



# Nutrición Clínica Domiciliaria y Cuidados Paliativos Domiciliarios



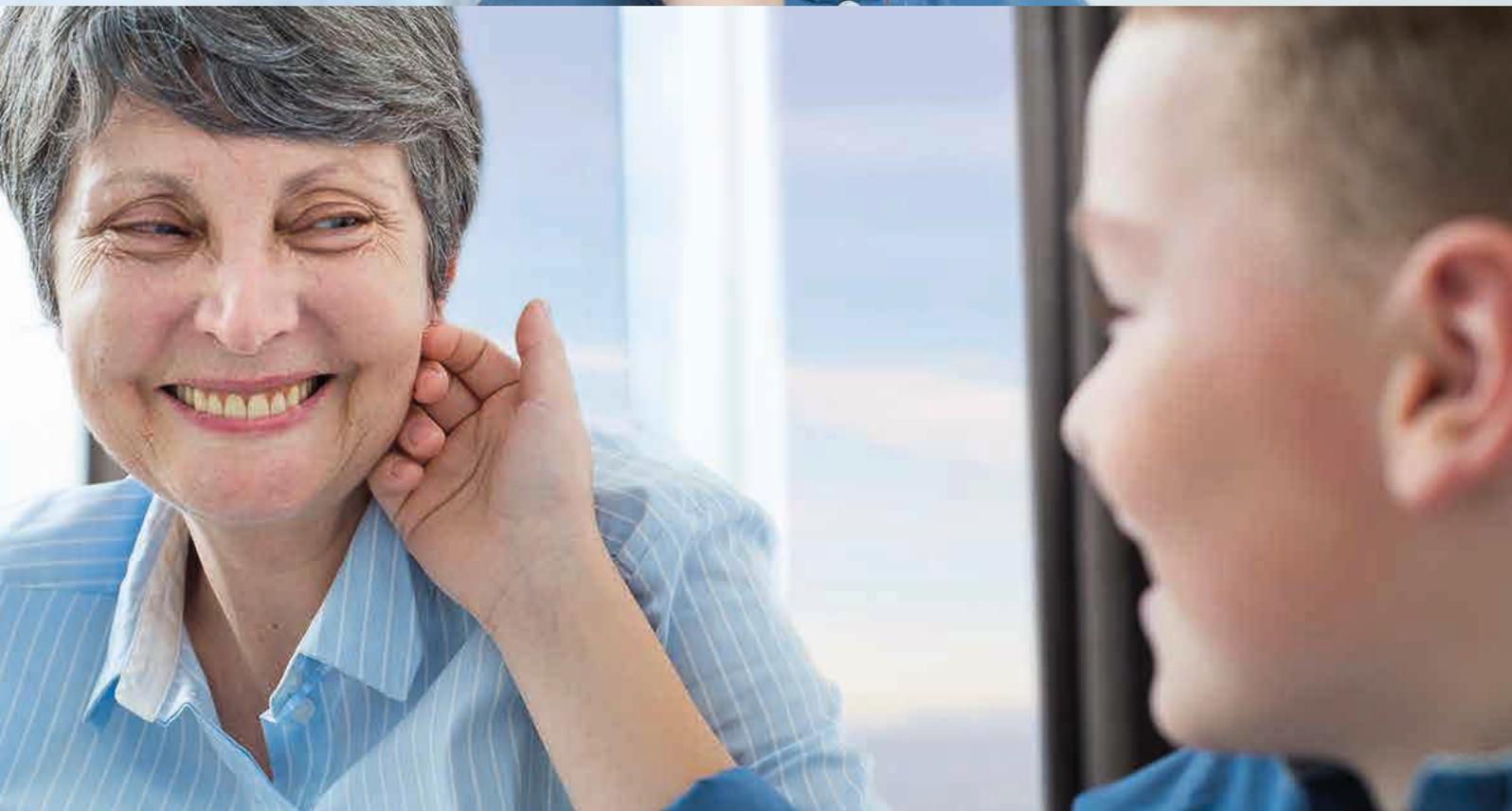
### Nuestra experiencia desde 1997

- Tasa de reinternaciones: **0,91** episodios /año/paciente.
- Tasa de infección relacionada a catéter: **1,6/1000** días de NP/paciente.
- Actualmente más de **5,000** pacientes en servicio en todo el país.

