



Nombre de alumno: Alejandra Teresa Cansino León.

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Practicas en Nutrición Clínica 2

Grado: 9° Cuatrimestre.

Parcial: 2.

Grupo: LNU17EMC0121- A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 12 de Junio de 2024.

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.

No puede comer o no debe hacerlo.

Deben ser alimentados «de otra manera», mediante un tipo de alimentación distinta a la que supone una dieta.

Alimentación entera

ALIMENTOS CONVENCIONALES APTOS PARA LAS DIETAS POR SONDA

Pueden ser utilizados los siguientes, que se mezclarán convenientemente con agua.

- Fuentes de hidratos de carbono.
- Fuentes de lípidos
- Vitaminas y elementos químicos esenciales.

ALIMENTOS ESPECIALES PARA NE

La industria farmacéutica produce alimentos especiales para NE. Son productos en polvo o en estado líquido

Presentan con una proporción de glúcidos que proporcionan el 50 % o poco más de la energía total, los lípidos entre el 30 y el 35 %, y las proteínas el resto. Contienen vitaminas y sales minerales suficientes.

INDICACIONES DE LA NE

1. Recibir el alimento a través de la sonda.
2. Hacerlo progresar mediante la peristalsis.
3. Digerirlo y absorberlo.

TRASTORNOS DE CONSCIENCIA

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

PROCESOS ORO-FARINGO-LARÍNGEOS

Dificultan o imposibilitan el acceso del alimento o su deglución.

ANOREXIAS GRAVES

De origen orgánico o psíquico.

ENFERMEDADES DIGESTIVAS DE TIPO QUIRÚRGICO

Como lo son: Postoperatorios de cirugía gástrica o esofágica, obstrucción o fístulas

ENFERMEDADES INTESTINALES DE TIPO MÉDICO

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

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Vías de acceso de las sondas de alimentación

- Sonda nasogástrica
- Sonda naso-gastro-duodenal y naso-gastro-yeyunal
- Sonda de gastrostomía
- Sonda de yeyunostomía
- . Faringostomía, esofagostomía

Técnica de colocación de la sonda nasogástrica

- 1.El paciente estará sentado o, al menos, lo más incorporado posible.
- 2.La sonda se lubricará con vaselina líquida o con agua, según el material.
- 3.Se introduce por uno de los orificios nasales hasta que llegue a la pared posterior de la faringe.
- 4.Una vez que se llega a la longitud prevista, se fijará a la cara mediante un esparadrapo.
- 5.Además fundamental el asegurarse de la presencia del extremo distal en el estómago y no en el bronquio.
- 6.Algunos prácticos aplican el extremo externo de la sonda a su oreja, pues en caso de estar situada en el interior del aparato respiratorio perciben la aspiración del aire.

Tipos de sonda nasogástrica

MATERIAL

- Cloruro de polivinilo (pvc) o de polietileno
- Látex
- Silicona

LONGITUD Y GROSOR

Las sondas nasogástricas miden alrededor de 90 cm y los nasos gastroduodenales, de 105 a 110 cm.

El grosor o diámetro interno de las sondas de alimentación es de poco más de 1 mm (algunas sondas de yeyunostomía) a 2-3 mm (sondas nasogástricas), en las modernas sondas de silicona o de poliuretano, y hasta de 5 mm o más en las de gastrostomía.

Tipos de sondas

SONDAS DE GASTROSTOMÍA

Se colocan durante el acto quirúrgico. Su principal indicación son los casos de estenosis esofágica.

SONDAS DE DOBLE LUZ

Algunos cirujanos tienen experiencia en su uso. Tienen uno de sus extremos internos colocados en el interior del estómago y el otro en el duodeno o yeyuno.

