

WDS

Montero Gómez María Fernanda

Méndez Guillén Daniela Monserrat

Prácticas en nutrición clínica II

“Cuidado nutricional en situaciones especiales”

9° Cuatrimestre

3° Unidad

NUTRICIÓN

Cuidado nutricional en situaciones especiales

Situación de ayuno, trauma y sepsis

En muchos

Procesos patológicos

Y por

distintos motivos

Se debe

Modificar el tipo de alimentación habitual del px.

Incorporando

Un régimen dietético

Incluyendo la

Dietoterapia

Su objetivo

Uno de ellos prevenir la aparición de síntomas, como el dolor en la litiasis biliar.

Dietas progresivas en px con trauma

Se define

Como la dieta específica

Indicada

En las distintas etapas evolutivas

De una

Enfermedad

Desde

El inicio de la alimentación oral

Hasta

Llegar al mayor grado posible de normalidad.

Sus fases

Dieta absoluta, dieta líquida, dieta semilíquida, dieta blanda, dieta de fácil digestión, dieta basal.

Dieta absoluta

Significa que

el px no ingiere nada por la boca.

Ya sea

Porque "no puede"

Por ejemplo

En casos de coma profundo

Aplicandose

La reposición hidrosalina.

Deberá

Efectuarse por vía endovenosa

O también

A través de una sonda de alimentación si ello fuera posible.

Dieta líquida

Compuesta

Por alimentos de naturaleza líquida

De modo

Que puedan ser bebidos

O bien

Ingeridos con la ayuda de una caña

Los

Alimentos indicados

Son

Agua

caldos (de carne o de vegetales)

Jugo de fruta y leche

Cuidado nutricional del px quemado

Iniciando

Tan pronto culmine la resucitación

Y la

Reanimación del quemado

Asegurando

La estabilidad hemodinámica y la perfusión tisular.

