



Mi Universidad

Súper Nota.

Nombre del Alumno: Carlos Alberto Avendaño Ballinas.

Nombre del tema: Cuidado Nutricional En Condiciones Especiales.

Parcial: Tercer Parcial.

Nombre de la Materia: Practicas En Nutrición Clínica 2.

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez.

Nombre de la Licenciatura: Nutrición.

Cuatrimestre: 9°

Situación de ayuno, trauma y sepsis: En muchos procesos patológicos, y por distintos motivos, debe modificarse el tipo de alimentación habitual del paciente. El resultado es la llamada dieta terapéutica o, también, régimen dietético. Ambas denominaciones llevan implícita el concepto de una cierta disciplina alimentaria a la que deberá someterse el sujeto a quien va dirigida.



Dietas progresivas en pacientes con trauma: Al indicar una dieta terapéutica a un paciente con una patología determinada, deben tenerse presentes a menudo las distintas fases por las que pasa la enfermedad, para adecuar la alimentación a cada una de ellas. El concepto de dieta progresiva obedece a esta idea, y puede definirse como la dieta específica indicada en las distintas etapas evolutivas de una enfermedad, desde el inicio de la alimentación oral hasta llegar al mayor grado posible de normalidad.



Dieta absoluta: Significa que el paciente no ingiere nada por la boca. Ya sea porque «no puede» (p. Ej., en casos de coma profundo o de anorexia grave) o porque «no debe» (p. Ej., postoperatorio inmediato o fístula esófagotraqueal). La reposición hidrosalina deberá efectuarse por vía endovenosa, o a través de una sonda de alimentación si ello fuera posible.



Dieta líquida: Está compuesta, como su nombre indica, por alimentos de naturaleza líquida, de modo que puedan ser bebidos o bien ingeridos con la ayuda de una caña. Estos alimentos son, fundamentalmente, los siguientes:
 — agua. — caldos (de carne o de vegetales). — zumo de fruta. — infusiones.
 — leche. — preparados comerciales líquidos de nutrición enteral.



Cuidado nutricional en el paciente quemado: El apoyo nutricional es indispensable en todo momento para asegurar la mejor respuesta del huésped a la agresión y la reducción del riesgo de complicaciones junto al acortamiento de la estadía hospitalaria; a la vez que el arraigo de los injertos de piel y el sostén de la reparación y cicatrización tisulares.



Epidemiología: ms calcula que en el año 2003 había unos 40 millones de personas infectadas en el mundo. Estas cifras tremendas justifican los programas para la prevención y el control del sida que los organismos internacionales proponen a todos los estados, y que ya van siendo una realidad, de cara a frenar y prevenir el mayor problema sanitario.



Malnutrición y sida: Múltiples trabajos han descrito que las complicaciones que acompañan al síndrome comprometen el estado de nutrición, llevando al enfermo a un estado de malnutrición característico y progresivo que influye en el deterioro de la función inmunitaria y es causa del empeoramiento de la calidad de vida de estos pacientes.



Pérdida de peso: Varía de unos pacientes a otros, pero suele ser progresiva y grave. La caquexia es habitual en pacientes con la enfermedad avanzada, ya que pueden llegar a perder más de un 25% de su peso habitual.



Alteraciones en la composición corporal: Se aprecian un aumento en el porcentaje de agua corporal (extracelular) y fusión de masa muscular. El pliegue tricípital (relacionado con la masa grasa) y la circunferencia media del brazo (relacionada con la masa muscular), muestran valores disminuidos.



Aumento de las necesidades: La fiebre que pueden causar las infecciones oportunistas aumenta el gasto energético y, también, el trabajo mecánico de la respiración. Asimismo, las infecciones acrecientan las pérdidas nitrogenadas urinarias. Estos factores, entre otros, muestran claramente el aumento de las necesidades nutricionales de estos enfermos. No es fácil ni muchas veces posible administrar el 100% de estas necesidades.



Alteraciones metabólicas: Más que de alteraciones metabólicas, se debe hablar de dismetabolismo, ya que éste sufre en general notables cambios a lo largo del proceso. Se trata, pues, de una desnutrición especial que se caracteriza por la desaparición de la grasa, de forma proporcionalmente muy superior a la de la masa muscular.



Desnutrición y cáncer: La astenia es multifactorial. A veces precede al adelgazamiento. El adelgazamiento es uno de los avisos de la existencia de un proceso neoplásico. Es un signo constante, a pesar de que muchos enfermos hacen comidas normales. La anorexia es específica, e intervienen en la misma fenómenos de naturaleza sistemática.



Terapia nutricional: El principal objetivo de la intervención nutritiva es el de favorecer un estado de nutrición óptimo con la finalidad de aumentar las posibilidades de una reacción favorable a los tratamientos, Permitir una mejor tolerancia a los efectos secundarios de los mismos, Mejorar la calidad de vida de los pacientes cancerosos.



Cuidados nutricionales del paciente con diálisis: Dieta en la diálisis peritoneal continua ambulatoria (capd) La capd es otro método de depuración, que aprovecha la capacidad de intercambio que para ciertas moléculas tiene el peritoneo. Estos pacientes pueden realizar, en su domicilio, la difusión intraabdominal de determinados líquidos de perfusión, los cuales, horas más tarde son extraídos junto a la urea, el potasio y otros metabolitos propios de la uremia.



Consumo de agua: Debe disminuirse su ingesta, de manera que el aumento de peso del nefrópata entre dos sesiones de hemodiálisis no sobrepase 1-1.5 kg.



