



ENSAYO:DIETA ENTERAL Y PARENTERAL

NOMBRE:ABRIL AMELY VALDEZ MAAS
GRADO:3 GRUPO:D
MATERIA:NUTRICION

Comitan de Dominguez ,Chiapas

DIETA ENTERAL

Introducción:

- Aporte de nutrientes por vía digestiva

Tipo de alimentación que se administra por el aparato digestivo en forma de líquido, por ejemplo, el consumo de bebidas o fórmulas nutritivas y la alimentación por sonda.

A veces, se administra alimentación por sonda a una persona que no alcanza a satisfacer sus necesidades nutricionales solo con los alimentos y bebidas que consume, siempre y cuando no tenga vómito ni diarrea incontrolables.

Se puede usar como un complemento de lo que una persona es capaz de comer o como la única fuente de nutrición.

En algunos casos, para administrar nutrición enteral se usa una sonda delgada que se pasa por la nariz hasta el estómago o el intestino delgado, en otros casos, se realiza una cirugía para abrir un orificio en el abdomen por donde se coloca la sonda que se pasa hasta el estómago o el intestino, esto depende de la duración de la nutrición enteral.

También se llama alimentación enteral y nutrición entérica.

DESARROLLO:

Tipo de alimentación que se administra por el aparato digestivo en forma de líquido, por ejemplo, el consumo de bebidas o fórmulas nutritivas y la alimentación por sonda.

VIAS DE ACCESO:

Las vías de acceso para la nutrición enteral disponibles actualmente para apoyar a los pacientes que no pueden ingerir sus alimentos en forma normal, son las siguientes: La nasointestinal con sonda de poliuretano, que puede ser nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal.

El acceso enteral abarca accesos a corto plazo (alimentación nasogástrica, orogástrica, nasoyeyunal) o a largo plazo (percutáneos incluyendo gastrostomía, yeyunostomía).

INDICACIONES:

Las indicaciones específicas para la nutrición enteral son las siguientes:

Anorexia prolongada.

Desnutrición calórico-proteica. Suele estar acompañada de... ..

Coma o depresión del sensorio.

Insuficiencia hepática.

Incapacidad de alimentarse por vía oral debido a un traumatismo de cráneo o cuello.

Enfermedad grave

CONTRAINDICACIONES:

La contraindicación absoluta del uso de la nutrición enteral únicamente es determinada por la presencia de obstrucción intestinal, perforación gastroduodenal, hemorragia digestiva aguda y lesiones abdominales que obliguen a la cirugía de urgencia.

COMPLICACIONES:

Cuando la NE se aplica mediante sonda nasogástrica, como en la gran mayoría de nuestras UCI, las complicaciones gastrointestinales que pueden aparecer son: aumento del residuo gástrico, estreñimiento, diarrea, vómitos, regurgitación de la dieta y distensión abdominal.

CONCLUSION:

Cuándo iniciar la nutrición enteral? La Nutrición enteral debe ser iniciada dentro de las 48 horas del ingreso a UCI a todos los paciente hemodinámicamente estables y una vez terminada la reanimación.

Lavado de manos previa a la manipulación del preparado denutrición enteral.
Lavar boca y dientes del paciente, aunque no coma, al menos dos veces al día.
Mantener limpios los orificios de la nariz del paciente. Administrar el preparado denutrición enteral a temperatura ambiente.

La nutrición enteral es capaz de cumplir con el objetivo de prevenir la malnutrición y corregir los problemas nutricionales cuando existan y de este modo evitar el autocanibalismo (es decir el consumo de las propias proteínas). La nutrición enteral evita los efectos secundarios del reposo intestinal

La nutrición enteral conlleva una serie de ventajas frente a la parenteral: es más fisiológica, más fácil de preparar, administrar y controlar y presenta menor número de complicaciones y de menor gravedad. Además, la utilización de los nutrientes es más eficiente y resulta menos costosa.

DIETA PARENTERAL

INTRODUCCION:

La nutrición parenteral aporta al paciente por vía intravenosa los nutrientes básicos que necesita. Las sustancias suministradas deben proporcionar la energía requerida y la totalidad de los nutrientes esenciales, y deben ser inocuas y aptas para su metabolismo.

Este tipo de nutrición puede ser parcial o total según acompañe o no a la alimentación enteral.

Se suele usar en algunos casos específicos con bebés prematuros, pacientes operados del tracto digestivo o personas con el síndrome de intestino corto. Cuando una persona es incapaz de alimentarse por sí sola debe recurrir a métodos alternativos que le permitan recibir los nutrientes necesarios para poder vivir.