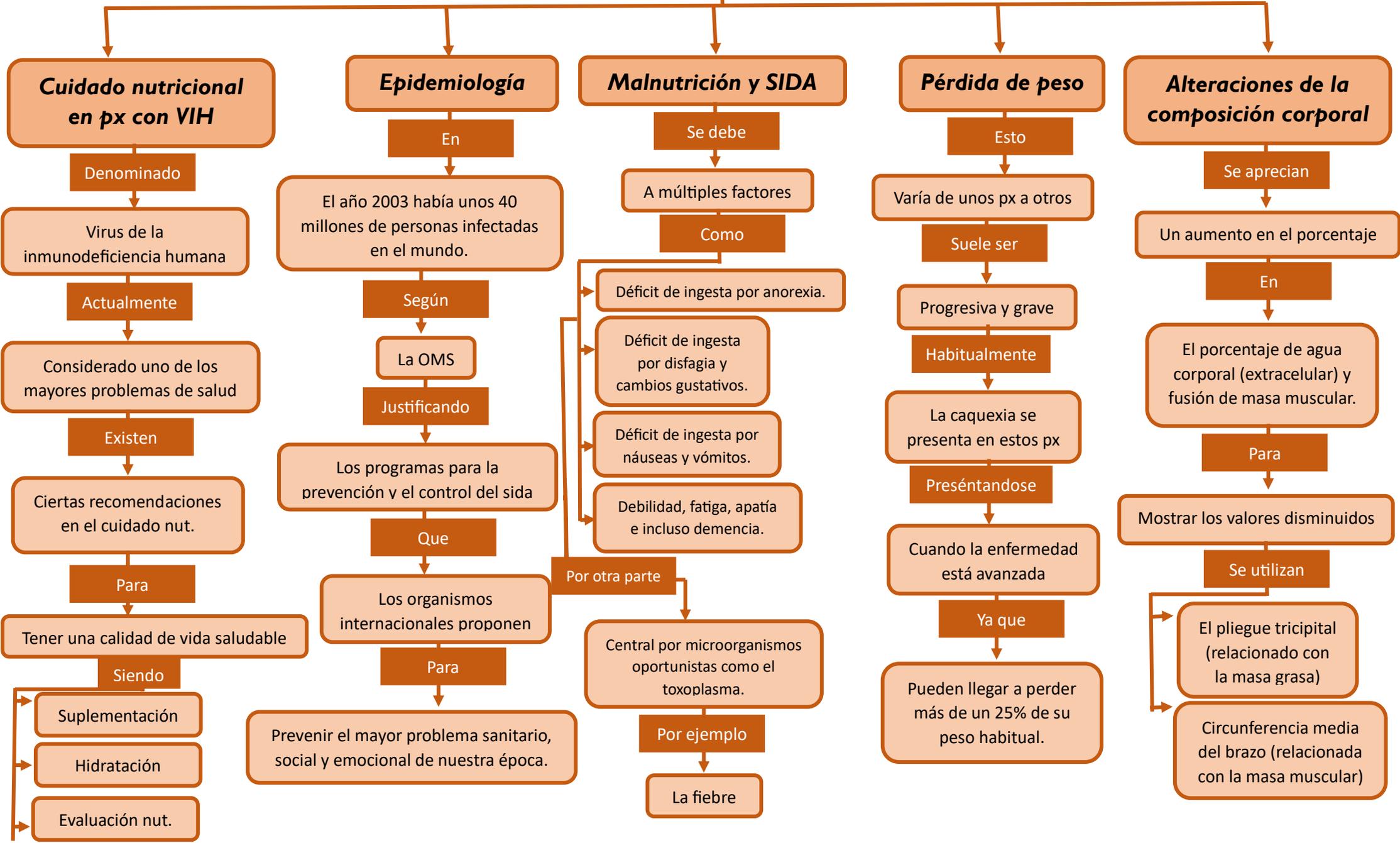
De preferencia

Administrar por vía oral

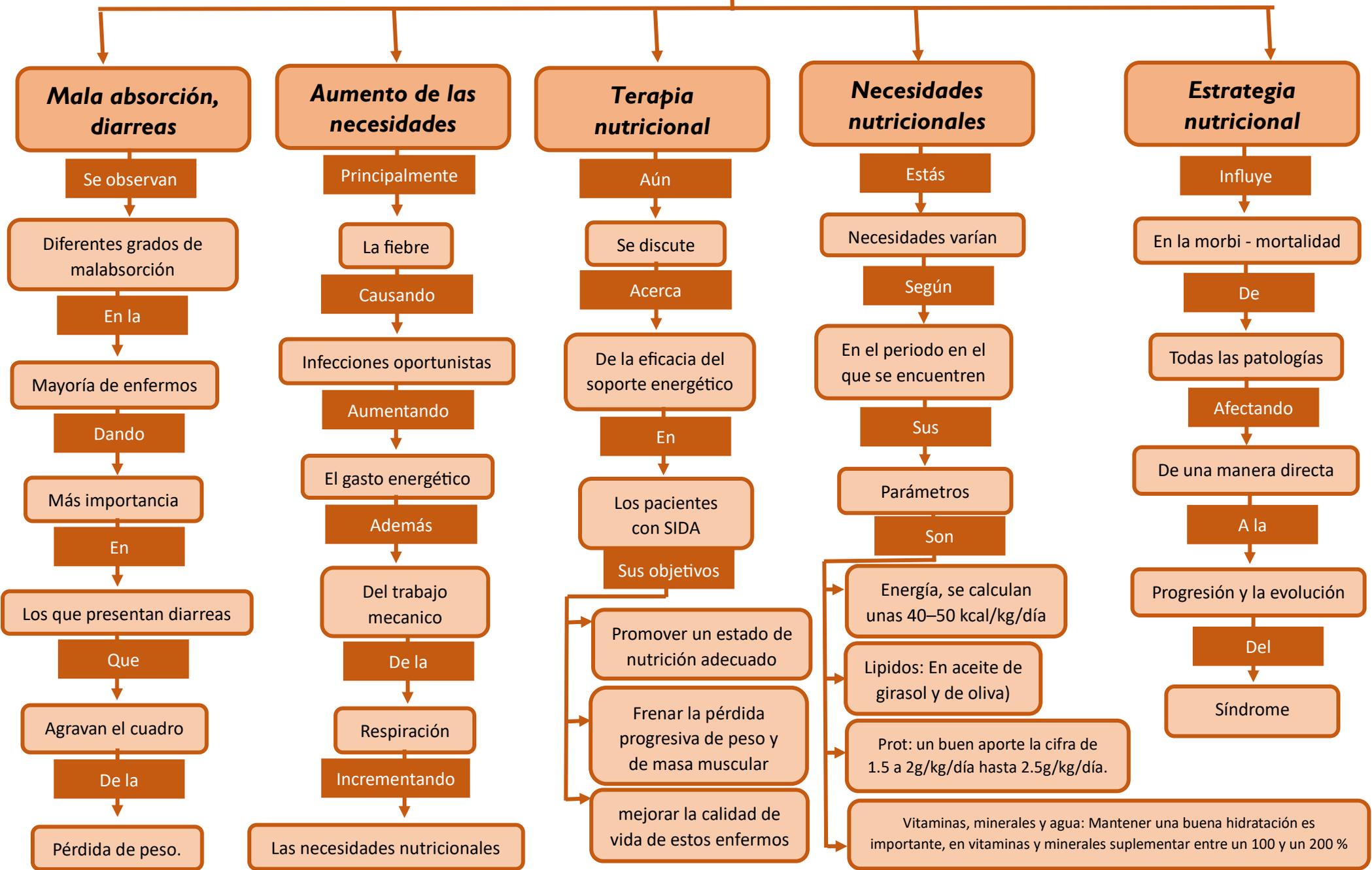
Por otra parte

