

CRIBATGE DE LA DISFÀGIA OROFARÍNGIA EN PACIENTS AMB ICTUS AGUT MITJANÇANT EL TEST DE VOLUM VISCOSITAT (MECV-V)

Primera emissió: octubre 2014

Última revisió:

Introducció

La disfàgia es defineix com un trastorn de la deglució caracteritzat per la dificultat de preparar el bol alimentari i/o fer-lo arribar des de la boca fins a l'estómac⁽¹⁾. La forma més comuna de disfàgia és l'orofaríngia provocada per alteracions neurològiques o neuromusculars.

Els pacients amb ictus presenten risc de broncoaspiracions o de penetracions profundes a la via respiratòria del bolus alimentari. La penetració, comporta l'entrada de l'aliment fins al vestíbul laringi, per sobre del nivell de les cordes vocals, i l'aspiració, que es defineix com l'entrada de l'aliment a la laringe, per sota de les cordes vocals. L'aspiració pot ser clínica o silenciosa, és a dir, asimptomàtica⁽²⁾.

La disfàgia orofaríngia té una prevalença, segons les sèries estudiades, del 55%⁽³⁾ i del 53,5%⁽¹⁾ dels pacients que han patit un ictus, i es manté en un 25% dels casos als 6 mesos després d'accident cerebral vascular⁽⁴⁾. La seva detecció és una part important del tractament en fase aguda de l'ictus, ja que constitueix un marcador de mal pronòstic en termes de morbiditat i recuperació funcional.⁽⁴⁾

El "Mètode d'Exploració Clínica Volum-Viscositat (MECV-V)" és un test desenvolupat pel Dr. Clavé i el seu equip (annex 1) i permet identificar precoçment els pacients amb disfàgia orofaríngia i, per tant, amb risc de presentar alteracions en l'eficàcia i seguretat de la deglució i desencadenar deshidratació, desnutrició i complicacions respiratòries⁽²⁾. Mitjançant aquest mètode es poden detectar, amb una sensibilitat del 100% i una especificitat del 28,8%, l'aspiració, i en un 83,7% i un 34,7%, respectivament, la penetració⁽⁵⁾.

És un mètode senzill i segur, que es pot realitzar en el pacient hospitalitzat, en el seu llit amb el capçal incorporat 90°, així com de forma ambulatoria, i consisteix a valorar la deglució del pacient a diferents volums i textures. La base d'aquest test⁽⁶⁾ és el fet que els pacients amb disfàgia neurògena milloren la seguretat en la deglució si es disminueix el volum del bol i s'augmenta la viscositat, per raó que els aliments viscosos augmenten la resistència al pas del bol i el temps de trànsit per la faringe, de la mateixa manera també augmenten el temps d'obertura de l'esfínter cricofaríngi.

El test MECV-V no detecta aspiracions silencioses i tampoc aporta informació completa sobre l'eficàcia dels tractaments, per la qual cosa sovint cal fer exploracions complementàries, els mètodes més emprats són la fibroendoscòpia (FEES) i la videofluoroscòpia (VFS) considerada aquesta el *gold* estàndard⁽⁷⁾.

Objectius

- Detectar de forma precoç la disfàgia en el pacient neurològic.
- Seleccionar el volum i la viscositat adequats al pacient per poder alimentar-lo de forma segura i eficaç.
- Disminuir la presència de la broncoaspiració i les complicacions respiratòries.

Material

- Aigua a temperatura ambient (300ml)
- Espessidor sabor neutre
- 3 gots petits
- Xeringa de 50 ml
- Cullereta o depressor
- Pulsioxímetre.
- Pitet



(fig. 1)

Mètode

Valoració prèvia del pacient

Únicament es podrà realitzar el test si:

- El pacient mostra capacitat d'atenció, comprensió i sobretot de reacció per tal que hi pugui col·laborar. Aquestes condicions es valoren amb l'escala NIHSS (*puntuació en les dimensions, nivell de consciència(0), orientació(0-1) i ordres(0-1)*).
- El pacient no presenta dispnea, taquipnea i tampoc una disminució significativa de la saturació.

Preparació de les textures

Es recomana preparar les viscositats que s'utilitzaran en l'exploració durant els 5 minuts previs a l'administració.

