

UDS

Montero Gómez María Fernanda

Méndez Guillén Daniela Monserrat

Prácticas en nutrición clínica II

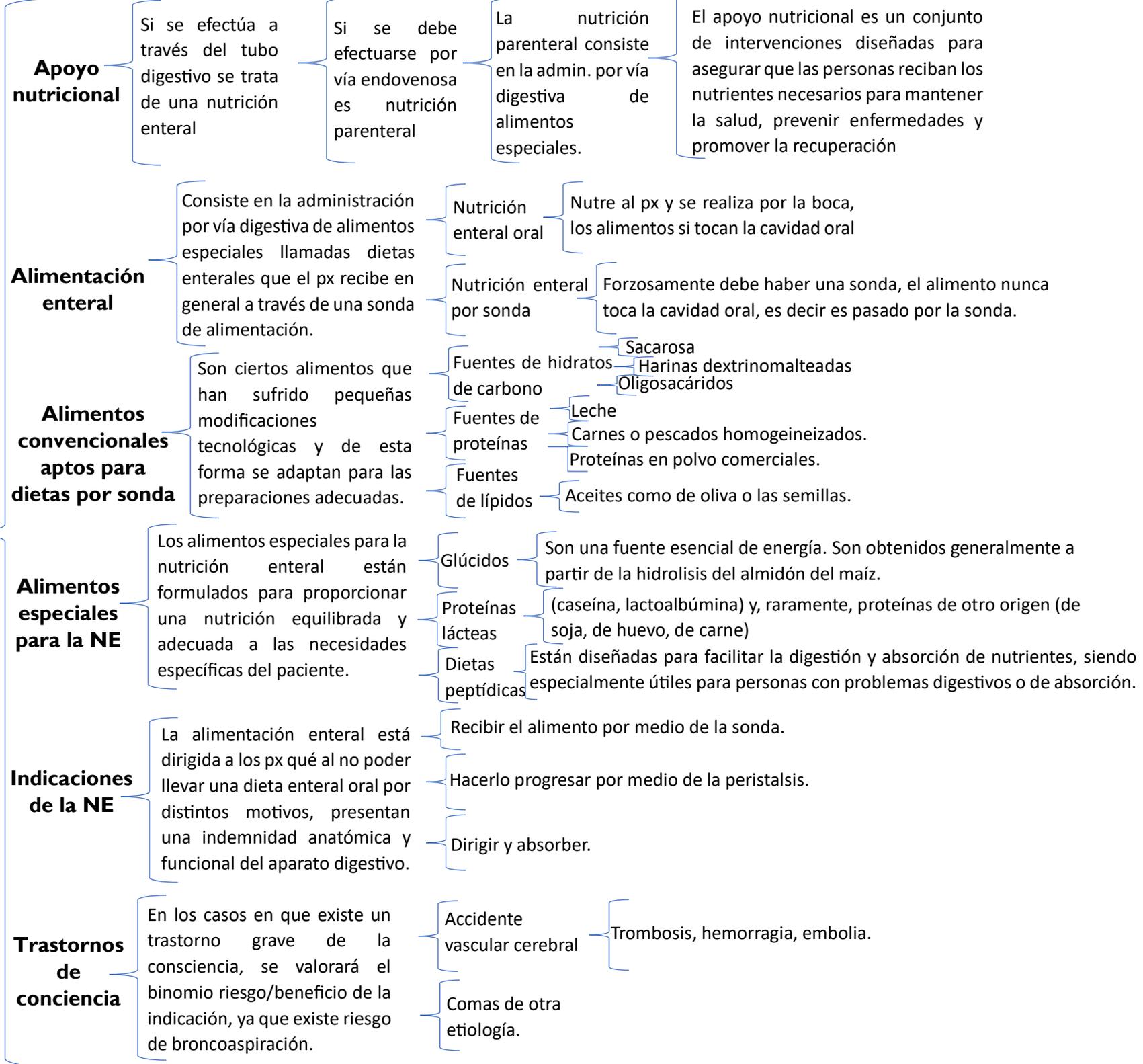
“Cuidados para el apoyo nutricional”