### Nuestra experiencia desde 2009

- Más de **7500** pacientes asistidos.
- Más de **500** pacientes en servicio en todo el país.

Certificación ISO 9001:2015 otorgada por TUV.





## Módulos Domiciliarios Especializados

### Módulo vía oral

### Módulo Enteral Estándar

### Módulo Disfagia

## Tipo de Módulo

#### Módulo de Suplementación Nutricional Oral Domiciliaria (SND)

#### Módulo Enteral Estándar:

#### Módulo para el tratamiento nutricional de la disfagia

## Beneficios del Módulo

Los Suplementos Nutricionales Orales (SNO) juegan un rol importante en el tratamiento de la malnutrición. Diferentes Meta-análisis han demostrado que producen una reducción significativa de las complicaciones (infecciones) y de la mortalidad, con una reducción de los ingresos hospitalarios. Al igual que con el resto de los tratamientos, el cumplimiento de los SNO debe ser monitoreado. (\*1)

- Alta complejidad (Adulto -Pediátrico)
- Baja Complejidad (Adulto -Pediátrico)
- Autocuidado (Adulto -Pediátrico)

Cuando un paciente requiere Nutrición Enteral (NE) transitoria o definitiva, y no existen otros motivos para que permanezca hospitalizado, este tratamiento debe realizarse en su domicilio. (\*2)

#### Beneficios:

- Reducción de los costos del tratamiento.
- Reducción de los tiempos de internación.
- Mejoría en la calidad de vida de los pacientes.
- Mejor reinserción familiar, social y laboral del paciente.

El impacto de la disfagia sobre el estado nutricional es profundo.

En la actualidad la Disfagia Orofaríngea es una condición tratable y se ha demostrado que, si se implementa un manejo efectivo, se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de salud.

Se busca facilitar la deglución con rehabilitación fonoaudiológica y dietética, y evitar o disminuir los problemas asociados: desnutrición, aspiración y deshidratación.

El objetivo es rehabilitar al paciente para que vuelva a su ingesta habitual. (\*3)

#### Módulo de Disfagia en pediatría:

En los niños predomina la disfagia mixta, es decir, la asociada a trastornos anatómicos, funcionales, del desarrollo y socio-ambientales. El objetivo del módulo es que el niño reciba una nutrición adecuada y segura, permitiendo el progreso, y/o optimizando el desarrollo de su máximo potencial. (\*4)

## Composición del Módulo

◦ Seguimiento médico o nutricional + Suplementos nutricionales orales.

◦ Alta complejidad (Adulto -Pediátrico): Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + Visita enfermería (4 - 7 visitas semanales) + Fórmula Enteral + Bomba de infusión + Guías + Insumos descartables.

◦ Baja Complejidad (Adulto -Pediátrico): Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + Visita enfermería (2 visitas semanales) + Bomba de infusión + Guías + Insumos descartables.

◦ Autocuidado (Adulto -Pediátrico): Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + Visita de enfermería (hasta 4 visitas mensuales) + Bomba de infusión + Guías + Insumos descartables.

◦ Seguimiento nutricional (1 vez por semana) + seguimiento de Fonoaudiólogo y/o Kinesiólogo especialista en deglución (2 veces por semana) + Dieta de textura modificada y/o Fórmula enteral.

#### Referencias Bibliograficas:

\* (1) Rebecca J Stratton and Marinos Elia. Symposium 2: The Skeleton in the Closet: malnutrition in the community. Encouraging appropriate, evidence-based use of oral nutritional supplements. Proceeding of the Nutrition Society, 2010 August; 69:477-487.

\* (2) Robin Bankhead, Joseph Boullata, Susan

Brantley, Mark Corkins, Peggi Guenter, Joseph Krenitsky, Beth Lyman, Norma. A. Metheny, Charles Mueller, Sandra Robbins, Jacqueline Wessel and the A.S.P.E.N. Board of Directors. JPEN J Parenteral Enteral Nutrition. 2009 Jan; 33: 122.