La colocación de sondas nasointerales podría ser necesaria en muchos de ellos

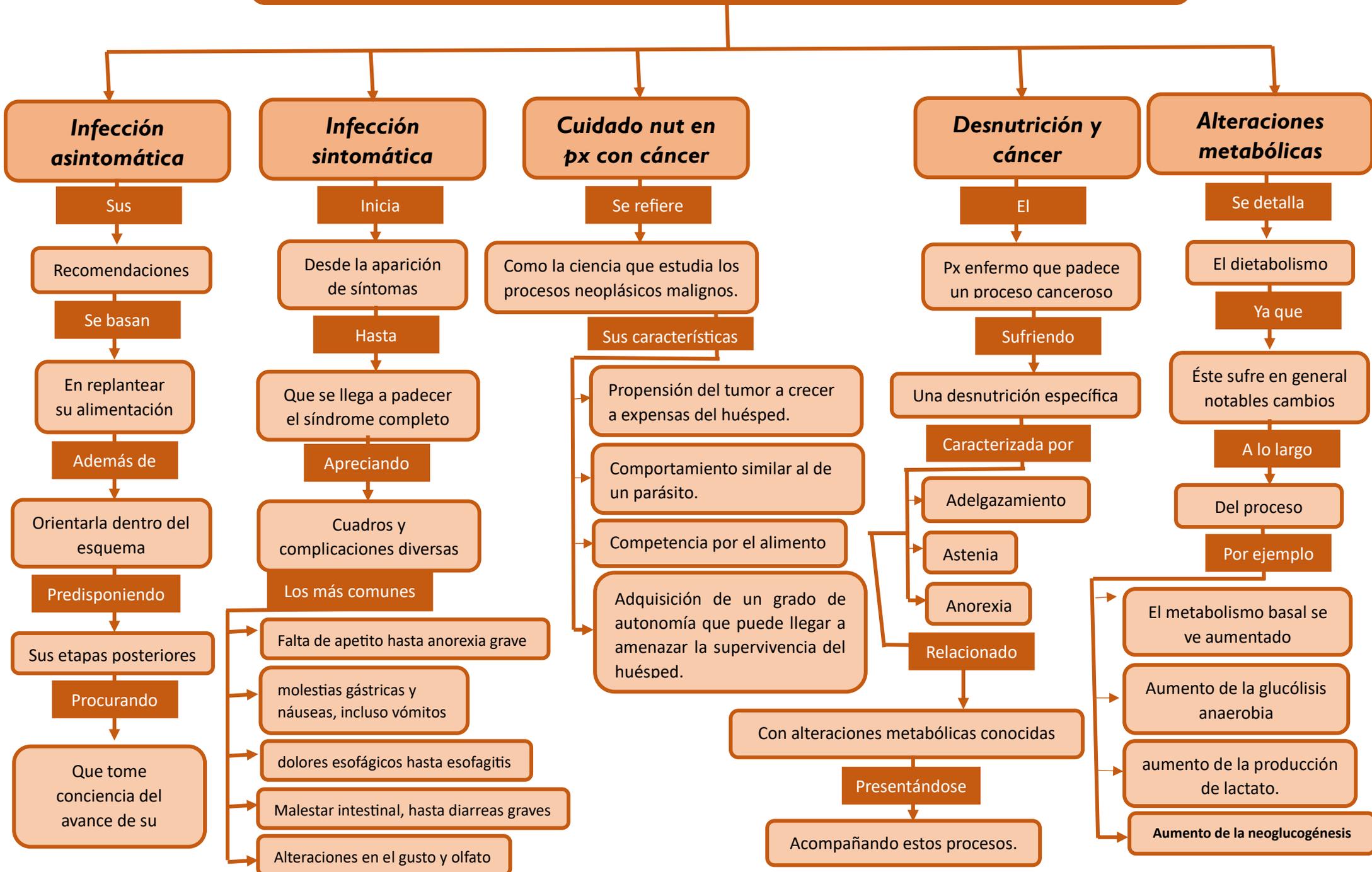
Cuidado nutricional en situaciones especiales