- Nèctar: 100ml d'aigua + dosi d'espessidor segons instruccions de la casa comercial.
- Púding: 100ml d'aigua + dosi d'espessidor segons instruccions de la casa comercial.
- Líquid: 100ml d'aigua.

Preparació del pacient

- Explicar la prova al pacient. Ha d'entendre que ha de realitzar l'acció d'empassar quan se li indiqui, i que ha de mantenir el bol a la boca fins que se li ordeni empassar-se'l.
- Ajudar a asseure el pacient el més recte possible (90°).

- Comprovar el to de veu per poder valorar els possibles canvis durant l'aplicació del test. Sol·licitar al pacient que digui el seu nom i cognom abans de la prova i després de cada administració del bol.
- Registrar la saturació basal abans d'iniciar el test i calcular el límit de disminució de la saturació (Sat O₂ basal- 3% de la Sat O₂ basal).
- Monitorar el pacient (pulsioxímetre) durant tot el test per valorar si es produeix disminució de la saturació d'oxigen.
- Si el pacient porta O₂, valorar la possibilitat de fer el test amb ulleres nasals a 2 lx '.

Execució del Mètode d'Exploració Clínica Volum-Viscositat (MECV-V) (annex1)

L'administració dels volums i textures s'ha de realitzar amb xeringa (fig. 2)

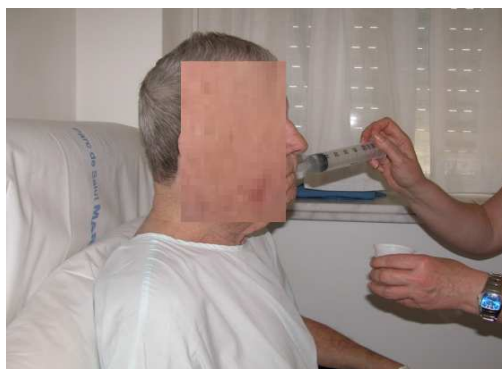


Fig.2

i pel costat no afectat per l' ictus, contrari a la desviació facial, si aquesta existís.(fig. 3- 4)



Fig. 3



Fig. 4

En la realització del test, s'han d'administrar bols successius de volums de: 5ml (baix), 10ml (mig) i 20ml (alt), i seguint l'ordre següent d'administració de viscositats: nèctar, líquid i púding; i registrar si es produeixen signes d' **alteració de seguretat i/o eficàcia en la deglució**.

Alteració seguretat en la deglució	Alteració d'eficàcia en la deglució
<p>Canvi de veu (Es demana al pacient que digui el seu nom o emeti un so per avaluar to i timbre. Si està mutista no es valorarà aquest paràmetre.)</p> <p>Disminució de la saturació O₂ (Es considera disminució de la saturació si es produeix una baixada d'aquest paràmetre igual o superior al 3% del seu valor).</p> <p>Tos</p>	<p>Segell labial (és a dir, la incapacitat de mantenir el bol dins la boca).</p> <p>Residu oral (hi ha restes alimentaris sota la llengua i a les genives, en finalitzar la deglució).</p> <p>Deglució fraccionada, (necessitat de realitzar varies deglucions per un bol).</p> <p>Residus faringis, (sensació de tenir residus a la gola, estossecc).</p>

Test

- S'inicia el test amb **viscositat nèctar** a volum baix (5ml), per anar augmentant-lo a 10ml i 20ml, sempre que no es detecti cap signe d'alteració de la seguretat. Si no es detecta cap alteració, es passa a **viscositat líquida** seguint el mateix procediment d'augmentar-ne el volum. Així mateix, si no hi ha alteracions de seguretat canviar a **viscositat púding** i fer el mateix procediment.
- En el cas d'alteracions de la seguretat en la **viscositat nèctar**, parar la sèrie i passar a **viscositat púding** en el menor volum, si hi ha alteracions de la seguretat cal finalitzar el test, en cas contrari se segueix la sèrie.
- En cas d'alteracions de la seguretat en **viscositat líquida**, s'ha de parar la sèrie i passar a **viscositat púding** en el menor volum, si hi ha alteracions de la seguretat cal finalitzar el test, en cas contrari se segueix la sèrie.
- Si durant l'exploració amb **viscositat púding** hi ha algun problema de seguretat, en algun dels volums que administrem, **ES DONARÀ PER FINALITZADA L'EXPLORACIÓ AMB LA CONCLUSIÓ DE disfàgia orofaríngia**.
- **En cas de no existir alteracions de seguretat però si d'eficàcia** es pot continuar l'exploració i seguir amb les sèries o bé alterar el curs del test o finalitzar-lo, si el professional així ho creu convenient.
- **Cal tenir en compte que en aquesta prova es poden obtenir resultats de falsos negatius, atès que hi ha pacients que són aspiradors silencis.**

SI ES TROBA ALGUN SIGNE QUE COMPROMET LA SEGURETAT DEL PACIENT, NO S'HA DE PASSAR NI A UN VOLUM MAJOR NI A UNA VISCOSITAT INFERIOR.

