

**NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL
SÁNCHEZ MONDRAGÓN**

**NOMBRE DEL PROFESOR: SANDRA YAZMIN
RUIZ FLORES**

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL TRABAJO. CUADRO
SINÓPTICO**

**TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y
PARENTERAL**

MATERIA: MÉDICO QUIRÚRGICO I

**GRADO: QUINTO CUATRIMESTRE
GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO**

INTRODUCCIÓN

En este cuadro sinóptico veremos los tipos de alimentación enteral y parenteral. El apoyo nutricional debe iniciarse en pacientes con desnutrición o en aquellos en riesgo de desnutrición (p. ej., afecciones que impiden una alimentación oral adecuada o pacientes con estados catabólicos, como sepsis, quemaduras, cirugía mayor o traumatismo). La nutrición enteral (en, enteral nutrición) se proporciona a través de una sonda de alimentación que se inserta por la nariz hacia el estómago, o más allá, hacia el duodeno, mediante un procedimiento mini quirúrgico en el que la sonda de alimentación se inserta a través de la pared abdominal hasta el estómago o desde este hasta el yeyuno, utilizando un endoscopio, o mediante una técnica quirúrgica abierta para acceder al estómago o al intestino delgado. La EN es el tratamiento de elección cuando el soporte nutricional voluntario optimizado es imposible o ha fallado. El tratamiento parenteral se refiere a la infusión de soluciones de nutrientes en el torrente sanguíneo a través de un catéter central insertado periféricamente (PICC, peripherally inserted central catheter), un catéter externo insertado centralmente o un catéter tunelizado insertado centralmente o a puerto subcutáneo. Cuando es factible, la EN es la vía preferida porque mantiene las funciones digestivas, de absorción e inmunológicas del tubo digestivo, y porque minimiza el riesgo de desequilibrio de líquidos y electrolitos. La nutrición parenteral (PN, parenteral nutrition) a menudo está indicada en la pancreatitis severa, enterocolitis necrotizante, íleo prolongado y obstrucción intestinal distal. La PN administra un régimen nutricional completo directamente al torrente sanguíneo en forma de aminoácidos cristalinos, dextrosa, emulsiones de triglicéridos, minerales (calcio, fosfato, magnesio y zinc), electrolitos y micronutrientes.

ENTERAL

La terapéutica nutricional constituye detección y aportación a las necesidades de nutrientes del paciente de acuerdo a sus condiciones de salud, ya sea que presente exceso o deficiencia de los mismos. Los nutrientes esenciales para proporcionar un funcionamiento adecuado del organismo humano

La nutrición enteral son las acciones que se realizan para mantener el estado nutricional adecuado al paciente que no puede alimentarse por la vía oral. Satisfacer los requerimientos nutricionales del paciente a través de una sonda insertada en alguno de los tramos del tubo gastrointestinal, cuando no es posible la alimentación por vía oral, teniendo como condición indispensable que el intestino conserve parcial o totalmente su capacidad funcional de absorción.

INDICACIONES

Enfermedad y/o cirugía gastrointestinal. Estados hipermetabólicos (quemaduras, traumatismos múltiples, infecciones cáncer). Ciertos trastornos neurológicos (accidente vascular cerebral, coma). En pacientes post-quirúrgicos de cirugía de cabeza, cuello y esófago.) Sonda intragástrica o nasogástrica (SNG): Es la alimentación por medio de la introducción de una sonda a través de la nariz o boca (bucco gástrico) hasta el estómago.

Gastrostomía: Inserción de una sonda en la pared interior del estómago en forma quirúrgica (estoma, ya sea temporal o permanente) por la cual se permite introducir el alimento. b) Yeyunostomía: Inserción de la sonda en la pared del yeyuno, la forma quirúrgica (estoma) permite el acceso directo del alimento al yeyuno. No iniciar la infusión de la alimentación sin verificar que la sonda y el sistema se encuentre en forma adecuada. Medir el perímetro abdominal para valorar si existe distensión. Evaluar la actividad intestinal, escuchando los ruidos intestinales antes de iniciar la infusión de la dieta

MATERIAS Y EQUIPOS

Sonda naso enteral. Bomba para infusión (opcional). Equipo para nutrición enteral (si se utiliza bomba de infusión). Botella con el contenido de la fórmula nutricional (si se utiliza bomba de infusión). Bolsa para alimentación. Fórmula alimenticia dieta completa (dieta polimérica) si está indicada. Jeringa de 20 o 30 ml. Jeringa de 10 ml. Agua purificada. Estetoscopio

Si el paciente no tiene instalada la sonda, revisar el procedimiento de instalación. Revisar la prescripción médica e identificación del paciente. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar. Aspirar suavemente con la jeringa conectada al dispositivo de entrada de la sonda, el contenido gástrico; Colocar al paciente en posición Fowler, elevando la cabecera de la cama 30 a 45°. Con esta posición se previene la posibilidad de bronca aspiración. Administración de la fórmula.