\* (3) Lister R. Oropharyngeal dysphagia and nutritional management. Curr Opin Gastroenterol 2006 Jul;22:341-346.

\* (4) Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berrall G, Stuart, Chatoor. A

practical approach to classifying and managing feeding difficulties. Pediatrics. 2015 Feb;135(2):344-53. doi: 10.1542.

\* (5) Armeno M, Caraballo R, Vaccarezza M, Alberti MJ, Ríos V, Galicchio S, et al. Consenso nacional sobre dieta cetogénica. Rev Neuro; 2014 59 (5): 213-223.

\* (6) Eric H. Kossoff, Beth A. Zupec-Kania and Jong M. Rho. J Child Neurol 2009 Aug; 24 (8) 979:988



**Módulo Cetogénico**



**Módulo Cardiovascular  
Pediátrico**



**Módulo Fibrosis Quística**

**Módulos  
Domiciliarios  
Especializados**

**Tipo de Módulo**

**Módulo para el tratamiento nutricional de la Epilepsia Refractaria:**

- Vía oral
- Via Enteral

◦ Un 30% de los pacientes epilépticos evoluciona hacia una forma de Epilepsia Refractaria, en la que la combinación de múltiples fármacos no es eficaz en el control de los episodios convulsivos. La Dieta Cetogénica (DC) es un tratamiento nutricional efectivo utilizado en el manejo de este tipo de Epilepsia. El objetivo principal es evitar y disminuir los episodios convulsivos. (\*5,6)

**Módulo para el tratamiento nutricional del paciente con Cardiopatía Congénita (CC)**

En la infancia es imprescindible asegurar el adecuado ritmo de crecimiento y desarrollo propio de cada etapa. Los pacientes con CC exigen un aporte proteico y calórico adecuado con la restricción de líquidos y Sodio necesario, además de suplementarlos con vitaminas y minerales. El Soporte Nutricional y las intervenciones metabólicas juegan un papel importante en su tratamiento para impedir una desnutrición que altere el crecimiento y el desarrollo, e impida las complicaciones metabólicas e infecciosas propias de la desnutrición. (\*7)

**Módulo para el tratamiento nutricional del paciente con Fibrosis Quística (FQ)**

- Vía oral / Enteral / Parenteral (según requerimiento)

Diferentes estudios han demostrado que las intervenciones nutricionales tempranas y oportunas logran modificar tanto el pronóstico como la supervivencia en los pacientes con FQ. La desnutrición está presente entre el 25-40 % de los pacientes. La evaluación nutricional es compleja, ya que se deben evaluar aspectos relacionados con la enfermedad pulmonar y el compromiso de otros órganos como el hígado o el páncreas. Los diferentes planes nutricionales tienen como propósito mantener o corregir el estado nutricional teniendo como objetivo la adecuación nutricional que tiene mejor asociación demostrada con la preservación de la función pulmonar. (\*8,9)

**Beneficios  
del Módulo**

**Composición  
del Módulo**

◦ Vía oral:  
Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + seguimiento Neurólogo + Diseño del plan nutricional.

◦ Vía Enteral:  
Seguimiento de equipo médico especializado en Soporte nutricional+ seguimiento de Neurólogo + Visita de enfermería según requerimiento + Fórmula Enteral Específica + Bomba de infusión + Guías + Insumos descartables.

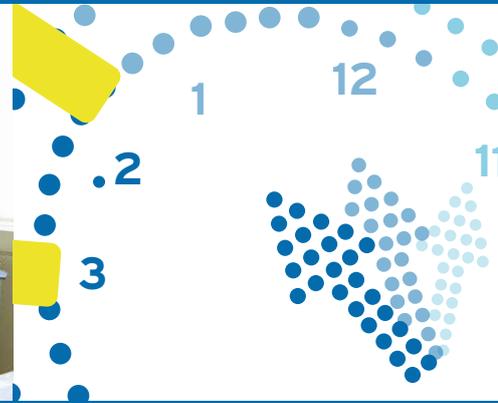
◦ Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + Seguimiento de Cardiólogo + Visita de enfermería según requerimiento + Bomba de infusión + Guías + Insumos descartables.