ASSIGNACIÓ DE LA DIETA

En el Parc de Salut Mar es consideren dues situacions en la fase aguda del pacient amb ictus, menys d'una setmana i una setmana o més després de l'esdeveniment.

- En la primera situació(menys d'una setmana) el pacient està ingressat a la unitat d'ictus i l'actitud en relació amb el tipus de dieta i la via d'hidratació oral és més restrictiva.
- En la segona situació (una setmana o més), el pacient està ingressat al Servei de Medicina Física i Rehabilitació i l'assignació de la dieta varia en funció del resultat de la prova de videofluoroscòpia.

A partir del resultat del test (MECV-V) realitzat es podrà determinar la dieta adequada per al pacient

- El valor negatiu per a una sèrie vol dir que no hi ha alteracions de seguretat en cap dels tres volums. El valor positiu per a una sèrie vol dir que s'han produït alteracions de seguretat en un dels tres volums.
- En el cas que per una textura el test sigui negatiu per als volums inferiors (5 i 10 ml) i positiu per al valor superior (20 ml), aquests volums es poden utilitzar en aquesta textura per a l'alimentació del pacient, però cal valorar si són eficaços per hidratar-lo o nodrir-lo.
- Si surt negatiu per al volum inferior de 5ml, però positiu per a volums (10, 20 ml), la textura testada es considera com a **NO** terapèutica per hidratar o nodrir el pacient.

En aquesta graella s'indiquen els possibles resultats del test MECV-V que podem trobar-nos en la pràctica habitual. Començant sempre per textura nèctar, seguir la seqüència de viscositats nèctar/líquid/púding (els volums no estan indicats, però se suposa que el resultat de negatiu o positiu és respecte a tots els volums testats). Aquesta graella pretén ser una guia per a la interpretació del resultat del test.

DIETA I HIDRATACIÓ SEGONS EL RESULTAT DEL TEST(MECV-V) Fase aguda menys d'una setmana de l'ictus (unitat d'ictus)

NÈCTAR	LÍQUID	PÚDING	DIETA HIDRATACIÓ
-	-	-	Dieta: Basal o Disfàgia fase III Hidratació: líquids
-	+	+	Dieta: SNG. Hidratació: SNG.
-	+	-	Dieta: Disfàgia fase II Hidratació: Espessidors en consistència nèctar/púding
-	-	+	Dieta: Líquida amb NE oral adaptada Hidratació: Líquida
+	No es realitza consistència líquid	+	Dieta: SNG. Hidratació: SNG
+	No es realitza consistència líquid	-	Dieta: Disfàgia fase I Hidratació: Espessidors en consistència púding

DIETA I HIDRATACIÓ SEGONS EL RESULTAT DEL TEST (MECV-V)
Fase aguda una setmana o més després de l'ictus (Servei de Medicina Física i Rehabilitació)

NÈCTAR	LÍQUID	PÚDING	DIETA HIDRATACIÓ
-	-	-	Dieta: Normal o Basal Hidratació: líquids
-	+	+	Dieta: Disfàgia Fase I Fer VDF Hidratació: SNG
-	+	-	Dieta: disfàgia Fase II o fàcil masticació Hidratació : Espessidors en consistència nèctar
-	-	+	Dieta: Líquida amb NE oral adaptada Hidratació: Líquida
+	No es realitza consistència líquid	+	Dieta: SNG/PEG Hidratació: SNG/PEG
+	No es realitza consistència líquid	-	Dieta: Disfàgia fase I Hidratació: Espessidors en consistència púding Fer VDF