2º Unidad

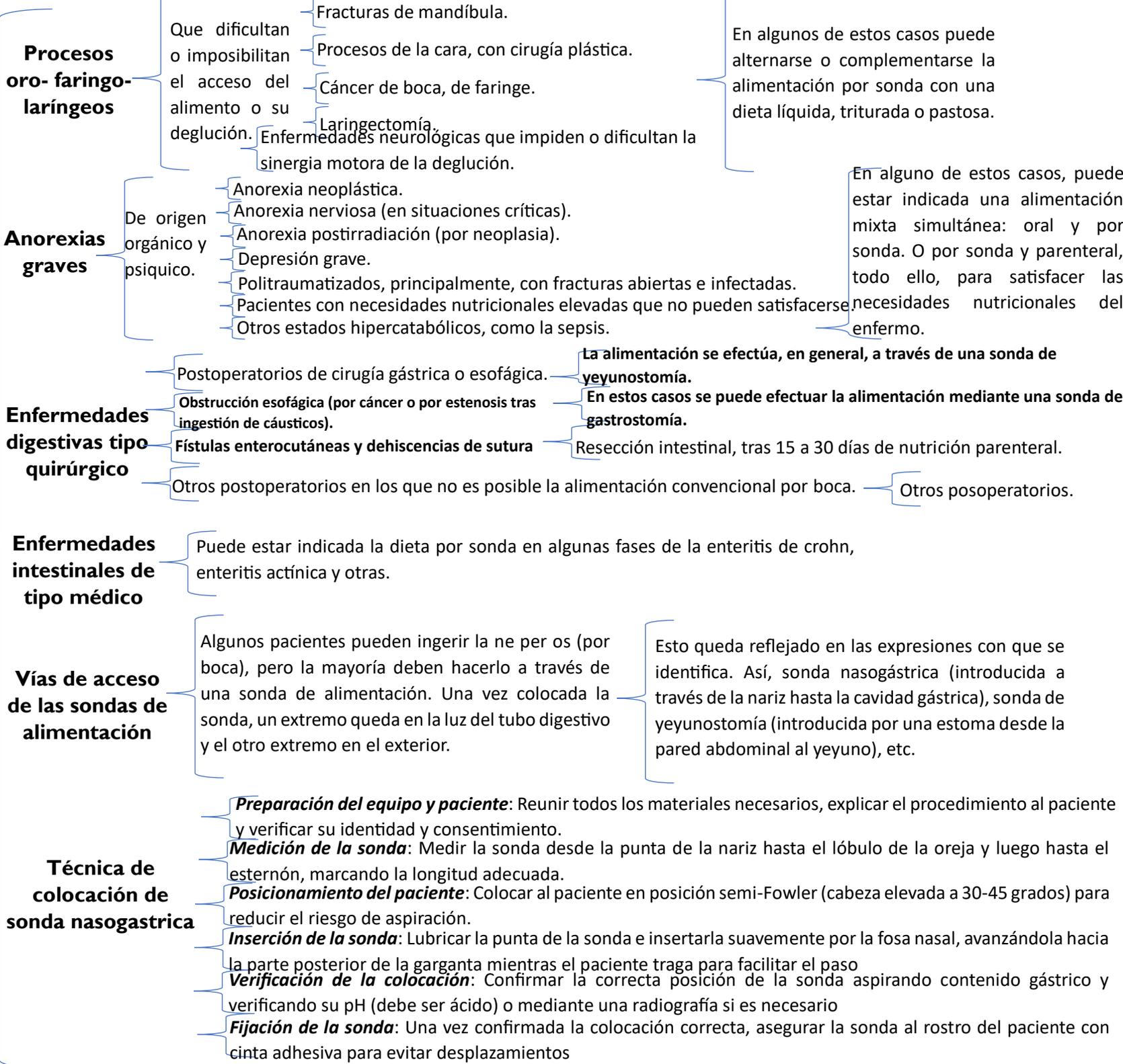
9º Cuatrimestre

Nutrición

Cuidados para el apoyo nutricional



Cuidados para el apoyo nutricional



Cuidados para el apoyo nutricional

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.

Material: Las sondas más antiguas son de cloruro de polivinilo (pvc) o de polietileno. También, se utilizaban sondas de látex, pero eran más propias de aspirados gástricos que de alimentación.

Longitud y grosor: Las sondas nasogástricas miden alrededor de 90 cm y los nasos gastroduodenales, de 105 a 110 cm. Durante su colocación, la sonda se introducirá en mayor o menor longitud.

Tipos de sondas

Sondas de gastrostomía: Se colocan durante el acto quirúrgico para aspiración postoperatoria del contenido de la cavidad gástrica, pero, también, para alimentación. Muchas veces se utilizan con este exclusivo fin.

Sondas de doble luz: Algunos cirujanos tienen experiencia en su uso. Tienen uno de sus extremos internos colocados en el interior del estómago (para aspiración) y el otro en el duodeno o yeyuno (para alimentación).

