



Nombre de alumnos: Sandra Suarez Carreri
Nombre del profesor: Alfredo Agustín Vázquez

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico
Materia: Practicas Nutricionales II
Grado: 9no
Grupo: Nutrición -A-

PASIÓN POR EDUCAR

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

1.1. VALORACIÓN NUTRICIONAL DE PACIENTES POSTRADOS.

TERAPIA NUTRICIONAL

- COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LA MEDICINA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES ENCAMADOS O POSTRADOS.
- AGREGARSE LA POSIBILIDAD DE OPTIMIZAR SUS BENEFICIOS MEDIANTE NUTRIENTES ESPECÍFICOS QUE PODRÍAN MEDIAR EN LA RESPUESTA INFLAMATORIA E INMUNITARIA.
- LA VÍA QUE SE CONSIDERE MÁS APROPIADA DEBE FORMAR PARTE INTEGRAL DE LOS CUIDADOS DEL INDIVIDUO Y ESTO NO DEBE OLVIDARSE EN EL MOMENTO DE LA PLANIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA.
- DEBE INICIARSE TAN PRONTO COMO EL INDIVIDUO SE ENCUENTRE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PRESTANDO ESPECIAL ATENCIÓN AL RIEGO HÍSTICO.

OBJETIVOS EN EL PACIENTE ENCAMADO

- PREVENIR LO MEJOR POSIBLE LA DESNUTRICIÓN ACELERADA QUE ESTOS SUJETOS PRESENTAN.
- APORTAR PARTE DE LAS DEMANDAS METABÓLICAS Y NUTRICIONALES EN UN INTENTO POR MINIMIZAR LA DISMINUCIÓN PROTEICOCALÓRICA SECUNDARIA AL AYUNO Y AL AUMENTO DE LA CATABOLIA.
- ADECUAR EL MANEJO HIDROELECTROLÍTICO.
- EVITAR LA SOBREALIMENTACIÓN.
- REGULAR LA RESPUESTA INMUNITARIA Y METABÓLICA.
- PREVENIR O CORREGIR DÉFICIT ESPECÍFICO, FUNDAMENTALMENTE DE MICRONUTRIENTES QUE SUELEN PASAR INADVERTIDOS.

MÉTODOS TRADICIONALES DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

- LIMITADOS EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE GRAVE.
- EVALUACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

SUELE SER IMPOSIBLE EN ESTE TIPO DE INDIVIDUOS, MIENTRAS QUE EL INTERROGATORIO INDIRECTO PROPORCIONA DATOS LIMITADOS.

PESO EN LOS PACIENTES GRAVES

CONSIDERADO POCO ÚTIL PARA FINES NUTRICIONALES, YA QUE SUELE ESTAR ALTERADO LUEGO DE LA REANIMACIÓN Y POR LOS MECANISMOS PROPIOS ANTES DESCRITOS, DE RETENCIÓN HÍDRICA

DIFÍCIL DE OBTENER

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

SE ENCUENTRAN TAMBIÉN INFLUIDAS POR LO COMENTADO RESPECTO AL PESO.

DIFÍCIL DE OBTENER

DATOS DE LABORATORIO

DEBEN SER SOLICITADOS REGULARMENTE PARA PLANIFICAR Y MONITOREAR EL PLAN NUTRICIONAL.

NO SON TAN ÚTILES / LIMITADOS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NECESIDADES NUTRICIONALES

ENERGÍA

LOS PACIENTES EN ESTADO GRAVE DEBEN RECIBIR ENTRE 25 Y 30 KCAL/ KG DE PESO CORPORAL/DÍA.

A PESAR DE QUE UN ADECUADO APORTE CALÓRICO ES ESENCIAL PARA ELLOS, EL EXCESO RELATIVO DE CALORÍAS, AUN EN EL LÍMITE DE CONSUMO DEL PACIENTE, PUEDE GENERAR MÁS RIESGOS QUE BENEFICIOS CON UN CLARO AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES COMO HIPERGLUCEMIA, ESTEATOSIS, E INCREMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO.