TIPUS DE TEXTURA

TEXTURA O VISCOSITAT	DESCRIPCIÓ DE LA TEXTURA	EXEMPLES
LÍQUIDA	No deixa capa en el recipient.	Aigua, infusions, cafè, caldo vegetal
NÈCTAR	Deixa una fina capa en el recipient. Es pot beure directament del got o tassa.	Suc de préssec o de tomàquet logurt líquid Síndria o meló triturat. Qualsevol líquid amb suficient espessidor Crema de carbassó
PÚDING	No cau en vessar-lo. S'adapta a la forma del recipient. No es pot beure en got o tassa S'ha de menjar amb cullera.	Gelatina, flam, petit suisse i quallada Qualsevol líquid amb suficient espessidor

FREQÜÈNCIA D'APLICACIÓ DEL TEST:

En tots els pacients que hagin patit un ictus:

- **Abans d'iniciar la dieta i/o d'administrar la medicació oral.**
- En cas de canvis neurològics i setmanalment.
- En planificar l'alta del pacient s'ha d'aplicar el test, si resulta positiu: cal confirmar el tipus de dieta i la via d'hidratació, individualitzar l'educació sanitària i alimentària a la família/pacient.

Cal registrar el resultat del test de MECV-V a la història clínica del pacient, en el registre d'activitats.

Informació per a l'equip assistencial **Protocol d'actuació**

Activitat: Data / Hora planificada: 28/07/2014 11:43

Saturació basal: Saturació límit:

Alteracions o signes de seguretat	Nèctar			Líquid			Puding		
	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml
Canvi de Veu <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu
Disminució saturació	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu
Tos	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu
Alteracions o signes d'eficàcia									
Segell labial	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu
Residus orals	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu
Deglució fraccionada	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu
Residus faringis	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu	<input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu

No indicació d'Exploració Clínica Volum-Viscositat Motiu:

Segons criteri professional alteració o finalització de l'algorisme Imprimir >>

Comentari: Professional: Data / Hora execució: 28/07/2014 11:46 Data / Hora registre: 28/07/2014 11:46

Incloure al curs Guardar Eliminar

Bibliografia

- 1-Guillén-Solà A, Marco E, Martínez-Orfila J, Donaire Mejías MF, Depolo Passalcqua M, Duarte E, Escalada F. Usefulness of the volume –viscosity swallow test for screening dysphagia in subacute stroke patients in rehabilitation income. *NeuroRehabilitation* 2013; 33: 631-8
- 2-Velasco MM, Arreola V, Clavé P, Puiggrós C. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. *Nutr Clin Med* 2007; 3(1): 174-202
- 3- Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasel R. Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke* 2005; 36(12): 2756-63
- 4- Terre R, Mearin, F. Oropharyngeal dysphagia after the acute phase of stroke: Predictors of aspiration. *Neurogastroenterol Motil* 2006; 18(3): 200-5.
- 5 -Clave, P., Arreola, V., Romea, M., Medina, L., Palomera, E., Serra-Prat, M. Accuracy of the volumen–viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clinical Nutrition* 2008; 27: 806-15.
- 6- Rosales JM, Pérez A. Disfagia orofaríngea .Rapd online. [Internet].2012 Feb [cited 2014 Jul 3]; 35(1):29-35.
Disponible en:http://www.sapd.es/revista/article.php?file=vol35_n1/03
- 7-Clavé P, De Kraa M, Arreola A, Girvent M, Farré R, Palomera E. The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24: 1385-94

