

UDS

**Nombre del alumno: Pablo David Gómez
Valdez**

**Nombre del prof: Daniela Monserrat Méndez
Prácticas Nutrición clínica II
cuadro sinóptico**

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Apoyo nutricional.

En ocasiones es imposible, o al menos muy difícil para un paciente, recibir la alimentación requerida mediante la ingestión de alimentos convencionales.

- * enteral
- * parenteral

Alimentación enteral.

Los alimentos empleados para la ne deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3.5 mm de diámetro interior.

Alimentos convencionales aptos para las dietas por sonda

se mezclarán convenientemente con agua

- *fuentes de hidratos de carbono: sacarosa, útil sólo para endulzar, ya que tiene el inconveniente de aumentar la osmolaridad de la suspensión que la contiene.
- *fuente de lípidos: aceites, de oliva o de semillas.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Indicaciones de la NE

Alimentos especiales para NE

Son productos en polvo o en estado líquido. La mayoría se presentan con una proporción de glúcidos, proteínas y lípidos de acuerdo con la alimentación equilibrada

- * Como fuentes proteicas se utilizan las proteínas lácteas: (caseína, lactoalbúmina) y, raramente, proteínas de otro origen (de soja, de huevo, de carne).

La alimentación enteral está indicada en aquellos pacientes que, no pudiendo (o no debiendo) ingerir una alimentación convencional oral por distintos motivos, presentan una indemnidad anatómica y funcional del aparato digestivo, suficiente para

- recibir Alimento por sonda
Hacerlo
 - progresar mediante la peristalsis.
 - Digerirlo y absorberlo.
- Las indicaciones pueden clasificarse como sigue
- Objetos vintage
Papel tapiz

Trastornos de consciencia

un trastorno grave de la consciencia, se valorará el binomio riesgo/beneficio de la indicación, ya que existe riesgo de broncoaspiración.

- * accidente vascular cerebral:
- * trombosis, hemorragia, embolia.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Anorexias graves

Procesos oro-faríngeo-laríngeos

Que dificultan o imposibilitan el acceso del alimento o su deglución

— fracturas de mandíbula. — procesos de la cara, con cirugía plástica. — cáncer de boca, de faringe. — laringectomía. — enfermedades neurológicas que impiden o dificultan la sinergia motora de la deglución.

De origen orgánico o psíquico.

— anorexias neoplásicas.
— anorexia nerviosa (en situaciones críticas).
— depresión grave. — anorexias postirradiación (por neoplasia).
Pacientes con necesidades nutricionales elevadas que no pueden satisfacerse — grandes quemados.
— politraumatizados, principalmente, con fracturas abiertas e infectadas.
— otros estados hipercatabólicos, como la sepsis. En alguno de estos casos, puede estar indicada una alimentación mixta simultánea oral y por sonda.

Enfermedades digestivas de tipo quirúrgico

En esta existe una variedad de alimentación en su ingestión de estos serían

Postoperatorios de cirugía gástrica o esofágica. La alimentación se efectúa, en general, a través de una sonda de yeyunostomía.
Obstrucción esofágica (por cáncer o por estenosis tras ingestión de cáusticos). En estos casos se puede efectuar la alimentación mediante una sonda de gastrostomía.
Fístulas enterocutáneas y dehiscencias de sutura posquirúrgica.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Vías de acceso de las sondas de alimentación

Enfermedades intestinales de tipo médico

Puede estar indicada la dieta por sonda en algunas fases de la enteritis de crohn, enteritis actínica y otras.

Existen vías de alimentación unas de ellas son

Por boca estas necesitan una sonda de alimentación nasogastrica introducida por la nariz hasta el estómago y yeyunostomía introducida por una estoma desde la pared abdominal al yeyuno

Sonda nasogástrica

Es la más común. La vía de entrada es uno de los orificios nasales, desde donde se hace progresar la sonda hasta la cavidad gástrica.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Sonda naso-gastro-duodenal y naso-gastro-yeyunal

Es una variedad de la anterior en la que el extremo distal queda situado en el interior del duodeno o del yeyuno

Sonda de gastrostomía

La sonda se introduce en la cavidad gástrica a través de una incisión quirúrgica de la pared abdominal

* La técnica es relativamente sencilla para el cirujano experto. Actualmente, es muy habitual, y más fácil colocar las sondas de gastrostomía por punción abdominal directa, por un equipo formado por radiólogo, endoscopista y anestesista.

Sonda de yeyunostomía

Es un método muy utilizado para nutrir al enfermo tras ciertas intervenciones quirúrgicas.

* La sonda queda situada en el interior de las primeras asas yeyunales, con el extremo externo pasando a través de la pared abdominal. Suele dejarse colocada durante el acto quirúrgico principal

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Técnica de colocación de la sonda nasogástrica

Faringostomía,
esofagostomía

Métodos poco utilizados, en los que la sonda se introduce, tras la correspondiente incisión y disección cervical o supraclavicular, a través de la faringe o el esófago, hasta llegar al estómago.