HIPERGLUCEMIA

PUEDE CONducIR A UN SÍNDROME HIPEROSMOLAR NO CETÓSIKO CON POLIURIA, QUE PUEDE CONTRIBUIR A UN CONTROL HÍDRICO DEFICIENTE.

HARRIS-BENEDICT, SE AGREGA UN FACTOR DE ESTRÉS DE HASTA 1.3. ENTRE 25 Y 30 KCAL/KG/DÍA.

CARBOHIDRATOS

• LA TASA MÁXIMA DE OXIDACIÓN DE LA GLUCOSA OSCILA ENTRE 5 Y 7 MG/ KG/MIN PARA EVITAR LIPOGÉNESIS O EL USO DE CICLOS FÚTILES COMO EL CICLO DE CORI

• EL APORTE ENERGÉTICO EN CARBOHIDRATOS DEBE SER ENTRE 60 Y 70% DEL TOTAL DE APORTE CALÓRICO, DEJANDO EL RESTO PARA LAS GRASAS.

GRASAS

• LAS MEZCLAS DE GLUCOSA Y GRASAS HAN DEMOSTRADO FAVORECER LA SÍNTESIS PROTÉICA DEL MISMO MODO QUE EL APORTE EXCLUSIVO DE CARBOHIDRATOS, SIN QUE APAREZCAN PROBLEMAS VINCULADOS CON LA SOBRECARGA DE ESTOS ÚLTIMOS.

APORTA ENTRE 15% Y 40%

LAS GRASAS NO PUEDEN APORTARSE SOLAS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES CALÓRICAS, SINO QUE SIEMPRE DEBEN COMBINARSE CON UN PORCENTAJE DE CARBOHIDRATOS: —LAS GRASAS SE QUEMAN EN EL FUEGO DE LOS CARBOHIDRATOS]].

PROTEÍNAS

• EN UN INDIVIDUO ADULTO ESTABLE

APORTE DE 0.8 G/KG/DÍA

PACIENTES CON MAYORES DEMANDAS

2 G/KG/DÍA.

HABITUAL

1.2 A 1.5 G DE PROTEÍNA/KG DE PESO CORPORAL/DÍA.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

1.2 VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON EDEMA.

EDEMA

- SON UN SIGNO QUE APARECE EN MUCHAS ENFERMEDADES Y SE MANIFIESTA COMO UNA HINCHAZÓN DE LOS TEJIDOS BLANDOS DEBIDA A LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO EN EL COMPARTIMENTO INTERSTICIAL.
- SURGE SI SE PRODUCE UN DESEQUILIBRIO ENTRE LAS FUERZAS QUE REGULAN EL PASO DEL LÍQUIDO DE UN COMPARTIMENTO A OTRO
- SE PUEDE APRECIAR LOCALMENTE COMO SUCEDÉ EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES O BIEN EN MANOS, ABDOMEN
- LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDO ES MÁS EVIDENTE EN LAS REGIONES DEL CUERPO DONDE ABUNDA EL TEJIDO LAXO COMO SON LOS TOBILLOS, LOS PÁRPADOS Y LA ZONA SACRA.
- LA PIEL SOBRE LA ZONA HINCHADA PUEDE ESTAR ESTIRADA O BRILLANTE. SI SE PRESIONA CON EL DEDO DEJA UNA HUELLA O FÓVEA QUE DESAPARECE LENTAMENTE.
- LOS EDEMAS PUEDEN TENER UNA DISTRIBUCIÓN LOCAL (TOBILLO O PIERNA), REGIONAL (TODA UNA EXTREMIDAD) O GENERALES. LOS EDEMAS INFLAMATORIOS, EN CONTRASTE CON LOS DEMÁS, SON DOLOROSOS, CALIENTES Y ROJIZOS.

LAS CAUSAS QUE FAVORECEN EL PASO DEL LÍQUIDO

- El aumento de presión dentro de los vasos: por ejemplo, en la trombosis y flebitis de las venas, en las varices y en la insuficiencia cardíaca.
- El descenso en la cantidad de proteínas o partículas osmóticas que tienden a retener agua en el compartimento intravascular. La disminución en los niveles de proteínas se debe a una mala alimentación, a una alteración en la formación de proteínas en el hígado, como en la cirrosis, o a la pérdida de proteínas por el riñón.
- La alteración en la permeabilidad de la pared de los vasos. Si se lesionan, por una inflamación, quemaduras, alergias o falta de oxígeno se favorece el paso de líquido.
- La obstrucción de los vasos linfáticos, que son los encargados de recoger el remanente de líquido que pasa al espacio intersticial por infecciones, inflamaciones, etc.
- La combinación de varios factores previos.

