



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Briana Jacqueline García Lujano

Nombre del tema: Técnica de nutrición parental y enteral

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: L.E.Q. Cecilia de la Cruz

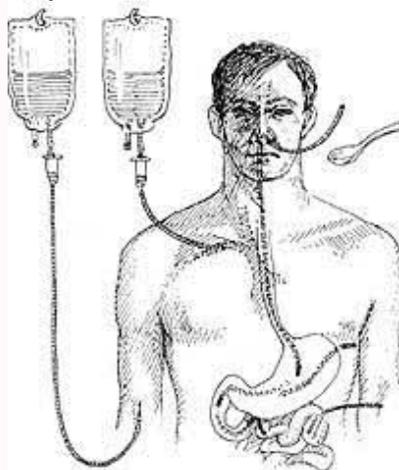
Nombre de la Licenciatura: Lic. enfermería

Cuatrimestre: 5to

TECNICA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL.

Nutrición parenteral

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.



Tipos

- **Nutrición parenteral total o completa** es una nutrición que contiene todos los requerimientos nutricionales necesarios para un determinado paciente.
- **Nutrición parenteral periférica hipocalórica** satisface parcialmente los requerimientos nutricionales de los pacientes por lo que su duración se aconseja no supere los 5-7 días, se pueden administrar por vía periférica por su baja osmolaridad, está indicada en pacientes con desnutrición moderada y sin posibilidad de ingesta oral en 5-7 días

Cuando se indica

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. A veces, también se administra a personas que reciben dosis altas de quimioterapia, radioterapia o un trasplante de médula ósea.

Técnica

- La administración de la Nutrición debe realizarse mediante un catéter venoso central. Aunque existen nutriciones que pueden administrarse a través de una vía venosa periférica.
- La canalización y los cuidados de la vía central se harán según procedimiento existente en el hospital.
- Lavado antiséptico de manos.
- Preparar el campo de trabajo estéril, donde se colocará el material necesario.
- Colocación de guantes estériles.
- Montar la secuencia del sistema: Sistema de bomba - tapón antirreflujo
- Pinzar la bolsa teniendo la llave del equipo cerrada.
- Llenar la cámara sin abrir el tapón de aireación.
- Abrir la llave, poco a poco, purgando el equipo y procurando que no queden burbujas de aire en el sistema, no sacar la línea del campo estéril.
- Cerrar la conexión del sistema y proteger el extremo distal con una gasa estéril.

vías de acceso

- **Vía intravenosa periférica** : las preferidas son la cefálica y la basílica en situación antecubital, no siendo recomendable las venas de miembros inferiores por mayor riesgo de tromboflebitis.
- **Vía centra**: La vía de elección es la subclavia y en los pacientes con riesgo en la colocación del catéter en subclavia se puede colocar en la yugular interna. Si la duración no se prevee superior a 12-15 días o está contraindicada la punción directa en grandes vasos, puede colocarse un catéter por vía periférica

complicaciones

- infección
- oclusión
- trombosis,
- flebitis,
- extravasación,
- desplazamiento accidental,
- múltiples punciones al paciente
- punción accidental del profesional

Cuidados de enfermería

- Registrar en la hoja de medicación y en el plan de cuidados: o Fecha y hora del inicio de la NP y persona que lo realiza así como los cambios de bolsa en los días sucesivos. o Ritmo de infusión y volumen total a administrar.
- Cambiar las bolsas todos los días aproximadamente a la misma hora y desechar lo que no se administre.
- Cambiar los sistemas de infusión cada 24 horas.
- Observar la posible aparición de signos de infección y/o trombosis y comunicarlos
- Realizar glucosurias y glucemias pautadas.
- Pesar al paciente con la frecuencia indicada en cada caso.
- Realizar balance con la frecuencia indicada en cada caso.

TECNICA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL.

Nutrición enteral

Tipo de alimentación que se administra por el aparato digestivo en forma de líquido. Se administra alimentación por sonda a una persona que no alcanza a satisfacer sus necesidades nutricionales solo con los alimentos y bebidas que consume. Se puede usar como un complemento de lo que una persona es capaz de comer o como la única fuente de nutrición.



