



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Esmeralda Monserrat Navarro Avendaño

Nombre del tema: Cuidados para el apoyo nutricional

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Prácticas en nutrición clínica II

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: noveno

Cuidados para el apoyo nutricional

- 2.1. Apoyo nutricional

- Método distinto se denomina alimentación artificial.
- Tipo de alimentación distinta a la que supone una dieta.
- Cuando es imposible o difícil, recibir la alimentación requerida mediante la ingestión de alimentos convencionales.

- 2.2. Alimentación enteral

- 2.2.1 Alimentos convencionales aptos para las dietas por sonda.

- Fuentes de hidratos de carbono: sacarosa, Harinas dextrinomalteadas, Oligosacáridos.
- Fuentes de proteínas: carnes o pescados homogeneizado, leche, proteínas en polvo comerciales.
- Fuente de lípidos: aceites, de oliva o de semillas.
- Vitaminas y elementos químicos esenciales: el zumo de naranja (colado), preparados farmacéuticos de vitaminas y minerales en gotas (o en polvo).

- 2.2.2 Alimentos especiales para NE

- 2.2.2.1. Indicaciones de la nutrición enteral
- 2.2.2.2. Trastornos de consciencia
- 2.2.2.3. Procesos oro-faríngeo-laríngeos
- 2.2.2.4. Anorexias graves
- 2.2.2.5. Enfermedades digestivas de tipo quirúrgico
- 2.2.2.6. Enfermedades intestinales de tipo médico

- Para pacientes que, no pueden ingerir una alimentación convencional oral por distintos motivos, indemnidad anatómica y funcional del aparato digestivo.

- Accidente vascular cerebral: trombosis, hemorragia, embolia, comas.

- Imposibilitan el acceso del alimento o su deglución: fracturas de mandíbula o procesos de la cara.

- Pacientes con necesidades nutricionales elevadas que no pueden satisfacerse: grandes quemados, anorexias neoplásicas.

- Postoperatorios de cirugía gástrica o esofágica. Por ejemplo: alimentación por sonda de yeyunostomía.

- La dieta por sonda en algunas fases de la enteritis de crohn, enteritis actínica y otras.

Cuidados para el apoyo nutricional

- 2.3. Vías de acceso de las sondas de alimentación

- 2.3.1. Sonda nasogástrica
- 2.3.2. Sonda naso-gastro-duodenal y naso-gastro-yeyunal
- 2.3.3. Sonda de gastrostomía
- 2.3.4. Sonda de yeyunostomía
- 2.3.5. Faringostomía, esofagostomía

- Vía de entrada orificios nasales, hasta la cavidad gástrica.
- Situado en el interior del duodeno o del vevuno.
- Cavidad gástrica a través de una incisión quirúrgica de la pared abdominal.
- Situada en el interior de las primeras asas yeyunales, pasando a través de la pared abdominal.
- La sonda se introduce, tras la correspondiente incisión y disección cervical o supraclavicular, a través de la faringe o el esófago, hasta llegar al estómago.

- 2.4. Técnica de colocación de la sonda nasogástrica

- Paciente estará sentado, sonda se lubricará con vaselina líquida o agua.
- Se introduce por uno de los orificios nasales hasta que llegue a la pared posterior de la faringe.
- Se sigue introduciendo manualmente, pero ahora invitando al paciente a beber pequeños sorbos de agua.
- Se llega a la longitud prevista, se fijará a la cara mediante un esparadrapo.

- 2.5. Tipos de sondas nasogástricas

- Existen distintos tipos de sondas, según el material o composición química, la longitud, el grosor (con la luz exterior e interior) y otras propiedades.
- Tipos de sondas: de gastrostomía, de doble luz, de yeyunostomía.

-2.6. Preparación y administración de las dietas por sonda.

- Preparación
- Administración
- Cambio de sonda

- Condición de respetar unas escrupulosas medidas higiénicas en cuanto a recipientes, agitador eléctrico o manual, y manipulación personal.
- En bolo, a débito continuo.
- Modernas sondas de silicona o de poliuretano, pueden tolerarse durante dos o más meses.