EDEMAS EN LA MUJER

- ES HABITUAL
- PUEDE SER MÁS O MENOS OBJETIVO Y ESTAR O NO RELACIONADO CON LA EXISTENCIA DE INSUFICIENCIA VENOSA
- EXISTE UNA PREDISPOSICIÓN HORMONAL, LO CUAL HACE QUE ESTOS EDEMAS SE ADVIERTAN SOBRE TODO EN ÉPOCAS DE CAMBIO. ESOS CAMBIOS SON MÁS IMPORTANTES EN LA MENARQUÍA Y MENOPAUSIA.

EDEMA CÍCLICO IDIOPÁTICO

REQUIERE UN PROCESO DIAGNÓSTICO ESPECIALMENTE CUANDO LOS PROBLEMAS OCASIONADOS SE IDENTIFICA AUMENTOS DE PESO, MOLESTIAS EN LAS PIERNAS

DIAGNOSTICO

- ENTREVISTA CLÍNICA EN LA QUE INTENTA DETERMINAR EL PERFIL CLÍNICO DE ESA RETENCIÓN DE LIQUIDOS O EDEMA.
- PARA UNA MEJOR ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, SE REALIZA UN SEGUIMIENTO PERSONALIZADO PARA VALORAR LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS TERAPEÚTICAS INDICADAS.
- EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA CON VALORACIÓN DE COMPONENTES HÍDRICOS Y SÓLIDOS DEL ORGANISMO MEDIANTE BIOIMPEDANCIA.
- ESTUDIO ANALÍTICO SENCILLO QUE INCLUYE VALORACIÓN DE FUNCIÓN RENAL Y EXCRECIÓN DE AGUA/ELECTROLITOS POR URINA, SOBRECARGA CARDIOVASCULAR Y METABOLISMO PROTEICO.
- VALORACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE LOS DEPARTAMENTOS DE CIRUGÍA VASCULAR, ENDOCRINOLOGÍA, DIGESTIVO Y REHABILITACIÓN.

LAS MEDIDAS GENERALES DE TRATAMIENTO SON

- REPOSO EN CAMA CON ELEVACIÓN DE LAS EXTREMIDADES.
- TOMAR DIETA CON Poca SAL QUE EVITE LA ACUMULACIÓN DE AGUA.
- UTILIZAR TRATAMIENTO DIURÉTICO PARA ELIMINAR EL LÍQUIDO RETENIDO.
- UTILIZAR MEDIAS ELÁSTICAS PARA AYUDAR A MOVILIZAR LOS EDEMAS Y AUMENTAR EL RETORNO VENOSO.

1.3 VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON AMPUTACIONES.

PESO CORPORAL

- DATO INDISPENSABLE DENTRO DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL
- constituye una variable que interviene en la formación de indicadores para establecer el diagnóstico antropométrico, además se requiere para establecer los requerimientos de energía, proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales, así como también para la prescripción de medicamentos.

EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

NO SIEMPRE ES POSIBLE TOMAR EL PESO DE LA FORMA TRADICIONAL

YA QUE EXISTEN PACIENTES QUE TIENEN IMPOSIBILITADA LA BIPEDESTACIÓN POR ALGUNA CONDICIÓN CLÍNICA

ES FRECUENTE LA PÉRDIDA DE PESO DEBIDO A LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA (DESKY ET AL, 1987; CORREIA ET AL, 2003; BAPTISTA, 2008), POR LO QUE RESULTA DIFÍCIL QUE EL PESO REFERIDO POR EL PACIENTE SE AJUSTE AL PESO REAL, DEBIDO A LA LIMITACIÓN QUE REPRESENTA ESTIMAR LOS KILOGRAMOS DE PESO PERDIDO.