◦ Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + Visita de enfermería según requerimiento + Aplicación de antibióticos prescritos por Neumólogo de cabecera + Seguimiento de Kinesiólogo + Bomba de infusión + Enzimas pancreáticas y Vitaminas (opcional) + Guías + Insumos descartables.

\* (7) Moreno Villares JM, Oliveros Leal L y col. Estado nutricional de lactantes afectados por una cardiopatía congénita compleja antes de la cirugía. Acta Pediátrica Esp. 2007 Sept; 65(1): 24-28.  
\* (8) Heltshe S, Borowitz D, Leung D, Ramsey B, and Mayer-Hamblett N. Early attained weight and length predict growth faltering better than velocity measures in infants with

CF. J Cyst Fibros. 2014 December ; 13(6): 723-729  
\* (9) Borowitz D, Baker RD, Stallings V. Consensus report on nutrition for pediatric patients with cystic fibrosis. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002 Sep; 35 (3):246-59  
\* (10) Keith R, Miller, Paul E, Wischmeyer, Beth Taylor and Stephen A. McClave. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2013 Sept; 37: 395.  
\* (11) Donald F. Kirby, MD, FACP, FACN, FACC, AGAF, CNSC, CPNS;

Mandy L. Corrigan, MPH, RD, LD, CNSC; Rex A. Speerhas, RPh, BCNSP; and Dorothy M. Emery, RN. Home Parenteral Nutrition Tutorial. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 2012 Nov; Volume 36 (6) 632-644.  
\* (12) NFK-DOQUI. AJKD 2000 Jun; 35 (6) suppl 2:S1-S140.



## Módulos Domiciliarios Especializados

### Módulo Perioperatorio

### Módulo Parenteral Domiciliario

### Módulo para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

## Tipo de Módulo

#### Módulo de Soporte Nutricional Perioperatorio

◦ Vía oral / Enteral / Parenteral (según requerimiento)

La evaluación nutricional permite detectar a pacientes desnutridos para poder implementar una intervención terapéutica temprana.

El tratamiento nutricional perioperatorio reduce los riesgos de complicaciones en un 20.7% y la mortalidad en un 32.4 %.

Los pacientes con riesgo nutricional severo se benefician del Soporte Nutricional por 10-14 días antes de una cirugía mayor (nivel de evidencia A). (\*10)

#### Módulo para el tratamiento nutricional Parenteral del paciente en domicilio

Cuando un paciente requiere Nutrición Parenteral (NP) transitoria o definitiva; y no existen otros motivos para que permanezca hospitalizado, este tratamiento debe realizarse en su domicilio. (\*11)

- Reducción de los costos del tratamiento.
- Reducción de los tiempos de internación.
- Mejoría en la calidad de vida de los pacientes.
- Mejor reinserción familiar, social y laboral del paciente.

#### Módulo para el tratamiento nutricional del paciente con ERC

Las consecuencias de la ERC se pueden prevenir a través de la detección y tratamiento temprano.

El tratamiento varía según la etapa de la enfermedad. La dieta hipoproteica (0,6 g/kg pi corregido a BMI 23/d) + (35 Kcal /kg/d), suplementadas con alfacetoanálogos (aminoácidos esenciales sin grupo nitrogenado), es la terapia nutricional clave para mejorar el pronóstico clínico de los pacientes con ERC en estadio 3.b a 5. Ayuda a reducir la sintomatología urémica, a prevenir el catabolismo proteico y a retardar el ingreso a diálisis. (\*12)

## Beneficios del Módulo

## Composición del Módulo

◦ Seguimiento médico especializado en Soporte Nutricional previo ó posterior a la cirugía programada + Suplemento oral ó Fórmula Enteral y/o Parenteral (según requerimiento).

◦ Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional + Bolsa parenteral magistral + Visitas de enfermería para la conexión/desconexión + Bomba de infusión parenteral + Guías + Insumos descartables.