La nutrición parenteral (NP) es una solución compuesta de nutrientes infundidos a través de una vía intravenosa que no pasa por el tracto gastrointestinal¹. La determinación de la ruta más apropiada, ya sea vía central o vía periférica es determinada por el riesgo nutricional del paciente, el diagnóstico clínico, la condición clínica del paciente y la duración de la terapia nutricional parenteral². La nutrición parenteral vía periférica (NPP), objeto del presente protocolo, es definida como un tipo de nutrición parenteral que permite aportar nutrientes directamente al torrente circulatorio por vía periférica al tener una osmolaridad menor a 900 mOsm/L³.

En pacientes, una vez valorada la condición clínica, el estado nutricional y calculados los requerimientos nutricionales del paciente con indicación de NPP, se prescribe la NPP con una osmolaridad menor de 900 mOsm/L y un pH entre 6,0, y 7,4 permitiendo su administración por vía periférica y evitando los posibles efectos deletéreos del acceso venoso central.

El presente protocolo presenta la Nutrición Parenteral Periférica Lista Para Usar (NPP – LPU) como una terapia nutricional que facilita a los especialistas en nutrición el poder cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados, jugando un papel fundamental para mejorar la calidad de la atención, la prevención y el tratamiento de la desnutrición hospitalaria en pacientes con indicaciones de nutrición parenteral periférica.

Por consiguiente, el presente protocolo hace una revisión exhaustiva del uso adecuado de la nutrición parenteral periférica, la cual se constituye en una terapia que maximiza el beneficio clínico y conlleva a reducir al mínimo el potencial riesgo de eventos adversos⁵, eventos que en ocasiones son asociados a las

complicaciones derivadas del soporte nutricional parenteral total o periférico, que pueden resultar por inadecuado manejo técnico de la propia mezcla de nutrición parenteral como de los procesos de suministro.

El hecho de que la nutrición parenteral sea un medicamento, debe ser manejado como una terapia de máxima alerta, la cual requiere que las organizaciones de salud desarrollen políticas basadas en la evidencia, procedimientos y prácticas seguras⁵, que a su vez, evolucionen hacia sistemas que se articulen a políticas de seguridad del paciente, por lo cual un sistema de fórmulas parenterales listas para usar, se constituye en una alternativa que brinda mayor seguridad, durante el tiempo que el paciente requiera el tratamiento.

DESARROLLO:

Forma de alimentación que se administra en una vena. La nutrición parenteral no pasa por el aparato digestivo. Este tipo de alimentación se administra a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino debido a vómito persistente, diarrea grave o enfermedad intestinal.

VIAS DE ADMINISTRACION:

Según su composición, la nutrición parenteral puede administrarse por vía periférica o central.

Se suministra a través de una vena, una fórmula especial que proporciona la mayoría de los nutrientes que el cuerpo necesita. Este método se utiliza cuando una persona no puede o no debe recibir alimentación o líquidos por la boca.

VIAS:

Las vías parenterales de administración de fármacos utilizan procedimientos invasivos para introducir el fármaco en el organismo. Las vías parenterales más comunes son la intravenosa, intramuscular y subcutánea

INDICA:

Según la ASPEN la nutrición parenteral está indicada cuando: ✓ No es posible la vía enteral en al menos 4-5 días desde el comienzo de la enfermedad ✓ La nutrición enteral sea insuficiente para satisfacer los requerimientos ✓ La nutrición enteral esté contraindicada.

RESTRINGIR CUANDO:

Se puede restringir el uso de la nutrición parenteral a los pacientes con enfermedades que provoquen un fracaso de la función gastrointestinal, que presenten resistencia a todos los demás tipos de tratamiento o que no sean candidatos a otras alternativas terapéuticas en ese momento.

CONTRAINDICACIONES:

Otras contraindicaciones o intolerancias de la NP da son la diarrea o la tmesis grave, la distensión abdominal importante o la obstrucción completa del intestino, el sangrado gastrointestinal severo y la inestabilidad hemodinámica grave.

CONCLUSIONES:

Beneficios:

Mantener las funciones muscular, visceral, inmunológica y cognitiva. Favorecer la capacidad de recuperación posoperatoria.

RECOMENDAR:

La NPP se recomienda por un periodo de duración que no sea superior a los 7-10 días, la cual estará de- terminada tanto por la calidad, como por la localiza- ción de los accesos venosos, los cuales determinan la composición de macro y micronutrientes y por el cu- brimiento de las necesidades calórico - proteicas.

BIBLIOGRAFÍAS:

Parenteral

<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/total-parenteral-nutrition/about/pac-20385081#:~:text=%C2%ABNutrici%C3%B3n%20parenteral%C2%BB%20es%20el%20t%C3%A9rmino,corregir%20o%20prevenir%20la%20desnutrici%C3%B3n.>

Enteral

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nutricion-enteral#:~:text=Tipo%20de%20alimentaci%C3%B3n%20que%20se,y%20la%20alimentaci%C3%B3n%20por%20sonda.>