Autors

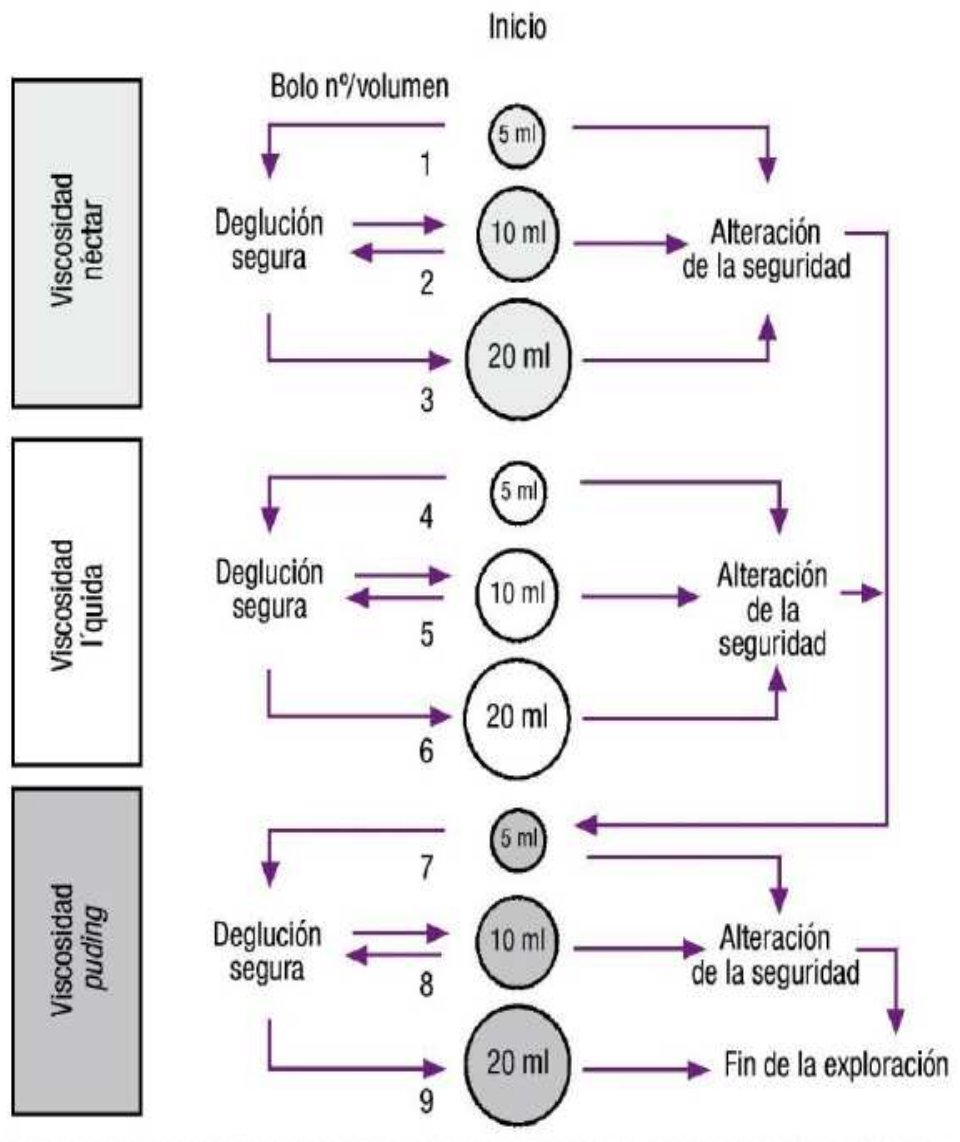
- Rodríguez Fernández. Enriqueta. Infermera. Serv. Neurologia. Hospital del Mar.
- García Mesa. Sergio. Infermer. Serv. Neurologia. Hospital del Mar
- Romeral Ballester. Gemma. Infermera. Investigació. Serv. Neurologia. Hospital del Mar
- Muñoz López. Encarna. Infermera. Cap d'unitat. Serv. Neurologia. Hospital del Mar.

Revisat i consensuat amb :

- Carrera Santaliestra, Maria Jose. Metgessa. Adjunta Serv. Endocrinologia i Nutrició Hospital del Mar.
- Guillén Solà, Anna. Metgessa. Adjunta. Serv. Medicina Física i Rehabilitació. Hospital de l'Esperança.
- Nieto Cadalso, Sonia. Logopeda. Serv. Medicina Física i Rehabilitació. Hospital de l'Esperança.
- Villatoro Moreno, Montserrat. Dietista i Nutricionista. Serv. Endocrinologia i Nutrició Hospital del Mar.
- Muns, Maria Dolors. Dietista i Nutricionista. Serv. Endocrinologia i Nutrició. Hospital del Mar.
- Moreno Espinosa, Jordi. Infermer. Cap d'unitat. Serv. Medicina Física i Rehabilitació Hospital de l'Esperança.
- Cuadrdo Godia, Elisa. Metgessa. Adjunta. Serv. Neurologia. Hospital del Mar

Col·laboració i Coordinació: Servei de Metodologia i Qualitat de cures d'Infermeria.

TEST DE VISCOSIDAD MECV-V



Seqüència de realització del Mètode d'Exploració Clínica Volum –viscositat (MECV-V), segons Clavé P.⁽⁵⁾