporte calórico.
- Vitaminas. Sobre todo la C y E. Evitaremos el estreñimiento.
- Alimentos con fibra para favorecer la eliminación
- Mayor hidratación ante disminución de la sensación de sed.



La hidratación





¿POR QUÉ NO QUIERE COMER?

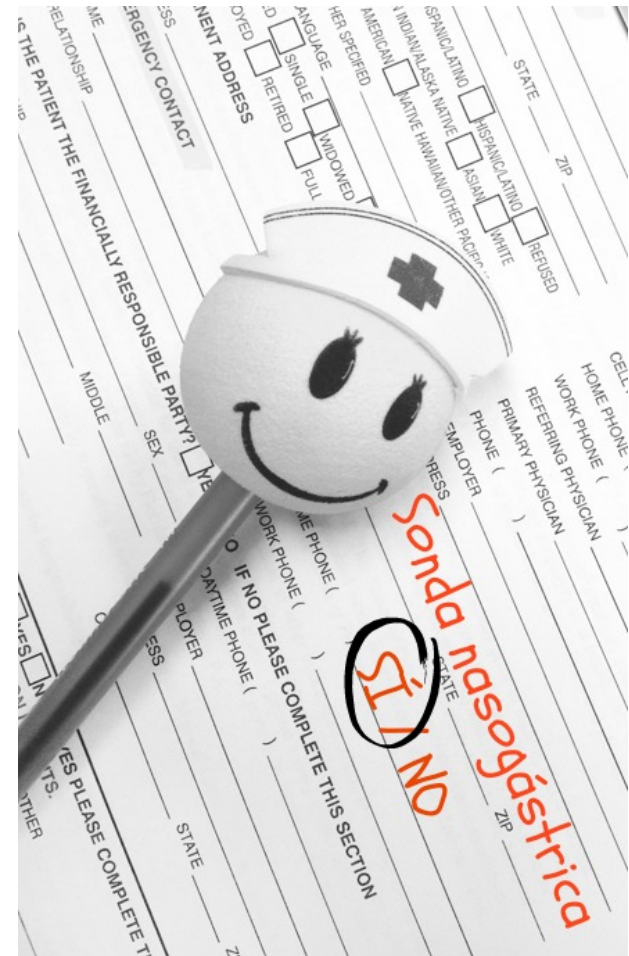
- ♦ No recuerda cómo se come
- ♦ Se distrae porque hay muchos ruidos y gente a su alrededor
- ♦ Se le ha cambiado de su sitio habitual
- ♦ Tiene muchos platos y no sabe por cuál empezar
- ♦ Se le insiste en que coma más rápido
- ♦ Tiene dolor en la boca o en la dentadura mal colocada
- ♦ Ha perdido el apetito por la medicación
- ♦ Alteración de alguno de los sentidos
- ♦ No le gusta la comida o la presentación
- ♦ Se atraganta con facilidad

.....

*Causas que dificultan la hora de comer
en personas con alzhéimer*

Estadio final

- En fases avanzadas puede ser necesario la alimentación por sonda nasogástrica. La persona no puede comer por boca.
- ¿Sonda o no sonda?



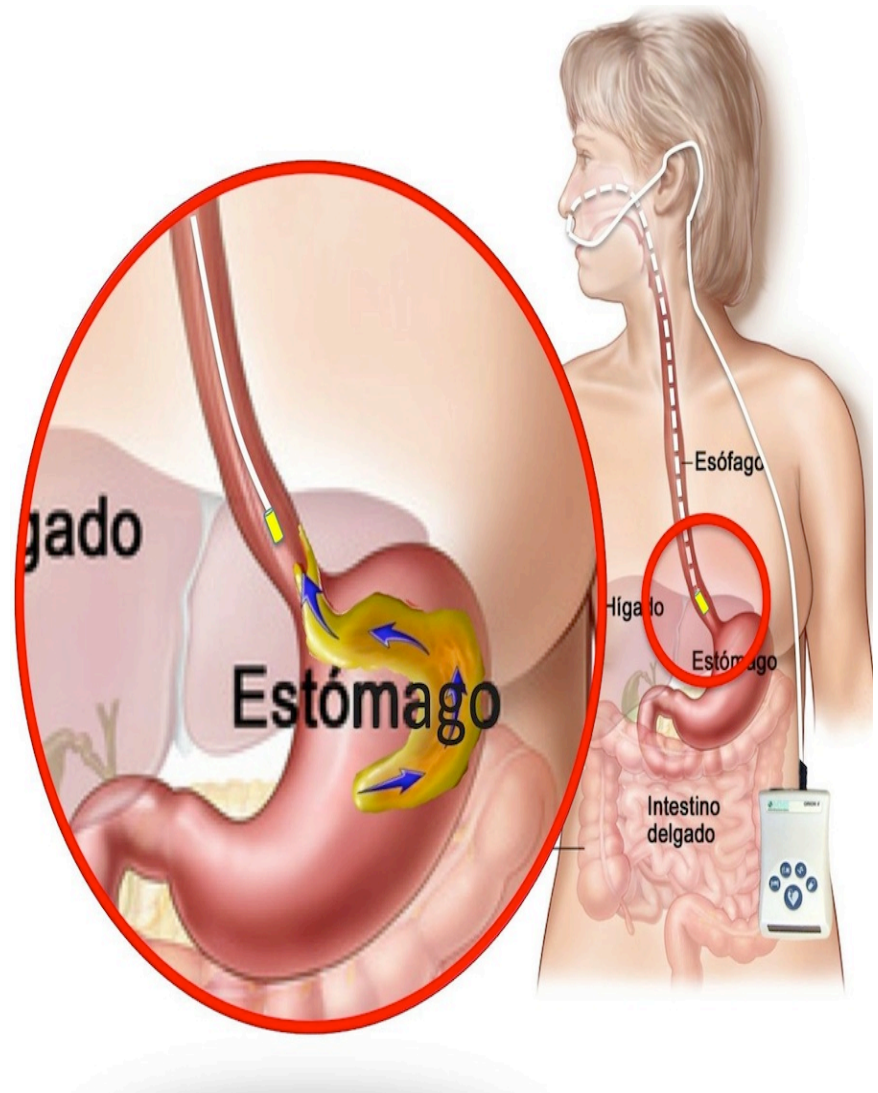
Sonda nasogástrica

- ¿Qué es?
- Tubo de plástico, hule o PVC, se introduce a través de la nariz en el estomago.
- ¿Para que se utiliza?
- Comer, hidratar, dar medicación. Diferentes soportes.



Sonda nasogástrica

- **¿Cómo se coloca?**
- Medir desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ahí a apéndice xifoides, formando un siete. Marcar en la parte exterior.
- El paciente sentado una vez introducida por la nariz la cabeza flexionada hacia adelante y acto de tragar saliva repetidamente para cerrar la glotis. Es la parte mas difícil del procedimiento.
- Dejar de introducir cuando se llegue a la marca realizada
- **«PRFFF» O «BLUB»**
- **Fijación de la sonda**



MUCHAS GRACIAS

