



Nombre de alumno: Brenda Margarita Hernández Díaz

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre del trabajo: Estomago e intestino delgado

Materia: Nutrición de enfermedades gastrointestinales

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4^oto

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas 9 octubre de 2021.

ESTOMAGO E
INTESTINO
DELGADO

Nutrición en la cirugía
del estómago

Manejo operatorio

Iniciar el proceso 2 semanas a la cirugía si el paciente maneja su glicemia en valores normales.
Si el paciente no tiene un buen manejo de la glicemia iniciar un plan de alimentación de 3-6 meses con el objetivo del control glicémico, con una restricción de 500 kcal y 0.8 gm proteína por kilo de peso

Manejo post-operatorio

Fase- líquidos
claros

Proveer líquidos y electrolitos al paciente con bebidas libres de azúcares y limitar la cantidad de energía

24-48 horas sin un suplemento nutricional libre de azúcar

Fase - Líquidos
Completos

-Suplementos proteicos puede aproximarse a las necesidades
-Agregar 1 oz ó 30cc de suplemento proteico líquido o 3 medidas de suplemento proteico en polvo para aportar proteína a la dieta

Fase - Dieta en
Puré

Del día 14 -24 días después de la cirugía

Se enfatiza en incrementar gradual y progresivamente residuo gástrico y mejorar tolerancia gástrica del incremento en solutos y fibra

Fase - Dieta
blanda

Del día 25 -42 días después de la cirugía

Algunos alimentos almidonados como el pan, maíz, pasta y arroz deben consumirse limitadamente

Fase - Dieta
regular

Día 25 Luego de la 6ª semana de la cirugía

Alimentos suaves antes de introducir alimentos sólidos

Por ejemplo

Vegetales cocidos antes de comer vegetales crudos y fruta cocida antes de iniciar con fruta

Recomendaciones

- Suplemento multivitamínico mineral
- Hierro
- Vitamina B12
- Calcio
- Antioxidante

Hernia

Se produce cuando la zona superior del estómago sobresale a través de una abertura existente en el diafragma

Tipos de hernia de hiato

Hernia por desplazamiento
Hernia paraesofágica

Síntomas

- Ardor de estómago
- dificultad a la hora de tragar alimentos
- Dolor torácico

Causas

El envejecimiento
Tabaquismo
Obesidad
Estreñimiento

Consecuencia de la hernia de hiato

Reflujo gastroesofágico

Tratamiento nutricional

- Evitar
- Alimentos grasos
- Tratar de menguar el consumo alimentos que produzcan gases como la col, la coliflor, el brócoli, las alcachofas, etc
- El consumo de bebidas alcohólicas y la cafeína
- Comidas picantes

Gastritis

Es una afección en la cual el revestimiento del estómago, conocido como mucosa, está inflamado o irritado

Factores de Riesgo

Acido gástrico y pepsina, bilis, jugo pancreático, urea e inmunes
la Helicobacter pylori, irritantes gástricos, radiación, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y por las drogas, alcohol, tabaco

Clases

Gastritis aguda infecciosa
Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica
Gastritis crónica no atrófica
Gastritis crónica atrófica
Gastritis crónica autoinmune

Tratamiento médico dietético-nutricional

Evitar alcohol, café, temperaturas extremas en alimentos y bebidas, llevar a cabo Cocciones sencillas como a la plancha, al vapor, al horno, consumir verduras codias y sin piel, carnes magras como el pescado, las claras de huevo y quesos y leches desnatados

Ulceras

Intervención nutricional para el manejo y prevención de upp

Energía

Se debe dar un aporte adecuado de energía y una alimentación equilibrada en macronutrientes para que la proteína sea utilizada en la formación de la estructura celular y síntesis de colágeno y no en las vías energéticas

Hidratos carbono y lípidos

Son las fuentes primarias de energía en el cuerpo, jugando un papel importante en el proceso de cicatrización se sugiere de 45-65% de hidratos de carbono y de 20-35% de lípidos

Proteínas

Esenciales en todas las etapas de la cicatrización de las UPP. Participan en la multiplicación celular, síntesis de colágeno y tejido conectivo para la preservación de la función inmune, reducción del tamaño y profundidad de las UPP

Cirugías

Nutrición perioperatoria

1. Fallas en el diseño experimental
2. Los problemas técnicos intraoperatorios, los cuales pueden influenciar en los resultados operatorios independientemente del estado nutricional
3. La duración del soporte nutricional administrado en el preoperatorio es variable
4. No existe un punto de repleción nutricional adecuado que pueda ser fácilmente identificado

Nutrición preoperatoria

Métodos

- Índice de riesgo nutricional
- Valoración global subjetiva

Requerimiento de Nutrientes

- Carbohidratos 0,1
- Proteínas 0,8
- Grasas 0,7

Recomendaciones Calóricas Generales

- Evitar la sobrecarga calórica (Kcal total/kg/día : 30 -35).
- Evitar la sobrecarga de glucosa (< 5 gr/kg/día)
- Evitar la sobrecarga de grasa (< 1,5 gr/kg/día)

Terapia perioperatoria

- Se debe administrar soporte nutricional preoperatorio a los pacientes con malnutrición que necesitan una cirugía mayor
- El soporte nutricional preoperatorio no está indicado rutinariamente para pacientes con malnutrición leve o moderada
- El soporte nutricional postoperatorio puede estar indicado en pacientes con malnutrición que deberán sobrellevar un período de inanición tras la cirugía

Cáncer

Factores de riesgo

El consumo de alimentos salados o ahumados o con gran cantidad de nitritos se ha relacionado claramente. Se ha observado que esta neoplasia es menos frecuente en regiones donde se consumen altas cantidades de verduras, frutas y cereales, ricos en vitamina A y C.

Síntomas

Pérdida de peso, anorexia, fatiga y malestar epigástrico continuo, señalan de forma invariable afección avanzada e incurable.

Apoyo nutricional

- Un estado de nutrición óptimo
- Evitar o revertir las deficiencias de nutrimentos
- Conservar IMC adecuado
- Mejorar en lo posible la calidad de vida

Método nutricional

- Se inicia con dieta de líquidos claros y de acuerdo a tolerancia se progresa a dieta blanda baja en residuo y lípidos, sin azúcares simples e irritantes
- se fracciona en cinco tomas alternando líquidos y alimentos sólidos con una hora de diferencia aproximadamente
- Frecuentemente después de una gastrectomía hay deterioro nutricional y muchos pacientes tienen dificultad para recuperar el peso anterior a la cirugía

El apoyo nutricional enteral y endovenoso

- Reducen el riesgo de desnutrición e interrupciones en la terapia antineoplásica que pueden influir en el desenlace

Bibliografías:

UDS.2021.libro de enfermedades gastrointestinales. Unidad 2.. Recuperado el 6 de octubre 2021.
bq.facmed.unam.mx/revista-deenfermedades_gastrointestinales.html