Cuidado nutricional en situaciones especiales



Cuidado nutricional en situaciones especiales



Cuidado nutricional en situaciones especiales

Desnutrición puramente yatrógena

Los

Citostáticos empleados como quimioterapia

Suelen

Ser muy tóxicos

Especialmente

Cuando se hacen mezclas

De

Varias sustancias farmacológicas

Hablando de

Desnutrición yatrógena o provocada por la medicación.

Desnutrición por causas metabólicas

Provocada

Por el ritmo de crecimiento del tumor

Resaltando

Los cambios en el metabolismo

Siendo

Energético

Proteico

Hidrocarbonado

Las

Causas de la malnutrición y la caquexia

Afectando

Px que padecen procesos neoplásicos

Terapia nutricional

Su objetivo

Es el de favorecer un estado de nutrición

Su finalidad

Aumentar las posibilidades de una reacción favorable a los tratamientos.

Permitir una mejor tolerancia a los efectos secundarios de los mismos.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes cancerosos.

Preventivo: Cuando el px se encuentra en buen estado nutricional

Coadyuvante o de mantenimiento: El estado de nutrición del px es deficiente.

Paliativo: El tratamiento de los enfermos en fase terminal

Estrategia nutricional

El

Plan de nutrición

Se basa

En la situación específica de cada paciente

Es decir

La intervención nutritiva puede ser, según el caso

De tipo

Tener un buen trato hacia este tipo de px

Además de

Apuntar algunas ideas prácticas para solucionar fácilmente muchos de estos problemas

Alimentación en procesos cancerosos

Las

Orientaciones dietéticas en estos pacientes

Se justifica

Por muchos motivos.

Entre ellos

Son económicas ayudando a mejorar el estado de ánimo

Se recomienda

Cuidado nutricional en situaciones especiales

Cuidados nut en px con diálisis

Si aplica

La continua ambulatoria (capd)

Aprovecha

La capacidad de intercambio

Para

Ciertas moléculas tiene el peritoneo

El

Px puede realizar, en su domicilio

Absorbiendo

50-100 g o más al día de glucosa

Dieta con hemodiálisis

Se aplica

Al px renal

Durante

6-8 h dos o tres días por semana

Consiguiendo

Casi absoluta normalidad

De las

Constantes a la «salida de máquinas»

Añadiendo

15-20 g de proteínas extra al día por las pérdidas en el líquido de diálisis.

Vitaminas

Combiene

Administrar suplementos de vitaminas

De tipo

Hidrosolubles

Para

Compensar las pérdidas en el líquido de diálisis.

Aporte dietético de K y P

Debe

Disminuirse

El

Aporte de na se adecuará a cada caso

Generalmente

Debe reducirse a 1000-2000 mg al día.

Consumo de agua

Debe

Disminuirse su ingesta

De manera

Que el aumento de peso del nefrópata

Entre

2 sesiones de hemodiálisis

Es ideal

Que no sobrepase 1-1.5 kg.

Bibliografía

Antología *Prácticas en nutrición clínica II* UDS Comitán Chiapas