

Cuadro sinóptico

Nombre de alumno: Carla Karina Calvo Ortega

Nombre del profesor: L.N. Julibeth Martínez
Guillen

Nombre del trabajo: Nutrición clínica en
pediatría

Materia: Nutrición y actividades pediátricas

Grado: Séptimo cuatrimestre

Grupo: Nutrición

NUTRICIÓN ENTERAL

¿QUÉ ES?

Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda no se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales.

SE UTILIZA

1. En el prematuro: la nutrición enteral precoz disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante.
2. Cuando el TGI no es capaz de utilizar óptimamente los nutrientes si son administrados por vía oral: diarrea grave, síndrome de intestino corto. En estos casos es, necesario utilizar técnicas que condicionen un enlentecimiento de la motilidad del TGI, una disminución de las secreciones del TGI, etc.
3. Si las necesidades están muy aumentadas y el paciente no es capaz de cubrirlas con la ingesta (pacientes quemados, mal nutridos).

NUTRICIÓN ENTERAL MÍNIMA

A la administración de leche humana o fórmula artificial entera, en cantidades que no tienen consecuencia nutricional y es mantenida por varios días, mientras la nutrición parenteral es la fuente principal de nutrientes, comenzando desde el primer día de vida.

FÓRMULAS CONCENTRADAS

Cuando es necesario aumentar la concentración de fórmulas del lactante para conseguir mayor densidad energética o proteica.

RIESGO CONTAMINACIÓN DE LA FÓRMULA

Puede ocurrir en cualquier punto a través de la producción, preparación, almacenamiento y administración de la fórmula lo cual entraña riesgo en los pacientes inmunocomprometidos o con alteraciones en la barrera del TGI.

RIESGO CONTAMINACIÓN DE LA FÓRMULA

Puede ocurrir en cualquier punto a través de la producción, preparación, almacenamiento y administración de la fórmula lo cual entraña riesgo en los pacientes inmunocomprometidos o con alteraciones en la barrera del TGI.

DIETAS ENTERALES

MÉTODOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

Nutrición enteral por bolos o intermitente o gavage

Administración de volúmenes fraccionados cada 2 o 3 horas por una jeringa a través de la sonda por caída sin ejercer presión, manteniendo la jeringa elevada.

Nutrición enteral continua o gastroclisis continua.

Administración de volúmenes por sonda orogástrica o nasogástrica con bomba de infusión, en períodos de 4 a 5 horas con una 1 hora de descanso.

SONDA OROGÁSTRICA

En general es la más utilizada para los primeros días, es de fácil colocación y no interfiere con la respiración nasal.

Tienen como desventaja que tienden a desplazarse con facilidad, aumentando el riesgo de aspiración, por lo que debe evaluarse su posición antes de cada alimentación.

SONDA NASOGÁSTRICA

Es la fijación preferida cuando los niños comienzan a probar succión. No interfiere con la suficiencia respiratoria en pacientes estables.

COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

Contraindicaciones para recibir NE La contraindicación más importante es la obstrucción intestinal.

PATOLOGÍA SANGRANTE DEL TGI

Esofagitis aguda, malformaciones vasculares (angiomas) sangrantes en la mucosa intestinal, úlceras gástricas sangrantes.

VENTAJAS DE LA NE

- Favorece la nutrición y el desarrollo del enterocito.
- Disminuye la permeabilidad de la membrana.
- Favorece la motilidad y las secreciones intestinales.
- Estimula las células GALT (tejido linfoide asociado a la mucosaintestinal).
- Favorece la producción de inmunoglobulinas secretoras

Bibliografía

Universidad del sureste. *Antología de nutrición y actividades pediátricas*. (p 85 – 88)