SONDAS DE YEYUNOSTOMÍA

Son sondas finas, de silicona, que, como ya se ha dicho, coloca el cirujano en la intervención quirúrgica

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Preparación y administración de las dietas por sonda

1. Una vez colocada la sonda de alimentación y decidido el tipo de mezcla nutritiva que se utilizará, conviene calcular la energía para 24 horas.
2. Puede prepararse el alimento para todo el día, a condición de respetar unas escrupulosas medidas higiénicas en cuanto a recipientes, agitador eléctrico o manual, y manipulación personal.
3. Los recipientes ya llenos se mantendrán cerrados y en el refrigerador entre 0 y 3 °c, pero no más de 24 horas.
4. Administración de la dieta por sonda. Puede efectuarse de dos modos: en bolo o en perfusión continua.
5. Las sondas antiguas, de materiales más duros y, por tanto, causantes de lesiones locales por decúbito se deben cambiar cada 7-14 días, y moverse 1-2 cm cada día. Las modernas sondas de silicona o de poliuretano, pueden tolerarse durante dos o más meses.
6. Adecuar la osmolaridad y la velocidad de entrada del alimento.

Complicaciones de la alimentación por sonda

1) MECÁNICAS

2) DIGESTIVAS

{ Tales como: dolor abdominal, vómitos y/o diarreas.

3) METABÓLICAS

{ Tales como: deshidratación, hiperhidratación, hiperglucemia y /o trastornos electrolíticos.

4) 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

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Alimentación parenteral

¿QUÉ ES?

Proporcionar las sustancias nutritivas que el organismo requiere no siempre es posible a través de la vía digestiva.

INDICACIONES

- Fístulas digestivas proximales.
- Pancreatitis aguda.
- Síndrome de intestino corto.
- Peritonitis.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Cirugía digestiva.
- Oncología.
- Algunos trasplantes.
- Quemados (si no es posible la nutrición enteral).
- Algunos postoperatorios.
- Sepsis postoperatorias.
- Desnutridos, sin posibilidad de nutrición enteral.

TIPOS DE NUTRIENTES APROPIADOS EN NUTRICIÓN PARENTERAL

Fuentes de nitrógeno { Son los aminoácidos, los cuales cumplen los requisitos de aprovechamiento metabólico e inocuidad.

Fuentes de lípidos { Se dispone de emulsiones lipídicas aptas para ser administradas por vía endovenosa.

Vitaminas y elementos químicos esenciales { Se proporcionan en la cantidad suficiente para cubrir las necesidades.

ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

Proporcionar las sustancias nutritivas que el organismo requiere no siempre es posible a través de la vía digestiva.

COMPLICACIONES

- Mecánicas. { Están en estrecha relación con el catéter, que puede perforar diversas estructuras
- Metabólicas. { Se relacionan, principalmente, con la cantidad de agua y electrolitos, la osmolaridad elevada y la glucosa infundida
- Sépticas.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL.

Organización nutricional en situaciones especiales.

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

Disponer de una infraestructura que atienda a enfermos con alimentación oral y con nutrición artificial, dotar al hospital de un instrumento que, permita coordinar las actividades de los distintos departamentos hospitalarios implicados en esta área asistencial para contribuir a la recuperación de la salud de los pacientes.

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.

Funciones asistenciales de la unidad de nutrición clínica y dietética

1. Valorar el estado nutricional de los pacientes ingresados y prescripción de dietas adecuadas.
2. Seguimiento de pacientes con dietoterapia.
3. Confeccionar el manual codificado de dietas.
4. Planificar la dieta basal con menús opcionales a costos razonables, en colaboración con el servicio de hostelería.
5. Planificar las dietas terapéuticas codificadas.
6. Programar junto con farmacia las fórmulas de npt.
7. Seleccionar las mezclas de nutrición enteral.
8. Elaborar los protocolos de nutrición artificial.
9. Prescripción, control y seguimiento de la nutrición artificial en pacientes hospitalizados y consulta externa.
10. Control de la recepción, almacenamiento, elaboración y distribución de los alimentos.
11. Autorizar los cambios necesarios en cualquier tipo de dieta.

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.

Bibliografía:

- ✚ Universidad del Sureste 2024. PDF. Antología de Prácticas en Nutrición Clínica. Unidad 2. Recuperado el 12 de Junio del 2024.