Para poseer tener una mejor colocación de la sonda se le pedirá al px que este siga el procedimiento de tal forma que esté se sienta cómodo

✱ La sonda se lubricará con vaselina líquida o con agua, según el material. Se introduce por uno de los orificios nasales hasta que llegue a la pared posterior de la faringe. A continuación, se sigue introduciendo manualmente, pero ahora invitando al paciente a beber pequeños sorbos de agua, con lo que se agiliza el descenso de la sonda al tiempo que se impide su paso a las vías respiratorias. Una vez que se llega a la longitud prevista, se fijará a la cara mediante un esparadrapo.

Tipos de sondas nasogástricas

Existen distintos tipos de sondas, según el material o composición química, la longitud, el grosor (con la luz exterior e interior) y otras propiedades.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Tipos de sondas

Gastrostomia
sonda de doble luz
yeyunostomia

Preparación y administración de las dietas por sonda

Una vez colocada la sonda de alimentación y decidido el tipo de mezcla nutritiva que se utilizará, conviene calcular la energía, las proteínas, el agua, el sodio y el resto de las sustancias nutritivas que precisa el paciente en cuestión, así como la cantidad total resultante, todo ello para 24 horas.

Se parte en muchas formas como son
preparación
administración
administrativa en bolo
administración a débito
continuo
cambio de sonda

Complicaciones de la alimentación por sonda

- 1) mecánicas
- 2) digestivas
- 3) metabólicas
- 4) infecciosas.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Indicaciones de la nutrición parenteral

Alimentación parenteral

Proporcionar las sustancias nutritivas que el organismo requiere no siempre es posible a través de la vía digestiva. La nutrición parenteral se ha introducido en la práctica clínica para hacer frente a esta eventualidad.

Pueden ser absolutas o relativas, dependiendo de la valoración clínica del paciente, la disponibilidad de material, o de equipo de médicos y enfermeras expertos.

- fistulas digestivas proximales.
- pancreatitis aguda.
- síndrome de intestino corto.
- peritonitis.
- enfermedad inflamatoria intestinal (en fases de brote importante).
- cirugía digestiva.
- oncología (irradiación, quimioterapia).

Tipos de nutrientes apropiados en nutrición parenteral

Las sustancias infundidas deben proporcionar la energía requerida y la totalidad de los nutrientes esenciales, y deben ser inocuas y aptas para su metabolismo.

- * La glucosa es el glúcido por excelencia. Se acepta que no deben sobrepasarse 5 mg/kg/minuto, lo que significa 7.2 g/kg/día. Dosis mayores pueden ocasionar una degeneración grasa del hígado (esteatosis hepática).

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Administración de la nutrición parenteral

La np debe administrarse a través de una vena central, de grueso calibre, a fin de evitar la irritación local (flebitis grave) en relación con la alta osmolaridad.

Complicaciones metabólicas

Se relacionan, principalmente, con la cantidad de agua y electrolitos (exceso o defecto), la osmolaridad elevada (una entrada rápida es sumamente grave) y la glucosa infundida (hiperglucemia).

* Son temibles, y pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente. Son debidas a la contaminación del líquido nutritivo, o de las vías de administración o de las conexiones.

Organización nutricional en situaciones especiales.

un 50% de malnutrición entre la población hospitalizada, y lo que todavía se entiende peor es que la estancia en el hospital contribuya a acentuar la malnutrición de los enfermos como recogen trabajos realizados por nosotros y por el grupo de gassull, donde la desnutrición alcanzaría al 80% de los pacientes en el momento del alta.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Funciones de la unidad de nutrición clínica y dietética

Objetivos generales de la unidad de nutrición clínica y dietética

1. Mejorar el estado nutricional de los pacientes y evitar la desnutrición durante su estancia hospitalaria.
2. Contribuir a conseguir el máximo nivel de satisfacción del usuario.
3. Aplicar criterios científicos a las pautas tanto de dietoterapia como de nutrición artificial.
4. Colaborar con la administración en el control del gasto derivado de la actividad de la unidad.

Las funciones las dividiremos a fin de facilitar su comprensión en cuatro grupos: asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.

Dotación de personal adscrito a la unidad de nutrición clínica y dietética

Dentro de la infraestructura necesaria con la que debe contar la unidad de nutrición clínica y dietética, hacemos especial hincapié en la plantilla de personal, dado que los espacios físicos dependen en gran medida de las características arquitectónicas de los centros.

enfermedades metabólicas relacionadas con la nutrición: hiperlipemia, hipertensión, diabetes mellitus, osteoporosis y enfermedad metabólica ósea, y errores congénitos del metabolismo

**Bibliografía: ANTOLOGÍA UDS prácticas en
nutrición clínica II**