



UNIVERSIDAD DEL SUR

---

---

**MATERIA**

**ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**“TRABAJO A REALIZAR”**

**CUADRO SINOPTICO**

**“TEMAS”**

**TECNICA DE ALIMENTACION ENTERAL  
Y PARENTERAL**

**“ALUMNA”**

**NELVA MARIA LUCAS RUEDA**

**5TO CUATRIMESTRE SEMIESCOLARIZADO**

**“ASESOR ACADEMICO”**

**SANDRA YAZMIN RUIZ FLORES**

ALIMENTACION PARENTERAL



La nutrición parenteral se subdivide en dos categorías.

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 NP está indicada en pacientes desnutridos que no pueden alcanzar todos sus requerimientos por vía enteral especialmente en insuficiencia renal aguda.

En la nutrición parenteral parcial (NPP) o nutrición parenteral periférica: suministra sólo parte de los requerimientos nutricionales diarios, apoyando la ingesta oral. Muchos pacientes internados reciben dextrosa o soluciones de aminoácidos mediante este método. La concentración de dextrosa es menor para proporcionar una fórmula que sea menos hiperosmolar, (osmolaridad 900 mOsm/l para evitar la trombosis venosa.

En la nutrición parenteral total (NPT) o nutrición parenteral central: suministra todos los requerimientos nutricionales diarios.

Nutrientes administrados en la nutrición parenteral

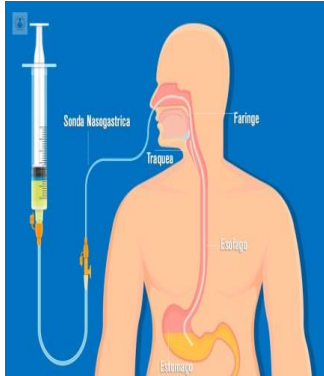
Carbohidratos (dextrosa hipertónica): Cubre los requerimientos calóricos, permite que los aminoácidos sean liberados para síntesis proteica (no energética) presentación al 5, 10 y 50%, Proteínas: Son esenciales en la construcción, conservación y reparación de los tejidos del organismo, interviene en las funciones hormonales y enzimáticas, Grasas: Además de ser fuente de energía, además son necesarias para la absorción de las vitaminas liposolubles, Electrolitos (potasio, calcio, magnesio y cloruro de sodio): Proporciona el equilibrio hidroelectrolítico apropiado, transporta glucosa y aminoácidos a través de las membranas celulares Vitaminas: Elementos que carecen de valor calórico, precursoras de coenzimas Oligoelementos: coadyuvan en el metabolismo corporal.

Indicaciones de la nutrición parenteral

Estados de malnutrición pre y post-operatorias, íleo, fistulas entéricas, síndrome de malabsorción, enfermedad inflamatoria del intestino, disminución del intestino delgado, pancreatitis, etc. 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. Pacientes con problemas durante el embarazo (hiperémesis gravídica). Prematuros y lactantes con impedimentos para la ingestión adecuada de nutrientes, bajo peso. En estos pacientes el ayuno debe ser máximo de 24-48 horas.

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. Rectificar que la solución se encuentre a temperatura ambiente. Observar que la solución no contenga partículas, nubosidades y que el frasco (o bolsa) esté íntegro. Iniciar lentamente la infusión de la NPT. Verificar que el paciente tolere bien durante el primer día, teniendo en cuenta que la solución contiene dextrosa hipertónica. En ocasiones la velocidad de infusión puede variar en las primeras horas (la velocidad lenta de administración permite que las células del páncreas se adapten incrementando la producción de insulina).



La nutrición enteral (N.E.) es una técnica de soporte nutricional, por la cual, se suministra una dieta nutricionalmente completa (que contenga proteínas o aminoácidos, carbohidratos, lípidos, agua, minerales, vitaminas y con/sin fibra) directamente al aparato digestivo. La sonda puede estar localizada en estómago, duodeno o yeyuno a través de la vía nasal u ostomías. La mayoría de las sondas pueden ser colocadas a pie de cama, pero otras precisan técnicas de endoscopia, cirugía o técnicas radiológicas.

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.

**Vías de acceso en nutrición enteral**

El objetivo de esta sección es asegurar que, una vez tomada la decisión de nutrir al enfermo por la vía enteral a través de una sonda, la vía de acceso que elijamos sea apropiada para la patología que presenta el paciente y a la vez que sea segura y confortable. **Nutrición por sonda de gastrostomía:** Consiste en la colocación de un tubo en el interior del estómago que se exterioriza a través de la pared abdominal con fines nutricionales o de descompresión. La colocación puede hacerse quirúrgicamente, técnica endoscópica (PEG) o radiológica. **Nutrición por sonda de yeyunostomía:** consiste en la colocación de un tubo en la luz yeyunal exteriorizado a través de la pared abdominal. Está indicado sobre todo en pacientes con carcinoma de esófago o de estómago, enfermedad péptica ulcerosa, obstrucción del tracto de salida gástrico tras gastroenterostomías y traumatismo gástrico.

**Medidas generales que se debe tener en cuenta antes de iniciar la nutrición enteral**

Comprobar radiológicamente la colocación de la sonda. La auscultación es importante no sólo al poner la sonda, sino diariamente. Comprobar que el lugar donde se apoya la sonda en la nariz no presenta erosiones ni irritaciones. Controlar la existencia de vómitos y diarreas. Control de la diuresis. Control de la glucosuria y acetonuria. Observar de forma continuada que el aspecto, el color y la consistencia de la mezcla son normales, y en caso de duda cambiarlo. Vigilar el ritmo de goteo y la tolerancia digestiva.

**Indicaciones de la nutrición enteral**

**Alteraciones mecánicas de la deglución:** Lesiones traumáticas de cabeza y cuello Tumores de cabeza y cuello, Secuelas de radioterapia y quimioterapia Hiperémesis gravídica. **Alteraciones neuromotoras de la deglución:** Accidentes cerebrovasculares, Tumores cerebrales, Secuelas de traumatismos y cirugía cráneo-encefálica, Disminución del nivel de conciencia. **Alteraciones de la digestión y absorción de nutrientes:** Síndromes de mal absorción, Pancreatitis, Enfermedad inflamatoria intestinal, Síndrome intestino corto y quimioterapia.

**Equipo y Procedimiento**

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 ó 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. Revisar las condiciones de la fórmula nutricional, como la caducidad, y detectar que esté a temperatura ambiente, además de no tener más de 24 horas de preparación. 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; con el propósito de verificar la cantidad de alimentación residual y confirmar la correcta colocación de la sonda. Registrar en el expediente clínico el procedimiento realizado, cantidad de fórmula nutricional administrada, frecuencia y ritmo de administración. Posibles complicaciones e incidencias en la administración y especialmente la tolerancia del paciente a la fórmula nutricional.