Sondas de yeyunostomía: Generalmente, son sondas finas, de silicona, que, como ya se ha dicho, coloca el cirujano en la intervención quirúrgica. La sonda queda introducida unos 35–40 cm dentro de la luz intestinal y fijada a la pared mediante una técnica apropiada.

Preparación y administración de las dietas por sonda

Preparación: Puede prepararse el alimento para todo el día, a condición de respetar unas escrupulosas medidas higiénicas en cuanto a recipientes

Administración: Puede efectuarse de dos modos: en bolo o en perfusión continua.

Administración en bolo: Se efectúa infundiendo una determinada cantidad, a intervalos regulares, por medio de una jeringa, bolsa o botella adecuada

Administración a débito continuo: En ocasiones, es necesario administrar el líquido nutritivo a débito continuo, a semejanza de las venoclisis, para mejorar la tolerancia, o por otros motivos

Cambio de sonda: Las sondas antiguas, de materiales más duros y, por tanto, causantes de lesiones locales por decúbito (pvc, polietileno) se deben cambiar cada 7–14 días, y moverse 1–2 cm cada día.

Técnica de administración a través de sonda de yeyunostomía: consisten en adecuar la osmolaridad y la velocidad de entrada del alimento.

Complicaciones de alimentación por sonda

Complicaciones digestivas: Tales como, dolor abdominal, vómitos, diarreas.

Complicaciones metabólicas: Son debidas principalmente a problemas en el balance hídrico, administración excesiva de glúcidos (sobre todo en sondas yeyunales), hipersudoración o a diarreas.

Complicaciones infecciosas: Pueden ser debidas a la contaminación de la mezcla nutritiva, de las conexiones a de la bolsa. Adoptando las debidas medidas higiénicas, son muy poco frecuentes.

Nutrición parenteral

Es un método de alimentación en el que se administran nutrientes directamente al torrente sanguíneo a través de una vena.

Se utiliza cuando el tracto gastrointestinal no puede ser utilizado o no es lo suficientemente funcional para absorber nutrientes

Este método proporciona todos los elementos esenciales, como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, en una solución líquida estéril.

Cuidados para el apoyo nutricional

Tipos de nutrientes apropiados para la 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).

La infusión de glucosa por vía endovenosa requiere, a menudo, una pauta insulínica. Como alternativa puede emplearse la mezcla de glucosa con fructosa y xilitol.

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. En esta vena circula gran cantidad de sangre por segundo, diluyéndose la np en ella rápidamente.

Las soluciones hipocalóricas pueden infundirse a través de una vena periférica, del antebrazo generalmente, aunque haciendo progresar el catéter 20 cm o más, hasta la vena subclavia.

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).

Los pacientes que reciben npt deben someterse a un estrecho control analítico, incluso diario. El hígado graso es otra complicación que obliga a suspender la npt.

Organización nutricional en situaciones especiales

Hoy, en nuestro entorno parece logrado que todo centro hospitalario pueda proporcionar a todos sus ingresados un adecuado soporte nutricional como tratamiento básico añadido a cualquier otro procedimiento terapéutico, sin embargo, podemos asegurar que esto es un espejismo.

El objetivo a conseguir parece claro: mantener el adecuado estado nutricional de la población ingresada e incluso de toda el área de salud.

Objetivos generales de la unidad de nutrición clínica y dietética

El objetivo primordial de la unidad será contribuir a recuperar o mantener un aceptable estado de salud, en el menor tiempo posible y a los costos más aceptables.

Mejorar el estado nutricional de los pacientes y evitar la desnutrición durante su estancia hospitalaria.

Contribuir a conseguir el máximo nivel de satisfacción del usuario.

Aplicar criterios científicos a las pautas tanto de dietoterapia como de nutrición artificial.

Colaborar con la administración en el control del gasto derivado de la actividad de la unidad.

Funciones de la unidad de nutrición clínica y dietética

Las relaciones que mantiene el personal de la unidad de nutrición clínica y dietética son múltiples y en todos los ámbitos: dirección médica, de enfermería y de gestión.

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

Cuidados para el apoyo nutricional

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.

Médicos: La formulación e indicación de cualquier dieta terapéutica son actos clínicos que sólo el médico puede realizar. El tratamiento dietético es el primer renglón que debe escribirse en las órdenes terapéuticas.

Bromatólogo: Dado que la partida en alimentación de un centro puede oscilar del 10 al 30% del total del presupuesto, sería razonable la presencia de un bromatólogo que garantizara tanto la faceta de la calidad de los productos que ingresan como la idoneidad en lo que se sirve a los enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

Antología de Prácticas en nutrición clínica II (UDS) Comitán Chiapas 2024