



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta

Nombre del tema: Técnicas de nutrición parental y enteral

Parcial: 3er

Nombre de la Materia: enfermería medico quirurgica I

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sanchez

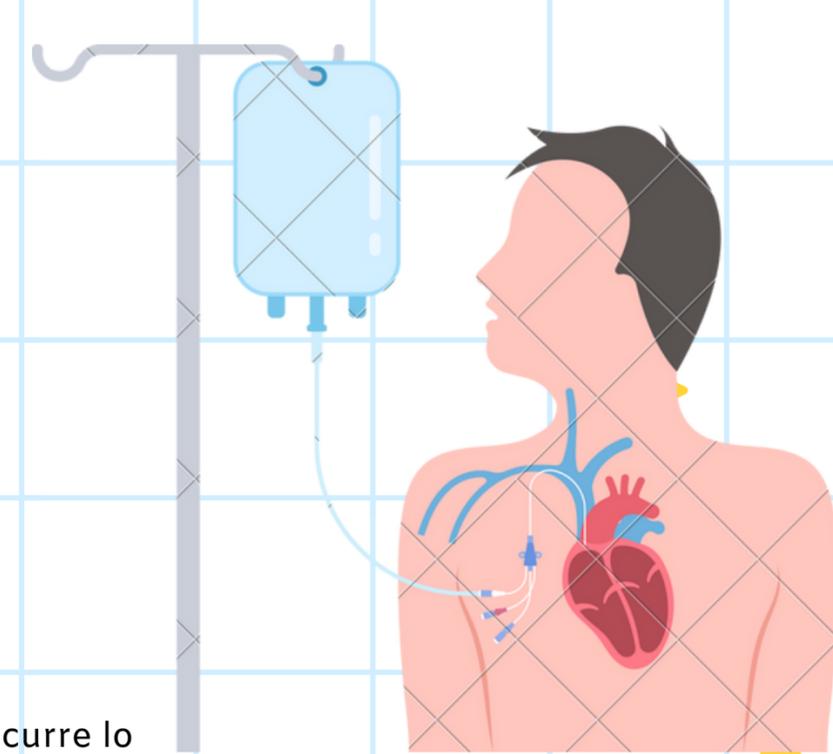
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

TÉCNICA DE NUTRICIÓN PARENTAL

CONCEPTO

Es una nutrición intravenosa (IV) administrada a través de un catéter ubicado en una vena. Se utiliza cuando un paciente no puede obtener todos los nutrientes necesarios por boca o por alimentación enteral (por tubo). La nutrición parenteral se administra como una solución líquida directamente en el torrente sanguíneo. Proporciona las calorías y los nutrientes que el paciente necesita.



PUEDA SER NECESARIO CUANDO

La nutrición parenteral puede ser necesaria cuando ocurre lo siguiente:

- El sistema digestivo del niño no está trabajando correctamente para absorber los nutrientes.
- El niño ha tenido una cirugía en el sistema digestivo.
- Los intestinos del niño están obstruidos.
- El niño tiene vómitos o diarrea grave.
- El niño ha tenido problemas con la nutrición enteral (alimentación por sonda).

TIPOS DE CATÉTER

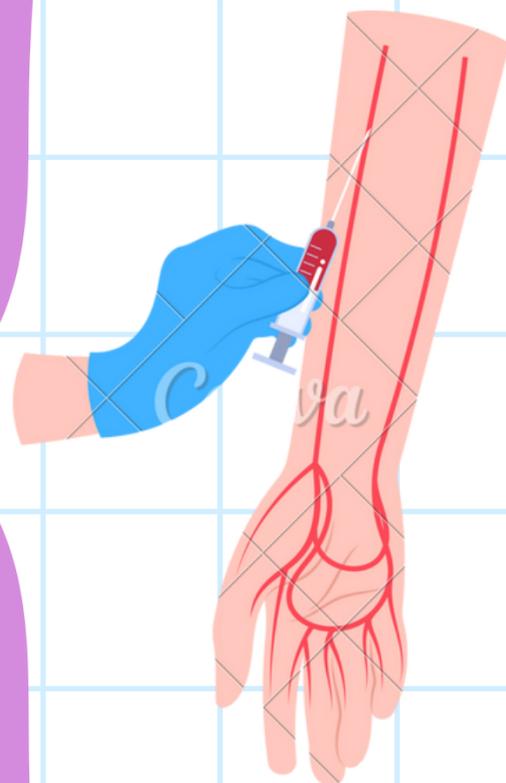
Se pueden utilizar diferentes tipos de catéteres IV para la nutrición parenteral. Estos incluyen:

