

UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS)

Carrera: Lic. En nutrición

Cuatrimestre: 9no

Grupo: único

Materia: nutrición clínica 2

Nombre del profesor: NEFI ALEJNDRO SANCHEZ

Trabajo: ensayo antología-cap. 3.1 y 3.2

Fecha de entrega: 5/7/2020

Nombre del alumno: LUIS ALBERTO ARIAS

NUTRICION EN EL PASIENTE EDEMATIZADO

El edema nutricional constituye uno de los problemas fundamentales de nuestra patología, no por su importancia intrínseca, sino como síntoma de uno de los males más difundidos en el país: el hambre crónica. Siendo tan estrecha la relación entre el hambre y este tipo de edema, es verdaderamente vergonzoso para nosotros el que el edema nutricional sea mucho más frecuente en Puerto Rico que en la mayoría de los países civilizados.

Los efectos de una dieta deficiente en proteínas son en general los siguientes:

1. Pérdida de peso y emaciación progresiva. Si faltan proteínas el organismo literalmente se consume utilizando sus propios tejidos como fuente de energía y de materia vital. La emaciación es inevitable porque no hay materia estructural (principalmente proteínas) para reemplazar el desgaste natural de los tejidos, y menos aún este consumo anormal.
2. Retraso o estancamiento permanente en el crecimiento, en los niños. Es precisamente en la época del crecimiento que se necesita mayor aporte de materia estructural.
3. Sobreviene una debilidad muscular marcadísima que termina por impedir toda actividad.
4. Disminución en la cifra total de proteínas en el plasma sanguíneo con especial reducción de la cantidad de albúmina. Esta manifestación, al igual que el retraso en el desarrollo, se observa solamente en los casos crónicos.
5. Se ha descrito también en la carencia en proteínas un edema de la mucosa intestinal, que asociado con diarreas, hace la situación peor. En los dos casos nuestros que llegaron a

autopsia no se describe este hallazgo. Con esta base teórica voy a proceder a discutir mis casos, en general, para ser más breve y menos, fatigoso.

NUTRICION DEL PACIENTE AMPUTADO

La amputación es una situación que se conoce desde el hombre de Neanderthal. Inicialmente fue de tipo accidental traumático y desde Hipócrates se conoce como medida terapéutica.

La amputación incluye, hoy en día, el momento operatorio así como la atención pre y postoperatoria. También es necesario informar al paciente y a su familia de1 requerimiento de la amputación y no de otro tipo de cirugía y de las sensaciones y dolores que conlleva el postoperatorio. Siempre se debe animar al paciente a enfrentar su problema con optimismo. El paciente de una cirugía programada puede recibir muchos cuidados. En el caso de una cirugía de urgencia, se abordaran algunos tópicos, mientras que otros se complementan en el postoperatorio.

Los cuidados básicos son: nutricionales, psicológicos, físicos, médicos.

Nutricionales: El paciente debe tener un balance proteico controlado, ya que por causa de la depresión o enfermedad de base, la ingesta puede ser baja. Se le debe animar a comer y no solo a dejarle el plato servido. En esta actividad bien puede colaborar la familia.

Psicológicos: A pesar de la ausencia de un psicólogo profesional, el médico puede realizar un apoyo psicoterapéutico, inicialmente reforzando la información al paciente y a su familia respecto a la gravedad de la enfermedad o accidente, a las posibles otras alternativas quirúrgicas, a la necesidad de la amputación y sus ventajas. También se aborda el plano psicológico al escuchar sus dudas y temores respecto a la amputación, prestando atención a la depresión normal en estos casos y resolviendo la mayor parte de las incógnitas que se puedan presentar.

Físicos: El paciente, tanto en el lecho como en posición bipeda (si es afectado de la extremidad inferior), a causa del dolor tiende a adoptar malas posturas, generales en todo su cuerpo (escoliosis) o específicamente para la extremidad que va a ser amputada (si se va a amputar el pie). Al paciente le gusta tener una almohada debajo de las posiciones sostenidas por largo tiempo, lo cual va produciendo retracciones y encogimiento de las capsulas articulares, fijando la articulación en determinada posición que interferirá luego en el desempeño de la función. Por lo tanto, se debe procurar que las articulaciones reposen en unos ángulos funcionales y movilizarlas en todo su arco de movimiento por lo menos tres veces al día durante mínimo cinco minutos. Ejemplo: Si al paciente se le va a realizar una amputación transtibial y mantiene una almohada debajo de la rodilla, se le explica la importancia de retirar la almohada. Si la quiere colocar, debe ser por corto tiempo en el lado lateral. Debe flexionar y extender la rodilla varias veces al día. El paciente no debe permanecer acostado todo el día. Debe alternar periodos de posición sentado con marcha, si todavía la puede realizar.

Médicos: El médico debe vigilar si el paciente come bien, si está deprimido y si mantiene posturas correctas, pues él es el responsable directo y legal del bienestar del paciente.