◦ Seguimiento nutricional (1 vez por semana) + Dieta Hipoproteica (0.6gr/KgPI-IMC23/día) + Seguimiento clínico con Nefrólogo (1 visita mensual) + Alfacetoanálogos (aminoácidos esenciales + precursores de aminoácidos esenciales sin el grupo amino).



## Módulos Domiciliarios Especializados

### Módulo de Nutrición Parenteral Intradiálisis (NPID)

### Módulos Cuidados Paliativos



## Tipo de Módulo

**Módulo de Nutrición Parenteral para los pacientes en Diálisis**

**Módulo para cuidados paliativos y/o tratamiento del dolor. Pacientes adultos y pediátricos en domicilio.**

## Beneficios del Módulo

La prevalencia de desnutrición en pacientes en hemodiálisis oscila entre un 20 y un 70%. La presencia de desnutrición implica un aumento de la morbimortalidad. Cuando el paciente inicia hemodiálisis aumenta la pérdidas de nutrientes a través de la membrana de diálisis (aminoácidos, péptidos y albúmina; elementos traza; vitaminas hidrosolubles; carnitina etc.). Un buen estado nutricional, mejora la calidad de vida de estos pacientes, disminuyendo la morbimortalidad. La NPID se administra durante la sesión de hemodiálisis y suplementa los requerimientos nutricionales de los pacientes que no pueden cubrirlos por vía oral.

Pueden beneficiarse de los cuidados paliativos, los pacientes oncológicos y todos los pacientes con cualquier tipo de enfermedad sin posibilidad de curación (Insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal estadio terminal, demencia avanzada, HIV-SIDA, EPOC, entre otras). La intervención precoz de cuidados paliativos brinda ventajas sustancialmente mayores al paciente, a su familia, al especialista y al financiador. Se produce mejoría de la calidad de vida, mejor tolerancia a los tratamientos y ahorro de costos para los financiadores.

## Composición del Módulo

◦ Seguimiento de equipo médico especializado en soporte nutricional (en el Centro de Diálisis) + Bolsa de nutrición parenteral + Bomba de infusión + Guías + Insumos descartables + Capacitación inicial en el uso de la bomba al responsable del Centro de Diálisis.

◦ Según el requerimiento, el módulo incluye visita de médico capacitado en cuidados paliativos y/o en tratamiento del dolor + visita de enfermería especializada. Se adicionan según evaluación médica: Kinesiología- Psicología- Psicooncología- Terapia ocupacional-Trabajo Social.

## Seguridad y Eficiencia en Soporte Nutricional Domiciliario (SND) & Cuidados Paliativos Domiciliarios (CPD)

**Nutrihome** es una empresa especializada en SND, cubriendo todos los aspectos de la práctica a través de nuestros equipos de profesionales especializados (Médicos, Nutricionistas, Enfermeros, Farmacéuticos).

**Nutrihome** sintetiza sus servicios poniendo especial énfasis en ofrecer calidad en el cuidado de los pacientes, con la provisión de formulaciones garantizadas y equipamiento que asegura la precisión en el suministro, acorde a la terapia enteral y/o parenteral y según indicación médica previa, la cual ha sido elegida para cada paciente en particular.

**Carehome** es la División de Cuidados Paliativos de Nutrihome. El objetivo de este equipo interdisciplinario es mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren CPD.

El **SND** y **CPD** le permiten al paciente permanecer en su entorno socio-familiar, disminuyendo los costos en salud (reducción del 50% en los costos comparado con el tratamiento del paciente hospitalizado).

### Circuito de derivación de pacientes

¿Cómo tramitar el soporte nutricional y/o cuidados paliativos domiciliarios para su paciente/familiar/afiliado?

1

Debe contar previamente con la prescripción médica y resumen de Historia Clínica.

2

Nutrihome/Carehome lo ayudará a gestionar el servicio ante el financiador.

3

Realizaremos la evaluación de admisión con profesionales especializados.

4

Llevaremos a cabo la capacitación y entrenamiento del paciente/cuidador.

5

Programaremos el alta hospitalaria e implementación del soporte nutricional y/o cuidados paliativos en el domicilio.

NH-VADEME-VI/ENE2020