Catéter venoso periférico. Para la nutrición parenteral a corto plazo, se puede colocar un catéter en una vena en el brazo. Esto generalmente se denomina IV o IV periférico.

Catéter venoso central. Un cirujano puede insertar un catéter en una vena grande que lleva al corazón. Los catéteres venosos centrales incluyen vías CIPP, vías centrales y puertos. Muchos niños tienen un catéter venoso central para tratamientos contra el cáncer, y pueden recibir alimentación a través de un lumen unido al catéter. Los catéteres venosos centrales se prefieren para nutrición parenteral a largo plazo.

TÉCNICA DE NUTRICIÓN PARENTAL

RECURSOS MATERIALES



PRECAUCIONES

Bomba de infusión: en general se deben usar bombas de infusión volumétricas que administran cantidades determinadas de fluido a velocidad constante. La utilización de bombas con jeringa puede ser útil cuando hay volúmenes pequeños, y en neonatos.

Equipo de infusión.

Sistemas de infusión adecuados al tipo de bomba utilizada: se recomienda que sean de tipo opaco para evitar la peroxidación con la exposición a la luz.

Conector en Y, en los casos donde los lípidos se administran separadamente de los demás nutrientes, pero por la misma vía venosa.

Batería de llaves, sólo en casos muy especiales (sobre todo en neonatos por la dificultad en la canalización de vías) se utilizará en el caso de administrar otros fármacos por la vía de la NP previa verificación de la compatibilidad de todas las sustancias. En este caso, se colocarán válvulas de intermitencia para todos los puertos de las llaves para evitar la exposición directa al exterior de la luz de la vía. En todo caso, se recomienda poner alargaderas (tipo "pulpo") mejor que batería de llaves. (octopus).

Solución de NP.

Tapón con membrana.

Filtro. Es recomendable su uso tanto en pediatría como en adultos, ya que retienen la entrada de aire, partículas y bacterias. Se emplean de 1,2 micras para las soluciones ternarias (soluciones con lípidos) que permiten el paso de las gotas de grasa pero no de partículas mayores o microprecipitados; o se utilizarán de 0,22 micras en las mezclas binarias (soluciones con dextrosa y aminoácidos)

Campo estéril:

Gorro, mascarilla, guantes estériles.

Talla estéril para hacer campo.

Pomada antiséptica (gel de povidona yodada) para la protección de las conexiones.

Gasas y tijeras estériles y esparadrapo.

Asegurarse de la correcta ubicación del catéter antes de iniciar la administración de la NP.

Comprobar la etiqueta antes de proceder a administrar la NP, se debe comprobar que la formulación prescrita se administra al paciente correcto, por la vía correcta y dentro de su periodo de validez. (Regla de oro)

Cuando la osmolaridad de la NP sea superior a 700-800 mOsm/l, sólo debe administrarse por una vía IV central, en caso de que la osmolaridad sea menor, puede administrarse también por vía periférica.

La NP tiene una alta probabilidad de crecimiento bacteriano en caso de contaminación microbiológica, por lo que hay que extremar las precauciones de higiene en la administración.

No usar ninguna bolsa de parenteral que presente fugas, roturas o partículas o después de la fecha de caducidad.

Mantener la NP elaborada en el Servicio de Farmacia en la nevera para su conservación. Sacarla de la nevera entre 30-60 minutos antes de su administración para mejorar su tolerancia.

Las NP tricamerales comercializadas (Kabiven®, Smofkabiven®, Oliclinomel®) se podrán conservar a temperatura ambiente en su embalaje original. En el momento de la administración se mezclarán sus componentes, teniendo una estabilidad después de mezclarla de 24 h a T° ambiente.