Tipos

Nutrición enteral oral. Se toman por boca productos obtenidos de los alimentos y diseñados específicamente para que tengan muchas calorías, o algún nutriente determinado según la enfermedad.

Nutrición enteral por sonda. Se administran dichas fórmulas a través de un tubo fino, largo y flexible. Este tubo se puede introducir a través de la nariz o la boca hasta el estómago o el intestino.

Cuando se indica

Todos aquellos casos en que exista desnutrición o cuando la ingestión no se vaya a poder restablecer en por lo menos 7 días, a condición principal de que el intestino sea capaz de tolerar este tipo de alimentación.

Tecnica

1. Colocar al paciente en posición sentada o semisentada y mantenerlo en esta posición al menos hora y media o dos horas tras la administración.
2. Lavado de manos previa a la manipulación de la sonda o del preparado de nutrición enteral.
3. Cambio diario del esparadrapo de fijación.
4. Lavar boca y dientes del paciente, aunque no coma, al menos dos veces al día.
5. Mantener limpios los orificios de la nariz del paciente.
6. Comprobar mediante aspiración el contenido gástrico antes de cada toma (si el contenido gástrico es mayor de 250 ml suspender esa toma).
7. Administrar el preparado de nutrición enteral a temperatura ambiente.
8. El tiempo de administración de cada toma debe ser superior a los 15 minutos (cada jeringa de 50 ml debe administrarse en, al menos, 2 minutos).
9. Después de cada toma se debe lavar la sonda administrando 50 ml de agua.
10. Lavar cuidadosamente la jeringa de administración después de cada toma.
11. El preparado de nutrición enteral, una vez abierto, debe guardarse en el frigorífico y nuca más de 24 horas.

vías de acceso

- sondas nasogástricas: desde la nariz al estómago
- Sondas nasointestinales: desde la nariz al intestino
- sondas orogástricas: desde la boca al estómago

complicaciones

- Obstrucción de la sonda
- Desplazamiento o salida accidental de la sonda
- Broncoaspiración
- Diarrea
- Estreñimiento
- Náuseas y vómitos
- Distensión abdominal
- Hiperglucemia o hipoglucemia en caso de diabetes mellitus
- Deshidratación o hiperhidratación
- Desequilibrio electrolítico

Cuidados de enfermería

1. Tener en cuenta la eficacia del vaciamiento gástrico. la anatomía gastrointestinal y los riesgos de bronco aspiración.
2. Se atenderá inicialmente la inserción en el lecho del paciente, si falla en el 1er intento se solicitará la técnica de fluoroscopia o endoscopia.
3. Tras la inserción nasogástrica se debe confirmar si las sondas esta en estómago con:
 - Introducir el extremo de las sondas en un vaso con agua
 - Administrar aire por las sondas mientras se ausculta con el estetoscopio en estómago
 - Radiografía
 - Aspiración para verificar si contenido gástrico
4. Aspirar previamente antes de alimentar, si residuos mayor de 100 ml no alimentar.
5. Las sondas se deben irrigar rutinariamente con 20 o 30 mi de agua antes de alimentar y con 50 ml después para mantener permeabilidad.
6. Las sondas no deben permanecer en cavidad más de 8 días y cambiar la jeringuilla cada 24h.
7. Garantizar que sea la dieta seleccionada, completa en nutrientes y bien conservada.
8. Siempre que se pueda, colocar el paciente en posición semisentada cada vez que se administre alimentos.
9. No mezclar la dieta con los fármacos por precipitación del ph, ni con la leche porque se forman complejos.
10. Mover o cambiar las sondas cada día de posición para evitar aparición de úlceras de mucosa nasal y/o periestomía.
11. Mantener higiene ambiental y personal del paciente.
12. Si aparecen escaras, edemas e infección avisar al médico para corregir el aporte nutritivo.