Cuidados para el apoyo nutricional

- 2.7. Complicaciones de la alimentación por sonda

- Mecánicas
- Digestivas
- Metabólicas
- Infecciosas

- La aparición de diarreas es la complicación más frecuente.
- Problemas en el balance hídrico, administración excesiva de glúcidos.
- Contaminación de la mezcla nutritiva, de las conexiones a de la bolsa.

- 2.8. Alimentación parenteral

- Proporciona las sustancias nutritivas que el organismo requiere no siempre es posible a través de la vía digestiva.
- Se llama total (npt) si proporciona la totalidad de la energía y de los nutrientes requeridos, y parcial o hipocalórica si sólo lo hace en parte.

- Indicaciones: pueden ser absolutas o relativas, dependiendo de la valoración clínica del paciente, la disponibilidad de material, o de equipo de médicos y enfermeras expertos

-2.9. Tipos de nutrientes apropiados en nutrición parenteral

- Fuentes de glúcidos
- Fuentes de nitrógeno
- Fuentes de lípidos
- Vitaminas y elementos químicos esenciales

- La glucosa es el glúcido por excelencia, no deben sobrepasarse 5 mg/kg/minuto, lo que significa 7.2 g/kg/día.
- Son los aminoácidos, necesidades de n2 para un adulto alimentado mediante np son de 0.1 a 0.2 g/kg/día.
- Ácidos grasos de cadena larga debe existir la cantidad diaria necesaria de ácidos grasos esenciales.
- La vitamina b12 se administra aparte, por vía im, una o dos veces por semana.

-2.11. Administración de la nutrición parenteral

- La np debe administrarse a través de una vena central, de grueso calibre.
- Evitar la irritación local (flebitis grave) en relación con la alta osmolaridad.

- Complicaciones: mecánicas, metabólicas y sépticas.

-2.12. Complicaciones metabólicas

- Cantidad de agua y electrolitos (exceso o defecto).
- La osmolaridad elevada (una entrada rápida es sumamente grave).
- La glucosa infundida (hiperglucemia).

- Pacientes que reciben npt deben someterse a un estrecho control analítico, incluso diario.

Cuidados para el apoyo nutricional

- 2.13. Organización nutricional en situaciones especiales.

- Centro hospitalario pueda proporcionar a todos sus ingresados un adecuado soporte nutricional como tratamiento básico, sin embargo, esto es un espejismo.
- Existencia de un 50% de malnutrición entre la población hospitalizada.

-La ciencia de la nutrición ha despertado poco interés en los médicos.

-El objetivo a conseguir parece claro: mantener el adecuado estado nutricional de la población ingresada e incluso de toda el área de salud.

- 2.14. Objetivos generales de la unidad de nutrición clínica y dietética

- Será contribuir a recuperar o mantener un aceptable estado de salud, en el menor tiempo posible y a los costos más aceptables.

1. Mejorar el estado nutricional de los pacientes y evitar la desnutrición durante su estancia hospitalaria.
2. Contribuir a conseguir el máximo nivel de satisfacción del usuario.

-2.15. Funciones de la unidad de nutrición clínica y dietética

- Asistenciales
- Docentes
- Administrativas
- Investigación

-Valorar el estado nutricional de los pacientes ingresados y prescripción de dietas adecuadas.

-Formación tanto en pregrado como en posgrado en el departamento de medicina.

-Elaboración de planes anuales y asesoramiento técnico a las direcciones.

-Investigación clínica y experimental.

-2.16. Dotación de personal adscrito a la unidad de nutrición clínica y dietética

- Hincapié en la plantilla de personal.
- La formulación e indicación de cualquier dieta terapéutica son actos clínicos que sólo el médico puede realizar.
- Sería recomendable la existencia de unidades de nutrición en todos los centros.

Bibliografía:

Universidad del sureste. (2022). *Antología de Practicas en nutrición clínica II*.pdf pág. 40-58 recuperado [Prácticas en nutrición clínica II.pdf](#)