

Presentación:

Lic. Enfermería

Nutrición clínica

Lic. Nefi Alejandro Sánchez robledo

E.L.E andrea guadalupe Ramírez Pérez

Grado: 3 cuatrimestre

Grupo: "A"

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

Este se encarga de identificar a los pacientes que puedan surgir una desnutrición ya sea por su padecimiento o por el tratamiento dentro del hospital.

Ya que el paciente puede perder la grasa corporal por la disminución de ingesta o también cuando están en ayunos constantes y ahí van perdiendo el peso y pueden perder nutrientes por el padecimiento y por el tratamiento.

Ya que esto altera en la tasa de morbilidad y morbilidad y puede alterar su sistema inmunológico que puedan dar ciertas enfermedades o infecciones y puedan complicarse más con su desnutrición

En la fase de valoración nutricional primero es detectar si el paciente no está ocasionando entre el una desnutrición y aplicar técnicas de valoración y a través de la historia clínica viendo factores a través de los hábitos alimentarios y por los medicamentos que pueden causar o modifican el apetito o cambian el sabor y también por medio de la exploración física viendo en las zonas corporales como va regenerando su piel también se pueden ver en los labios y en los ojos que pueden alentar sobre posibles deficiencias nutricionales.

En el tamizaje nutricional este identifica a las personas asociadas con problemas alimentarios y verifica la nutrición en la población general y para seguir con los siguientes pasos una evaluación nutricional que requiere el diagnóstico y la intervención nutricional ya que en le tamizaje de basa en el IMC como su estrategia inicial de los pacientes en su ingreso hospitalario

TAMIZAJE NUTRICIONAL EN PACIENTE DIABETICO

Variable	Pregunta	Puntaje
Evaluación clínica subjetiva	¿Está el paciente en un estado nutricional deficiente juzgado por evaluación subjetiva clínica (grasa subcutánea y/o masa muscular disminuida y/o cara hueca)?	1 punto
Riesgo de enfermedad	¿Hay una enfermedad subyacente con un riesgo de desnutrición o cirugía mayor?	2 puntos
Ingesta nutricional y pérdidas	¿Algunos de los siguientes aspectos están presentes? Diarrea excesiva (5/día) y/o vómito (> 3 veces/día) en los últimos días? Reducción de la ingesta de alimentos durante los últimos días antes de la admisión (sin incluir el ayuno para un procedimiento electivo o cirugía). ¿Incapacidad para consumir la ingesta de alimentos adecuada debido al dolor?	1 punto
Pérdida de peso o aumento de peso	¿Hay pérdida de peso o no presenta aumento de peso (niños < 1 año) durante las últimas semanas/meses?	1 punto
Tipo de riesgo	Recomendaciones de intervención	Puntaje
Riesgo alto	Consulte a su médico y/o nutricionista para diagnóstico completo, asesoramiento nutricional individual y seguimiento. Comience prescripción alimentaria hasta nuevo diagnóstico	4-5
Riesgo medio	Consulte a su médico para diagnóstico completo; considerar una intervención nutricional con el nutricionista	1-3
Riesgo bajo	Compruebe peso regularmente según las políticas o normas del hospital Evaluar el riesgo nutricional después de una semana	0

TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL

Tamizaje de riesgo nutricional (NRS-2002)			
En la NRS evaluación inicial se realizan 4 preguntas, si una de las respuestas es afirmativa se debe aplicar la NRS evaluación final.			
NRS Evaluación inicial			
	Condición	Si	No
1	¿Su IMC es < 20.5 Kg/m ² ?		
2	¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?		
3	¿Ha reducido su ingestión dietaria en la última semana?		
4	¿El paciente está grave?		
NRS Evaluación final			
Puntaje	Deterioro del estado nutricional	Puntaje	Gravedad de la enfermedad (aumento de requerimientos)
Ausente Puntos: 0	Estado nutricional normal	Ausente Puntos: 0	Requerimiento habitual
Leve Puntos: 1	Pérdida de peso >5% en 3 meses o ingesta del 50 -75% de consumo habitual durante la última semana	Leve Puntos: 1	Enfermedades crónicas con complicaciones agudas (DM2, EPOC, cáncer, hemodíalisis)
Moderado Puntos: 2	Pérdida de peso >5% en 2 meses o IMC 18.5 - 20.5 + deterioro del estado general o ingesta 25 - 60% de su consumo habitual en la última semana	Moderado Puntos: 2	Grupos abdominales mayor, EVC, neoplasias hematológicas, infección grave
Grave Puntos: 3	Pérdida de peso >5% en 1 mes (15% 3 meses) o IMC <18.5 kg/m ² + deterioro estado general o ingesta del 0 - 25% de su consumo habitual en la última semana	Grave Puntos: 3	Dañó agudo: trasplante de médula ósea, pacientes en la terapia intensiva (APACHE >10)
Puntos:	—	Puntos:	= Puntaje total
Edad:	Si es ≥ 70 años agregar 1 punto		
Interpretación y acción de acuerdo al puntaje			
≥ 3 El paciente tiene riesgo nutricional y debe iniciar apoyo nutricional.			
< 3 Reevaluaciones semanales. Puede utilizarse de forma preventiva en caso de considerarse riesgo de deterioro.			
Kondrup J, Ramstein H H, Hansen O et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 2003; 22: 321-336			

En la valoración global subjetiva (SGV) es el método de evaluación del estado nutricional del paciente obteniendo parámetros clínicos en el cambio del peso corporal, ingesta alimentaria, síntomas gastrointestinales y la capacidad nutricional ya que este método de es identificar a pacientes con riesgos y signos de desnutrición la Evaluación global subjetiva presenta una sensibilidad del 96-98% y una especificidad del 82-83%. Que no es útil en los pacientes con mal nutrición por exceso. Ya que en el examen físico es más notorio.

En la entrevista clínica siempre de ir el peso corporal, el cambio de los alimentos alimenticios si tiene síntomas gastrointestinales, si tiene la capacidad de nivel de energía y el impacto de la enfermedad.

En el examen físico para complementar más el SGV a este se le hace un examen de la grasa corporal y muscular y con la presencia de edemas esto sirve para identificar si puede haber el riesgo de desnutrición ya que el en examen físico se trata de ver la grasa perdida subcutánea y muscular si hay pérdidas de edemas en los tobillos y en la región sacra ya que estos son valorados en normal, déficit modera o severo ya obteniendo toda la

información requerida de SVG se va al formato de valoración nutricional y en la historia del paciente.

Cuando el paciente esta encamado y debe tener el IMC debe basarse en la altura de la rodilla: ejemplo:

$$84.8 \text{ 8- } (0.24 \times 18) + (1.83 \times 43) = 156.25$$

VALORACION GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE
Por favor, complete el siguiente formulario escribiendo los datos que se le piden o señalando la opción correcta, cuando se le ofrecen varias.

Nombre y Apellidos _____		Edad _____ años
		Fecha / /
Peso actual _____ kg	DIFICULTADES PARA ALIMENARSE: SI NO Si la respuesta era SI, señale cual / cuales de los siguientes problemas presenta: falta de apetito gases de ventosa orinación estreñimiento diarrea otro(s) desagradable(s) los alimentos no tienen sabor sabor desagradable me siento lleno con rapidez dificultad para tragar problemas dentales dolor ¿Dónde? _____ depresión problemas económicos	
Peso hace 3 meses _____ kg		
ALIMENTACION respecto hace 3 meses como más como igual como menos Tipo de alimentos: dieta normal poco sólidos sólo líquidos sólo preparados nutricionales muy poco		
ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes normal menor de lo habitual sin ganas de nada más que de la mitad del día en cama o sentado		
Muchas gracias. A partir de aquí, lo completará su Médico		
ENFERMEDADES: _____	EXPLORACIÓN FÍSICA: Presión de tripa al tacto: SI Grado _____ NO Presión de masa muscular: SI Grado _____ NO Edemas y/o ascitis: SI Grado _____ NO Uterus por presión: SI NO Fiebre: SI NO	
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: _____		
OTROS TRATAMIENTOS: _____		
SI/NO/NA antes de tratamiento oncológico _____ g/dl		
SI/NO/NA tras el tratamiento oncológico _____ g/dl		

https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/641GRR.pdf>

http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/sopo_rteNutricional/pdf/anexo_02.pdf