



Nombre de alumno: Alexa Gabriela Morales Coutiño

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

Materia: Nutrición enfermedades gastrointestinales

Grado: 4° Cuatrimestre

Grupo: LNU-4

ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO

Nutrición en la cirugía del esófago y del estómago

Presentan problemas nutricionales y odinofagia o disfagia secundarias a la masa tumoral, obstrucciones, infecciones y úlceras orales. Los déficits nutricionales pueden agravarse por el tratamiento

Cirugía de la boca o del esófago

Los px no pueden nutrirse adecuadamente por vía oral durante un largo tiempo, como aquellos en enfermedades extensivas o los metidos a cirugía mayor

Tratamiento nutricional

- Valorar la concentración de vitamina B12
- Reduce la absorción de hierro, calcio y otros nutrientes para el cuidado del ácido gástrico
- Empezar por pequeñas cantidades e hielo o agua repetidas
- Seguida de líquidos y alimentos sólidos fácilmente digeribles

Nutrición en la cirugía del estómago

MANEJO OPERATORIO

Se recomienda iniciar con el proceso 2 semanas previas a la cirugía

Manejo de valores de glicemia normales

Si el px no tiene un buen manejo de glicemia, empezar plan alimenticio de 3-6 meses controlando

Restricción
500 kcal y 0.8 gm proteína por kilo de peso

MANEJO POST-OPERATORIO

Brindar la energía y los nutrientes necesarios para favorecer el proceso de cicatrización, minimizar el estrés en los sitios de anastomosis

Preservar la masa magra durante el proceso de pérdida de peso o mantenimiento

Dieta progresiva

- Líquidos claros (2-3 días)
- Líquidos completos (10-14 días)
- Purés
- Blanda (10-14 días)
- Regular (14 días)

Hernia

HERNIA POR DESPLAZAMIENTO

Representa la mayoría de los casos, deslizamiento de la unión gastroesofágica, zona superior de esófago

HERNIA PARAESOFÁGICA

La unión gastroesofágica se mantiene en su posición natural mientras que las zonas superiores del estómago se desplazan hacia el tórax

SÍNTOMAS

Los síntomas más comunes son ardor de estómago, dificultad a la hora de tragar alimentos o dolor torácico

CAUSAS

El envejecimiento, el tabaquismo, obesidad, estreñimiento.

PAUTAS DIETÉTICAS

- Bajar de peso, en caso de sobrepeso
- Comer cada 2-3 horas. No saltarse comidas
- Tratar de acostarse entre dos y tres horas después de haber comido para no facilitar el reflujo
- Tratar de evitar los alimentos fritos y fomentar cocciones suaves

ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

GASTRITIS

Es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se observa clínicamente

Factores de riesgo

Se le atribuyen a factores endógenos como exógenos, como la bacteria de Helicobacter pylori Endógenos: Ácido gástrico y pepsina, bilis, jugo pancreático, urea e inmunes

Clases

- Gastritis aguda infecciosa
- Gastropatía aguda erosivo-hemorrágica
- Gastritis crónica no atrófica
- Gastritis crónica atrófica
- Gastritis crónica autoinmune

Úlceras

Es toda lesión epitelial con pérdida de sustancias

Intervención nutricional para el manejo y prevención

El px hospitalizado se debe promover el consumo de alimentos vía oral

Al momento del consumo, así como la evaluación de la ingesta de la dieta prescrita

ENERGÍA

Se debe de dar un aporte adecuado de energía y una alimentación equilibrada en macronutrientes para que la proteína sea utilizada en la formación de la estructura celular

Los HC y los LP son las fuentes primarias de energía en el cuerpo, jugando un papel importante en el proceso de cicatrización

Cirugías

NUTRICIÓN PERIOPERATORIA

Terapia nutricional y metabólica administrada ya sea de forma enteral o parenteral

NUTRICIÓN PREOPERATORIA

Se toma en cuenta, el índice de riesgo nutricional, valoración global subjetiva

RECOMENDACIÓN

Nutrición enteral precoz, el inicio de la nutrición enteral dentro de las primeras 36 horas del postoperatorio

PUNTOS IMPORTANTES

- La pérdida del peso = 10% reciente no intencional
- El peso corporal menos 80% del peso ideal
- La albúmina sérica menos de 30 gr/l
- Recuento total e linfocitos por debajo de 1200 m³
- Circunferencia muscular media del brazo menor 80% del valor comparable de la población

ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

Nutrición en el síndrome de i. corto

Es un conjunto de síntomas que ocurren mientras la parte del intestino que queda se adapta después de su cirugía
Los px con este síndrome podrían tener:
-Gases
-Calambres
-Diarrea (heces sueltas o agudas)

Pautas alimentarias

- Hacer 6 a 8 comidas pequeñas por día
- Comer con lentitud y masticar bien
- Cuándo el intestino se adapte, puede volver a tener 3 comidas por día
- Tomar 1/2 taza de líquido durante las comidas
- Alto contenido de prot. (pescado, pollo, carne, huevos, productos lácteos)

Nutrición en la pancreatitis crónica

Inflamación el páncreas y se caracteriza por el edema, el exudado celular y la necrosis grasa

CRÓNICA

El alcance de la destrucción pancreática es tal que provoca una importante disminución de las funciones exocrina y endocrina que puede dar lugar a digestión insuficiente y diabetes

SINTOMATOLOGÍA

Comprende dolor continuo o intermitente de intensidad variable a dolor abdominal superior intenso, el cual puede irradiar hacia la espalda

SOPORTE ALIMENTICIO

- Las comidas deben ser frecuentes y de escasa cuantía
- Dieta pobre en grasas, provenientes de aceites vegetales como el aceite de oliva
- Eliminar los ácidos grasos trans, en productos de bollería
- Mayor consumo de antioxidantes (presentes en frutas y verduras)

Nutrición en la insuficiencia hepática y en la colestasis

Se dividen en hepatitis vírica aguda, hepatitis fulminante, hepatitis crónica, esteatohepatitis no alcohólica (EHNA)

Hepatopatía grasa no alcohólica

Acumulación de gotículas de grasa en los hepatocitos y puede provocar fibrosis, cirrosis e incluso hepatocarcinoma

Cirrosis alcohólica

Hemorragia gastrointestinal, encefalopatía, hipertensión arterial.
-Acumulación de líquido, proteínas séricas y electrolitos en la cavidad peritoneal por el aumento de la presión

RECOMENDACIONES

- La absorción del calcio, magnesio y el zinc
- Régimen alimenticio bajo en lípidos
- La alimentación por vía oral se interrumpe durante los episodios agudos