

# ALIMENTACION DEL PACIENTE

# ALIMENTACION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Existen técnicas para alimentar al individuo de acuerdo con su etapa de crecimiento y desarrollo o su estado de salud-enfermedad. Estas técnicas generalmente se realizan por las vías digestivas y parenteral.

## VIA DIGESTIVA:

- Materna.
- Biberón.
- Gotero.
- Alimentador.
- Bucal.
- Forzada.
- Gastroclisis.
- Enteroclisis.

## PARENTERAL.

- Endovenosa.

Solo abordaremos únicamente las técnicas de alimentación bucal, forzada y por gastroclisis.

## ALIMENTACION:

1. Acto o proceso de tomar o dar comida o alimento. La alimentación forzada y la lactancia materna son dos tipos de alimentación.
2. Clasificación de intervenciones de enfermería definida como proporcionar el aporte nutricional a un paciente incapaz de alimentarse por sí mismo.

# GASTROCLISIS

Son las maniobras que se realizan para introducir alimentos en forma líquida, licuada, gota a gota a través de un equipo de venoclisis y una sonda nasogástrica.

# ALIMENTACION POR VIA BUCAL.

**CONCEPTO:** Conjunto de cuidados al paciente durante su alimentación por vía bucal.

## **OBJETIVOS:**

- Proporcionar los nutrimentos necesarios para mantener o recuperar la salud y prevenir enfermedades o complicaciones.
- Enseñar hábitos alimentarios.

## **EQUIPO:**

- Charola con dieta indicada.
- Equipo para el aseo de manos.

# TECNICA DE LA ALIMENTACION.

- Dar facilidades al paciente par la selección de alimentos si su estado general y los reglamentos de la institución lo permiten.
- Enviar al paciente al comedor si no existe contraindicación.
- Ofrecer ambiente limpio, tranquilo y agradable.
- Indicar u ofrecer facilidades al paciente para que miccione y se lave las manos.
- Colocar al paciente en posición apropiada para su alimentación con base en sus condiciones físicas.
- Vigilar que la dieta del paciente sea la indicada, además de considerar aroma, temperatura y aspecto.
- Acercar los alimentos y utensilios necesarios para dar de comer al paciente.

- Ayudar a comer al paciente si este se encuentra imposibilitado física o mentalmente.
- Observar las reacciones del paciente.
- Orientar al paciente durante la alimentación sobre hábitos alimentarios.
- Retirar bandeja y utensilios, colocar al paciente en la posición indicada por el medico o por el mismo y dejar limpia y ordenada la unidad.
- Informar y registrar las reacciones del paciente presentadas durante la alimentación.

# ALIMENTACION POR SONDA

## ALIMENTACION FORZADA O POR GASTROCLISIS.

Para ambas se debe introducir una sonda nasogástrica al estomago. La diferencia entre la alimentación forzada y gastroclisis consiste en que la primera se refiere al conjunto de actividades para introducir a través de una sonda nasogástrica alimentos en forma líquida al estomago con jeringa asepto, mientras que la segunda es el procedimiento consistente en introducir alimentación líquida, gota a gota, mediante una sonda.



# TECNICA PAR INTUBACION NASOGASTRICA.

- Lavar las manos.
- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo.
- Identificar al paciente, explicarle el procedimiento y colocarle en posición de Fowler o de Rossier.
- Asear narinas o boca, dependiendo del tipo de intubación.
- Proteger l parte anterior del tórax con plástico y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja\_riñon.
- Intubar de la forma siguiente.

# INTUBACION NASOGASTRICA

**CONCEPTO:** es el procedimiento por el cual se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

## **OBJETIVOS:**

- Eliminar líquidos y gases por descomposición del tracto digestivo alto. Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo.
- Tratar pacientes con obstrucción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo.
- Administrar alimentos o medicamentos directamente a la cavidad gástrica.
- Obtener muestra de contenido gástrico.

## MATERIAL:

Charola con:

- Sonda nasogástrica(Levin) calibre 12 0 18, preferentemente desechable.
- Vaso con agua o trozos pequeños de hielo.
- Vaso con solución fisiológica.
- Pinzas hemostáticas.
- Bandeja de hielo.
- Tela adhesiva.
- Toallas.
- Plástico o hule y compresas.
- Pañuelos desechables.

- Humedecer la sonda con solución fisiológica.
- Introducir lentamente la sonda a nasofaringe posterior, por la nariz del paciente y que degluta sorbos de agua para facilitar su avance.
- Indicar al paciente que flexione el cuello sobre su tórax y respire profundamente una vez pasados 7 a 8 centímetros de longitud de la sonda.
- En caso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en la otra narina.
- Comprobar que la sonda se encuentre en el estomago.
- **fijar la sonda al paciente con cinta hipo alérgica.**
- **Realizar el procedimiento con el objetivo deseado.**
- **Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la onda y la velocidad del flujo.**
- **Logrados los objetivos deseados, se retira la sonda con una pinza o toalla previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación.**
- **Desechar la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización dependiendo del tipo de material usado.**

# ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA

**CONCEPTO:** procedimiento que permite introducir alimentación líquida a la cavidad gástrica mediante una sonda nasogástrica.

## **OBJETIVOS:**

❖ Mantener el estado nutricional del paciente.

## **EQUIPO:**

Charola con un equipo para intubación nasogástrica si es necesario, alimentación prescrita, trípode (tripie) y frasco vacío de 1000ml con equipo de venoclisis y jeringa aceptor de 50ml.

# TECNICA PARA ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA

- Solicitarla formula prescrita.
- Colocar al paciente en posición sedente.
- Vaciar la formula en un recipiente adecuado según técnica, previa adaptación a la sonda.
- Regular el flujo de la alimentación indicado.
- Introducir por sonda aproximadamente 20ml de gua o solución fisiológica al terminar de pasar la cantidad de alimento prescrita.
- Retirar la jeringa acepto o pinzar tubo de derivación del frasco, obturar la luz de la onda nasogástrica y fijarla cubriendo su extremo con gasa.
- Dejar cómodo y limpio al paciente y evitarle movimientos bruscos.

- Retirar el equipo para asearlo y anotar en la hoja correspondiente fecha, hora, tipo y cantidad de alimento y reacciones del paciente.