Administrar la NP a temperatura ambiente y en un máximo de 24 horas, descartar lo que no se haya administrado.

Mantenerlas alejadas de toda fuente de calor (calefacción, luz solar...).

No añadir aditivos ni medicamentos a las bolsas de NP, ya que no se deben manipular en condiciones no asépticas por el alto riesgo de contaminación microbiológica.

Utilizar una luz de la vía exclusivamente para la NP. No poner medicación ni sueros en "Y" ni utilizar llaves de tres pasos, ya que existe un elevado riesgo de incompatibilidad con la NP.

En caso de no tener más opción que administrar un medicamento en "Y" por falta de vías, consultar con el Servicio de Farmacia si es compatible con la NP (78414).

No realizar extracción de muestras sanguíneas de la luz de la NP.

Cuando la luz del catéter se utiliza de forma intermitente, comprobar que refluye y hacer lavado con suero fisiológico previo a la administración de la NP.

TÉCNICA DE NUTRICIÓN PARENTAL

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. (Cualquier manipulación de un catéter o de un equipo de infusión requiere
- lavado de manos antiséptico o utilización de solución hidroalcohólica y la utilización de guantes estériles.).
- 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 (En pediatría colocar antes del filtro alargaderas tipo “pulpo” (octopus)).
- 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.



TÉCNICA DE NUTRICIÓN ENTERAL

CONCEPTO

La alimentación por sonda, o nutrición enteral, proporciona nutrición en forma de líquido o fórmula mediante una sonda colocada en el estómago o intestino, es decir se introducen los nutrientes directamente en el tubo digestivo.

TIPOS

- Sonda nasogástrica (sonda NG). La sonda NG se inserta en el estómago a través de la nariz. La sonda baja por la garganta, a través del esófago y hacia el estómago.
- Sonda nasoyeyunal (sonda NJ). La sonda NJ es similar a una sonda NG, pero continúa a través del estómago hacia el intestino delgado.
- Sonda de gastrostomía (sonda G). La sonda G se inserta a través de un pequeño corte en la piel. La sonda pasa a través de la pared abdominal directamente al estómago.
- Sonda de gastrostomía-yeyunostomía (sonda GJ). La sonda GY se inserta en el estómago como una sonda G, pero continúa a través del estómago hacia el intestino delgado.
- Sonda de yeyunostomía (sonda J). La sonda J utiliza una pequeña incisión para colocar la sonda de alimentación a través de la pared intestinal directamente en el intestino delgado.



TÉCNICA DE NUTRICIÓN ENTERAL

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN

- Colocar al paciente en posición sentada o semisentada y mantenerlo en esta posición al menos hora y media o dos horas tras la administración.
- Lavado de manos previa a la manipulación de la sonda o del preparado de nutrición enteral.
- Cambio diario del esparadrapo de fijación.
- Lavar boca y dientes del paciente, aunque no coma, al menos dos veces al día.
- Mantener limpios los orificios de la nariz del paciente.
- Comprobar mediante aspiración el contenido gástrico antes de cada toma (si el contenido gástrico es mayor de 250 ml suspender esa toma).
- Administrar el preparado de nutrición enteral temperatura ambiente.

Bibliografías

<https://together.stjude.org/es-us/atenci%C3%B3n-apoyo/nutrici%C3%B3n%20cl%C3%ADnica/nutrici%C3%B3n-enteral.html#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20por%20sonda%2C%20de%20la%20sonda%20de%20alimentaci%C3%B3n.>

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-nutricion-enteral-13038580>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/11/23/nutricion-parenteral-tecnica/>

<https://together.stjude.org/es-us/atenci%C3%B3n-apoyo/nutrici%C3%B3n%20cl%C3%ADnica/nutrici%C3%B3n%20parenteral.html>
[https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000177.htm#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20parenteral%20total%20\(NPT,nutrientes%20que%20el%20cuerpo%20necesita.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000177.htm#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20parenteral%20total%20(NPT,nutrientes%20que%20el%20cuerpo%20necesita.)