PARENTERAL

La nutrición parenteral es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado nutricional. La nutrición parenteral se subdivide en dos categorías:

En la nutrición parenteral parcial (NPP) o nutrición parenteral periférica, la concentración de dextrosa es menor para proporcionar una fórmula que sea menos hiperosmolar, (os molaridad 900 mOsm/l para evitar la trombosis venosa. En la nutrición parenteral total (NPT) o nutrición parenteral central también se menciona a esta terapéutica como hiperalimentación.

NUTRIENTES E INDICACIONES

Carbohidratos (dextrosa hipertónica): Cubre los requerimientos calóricos, permite que los aminoácidos sean liberados para síntesis proteica (no energética) presentación al 5, 10 y 50%.
b) Proteínas: Son esenciales en la construcción, conservación y reparación de los tejidos del organismo, interviene en las funciones hormonales y enzimáticas.
c) Grasas: Además de ser fuente de energía, además son necesarias para la absorción de las vitaminas liposolubles.

Estados de malnutrición pre y post-operatorias, íleo, fístulas entéricas, síndrome de malabsorción, enfermedad inflamatoria del intestino, disminución del intestino delgado, pancreatitis, Pacientes con grandes pérdidas de nitrógeno, quemaduras severas y pacientes que están bajo tratamiento de quimioterapia y radioterapia. Pacientes con sepsis, trauma múltiple e insuficiencia renal. Pacientes con más de 5 días de ayuno o con problemas neurológicos con impedimento para utilizar el tubo digestivo.

EQUIPO Y PROCEDIMIENTO

Solución para nutrición parenteral (total o parcial).

Equipo de administración I.V.

Bomba de infusión. Filtro I.V. de (1.2 mm para NPT con emulsiones de lípidos, filtro de 0.22 mm para NPT sin emulsión de lípidos).

Campos estériles. Guantes. Gasas estériles. Solución antiséptica. Etiqueta para solución. Bata, gorro y cubre boca

Verificar la indicación de inicio de la nutrición parenteral.

Comprobar la colocación correcta del catéter antes de administrar la nutrición parenteral.

Asegurarse antes de administrar la solución que cubra el paciente los siguientes requisitos: Identificación correcta, nombre del paciente, Núm. de cuarto o cama. Corroborar en la solución que el contenido de los elementos del frasco, concuerden con los especificados en la etiqueta, y éstos con los prescritos en la orden del médico.

CONCLUSIÓN

La nutrición parenteral, mejora la calidad asistencial, y es una terapia fundamental para cubrir las necesidades nutricionales, tanto de los pacientes hospitalizados, como de los que requieren cuidados domiciliarios en el periodo inicial donde no es capaz de tolerar una dieta por sí mismo. No obstante, debemos de extremar las precauciones y seguir los protocolos establecidos puesto que es una técnica que puede tener ciertos riesgos, aunque la correcta y meticulosa administración nos va a generar grandes beneficios en nuestro paciente. Nuestro objetivo será proporcionar ese aporte nutricional necesario en un momento puntual de una manera adecuada e incentivar y motivar al paciente a que sea lo más autónomo posible.

BIBLIOGRAFÍA

Requejo, H y León, M. Pautas de nutrición parenteral. Revista Endocrinología y Nutrición 54 (2), 54-60,

Gomis, P. y Valero, M.A. Nutrición parenteral. En "Tratado de nutrición". Gil, A. (ed.). Médica Panamericana, Madrid, 2010, pág. 143-169.

Pinzón, O.L. y Varón, M.L. Protocolo para el manejo de nutrición parenteral periférica lista para usar en paciente quirúrgico. Revista Nutrición Hospitalaria 31 (3), 1003-1011,

Arrabal, P., Romero, R.M., Cuerda, C., Cambor, M., Bretón, I., Lorenzo, A. de, et al. Nutrición Parenteral Domiciliaria; satisfacción de los pacientes y sus cuidadores con la Unidad de Nutrición Clínica y el Servicio de Farmacia. Revista Nutrición Hospitalaria 29 (5), 1123-1131, 2014.

Cuerda, C., Bretón, I., Bonada, A., y Planas, M. Infección asociada al catéter en nutrición parenteral domiciliaria: resultados del grupo NADYA y presentación del nuevo protocolo. Revista Nutrición Hospitalaria 21 (2), 132-138,

Gómez, C. y Fernández, A. Definición, indicaciones e incidencia de la nutrición parenteral domiciliaria. Revista El farmacéutico hospitales 176, 8-14, 2006

