

Cuadro sinóptico

Nombre de alumno: Carla Karina Calvo Ortega

Nombre del profesor: L.N. Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre del trabajo: Cuidados para el apoyo nutricional

Materia: Practicas de nutrición clínica 2

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: Nutrición

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

APOYO NUTRICIONAL

En pacientes graves no suelen recibir la alimentación requerida mediante la ingestión de alimentos convencionales. No puede comer o no debe hacerlo. En los hospitales están ingresadas algunas personas con este problema, sea a consecuencia de intervenciones quirúrgicas, sea por problemas médicos. Deben ser alimentados de otra manera, mediante un tipo de alimentación distinta a la que supone una dieta. Este método distinto se denomina alimentación artificial.

ALIMENTACIÓN ENTERAL

Los alimentos empleados para la nutrición enteral 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

1. **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.
2. **Harinas dextrinomalteadas,** del tipo de las que se utilizan en alimentación infantil.
3. **Oligosacáridos,** compuestos de 8–10 moléculas de glucosa y que tienen la ventaja sobre las dextrinomaltosas que con el paso del tiempo no espesan el medio líquido que los contiene.
4. **Fuentes de proteínas:** carnes o pescados homogeneizados, tal como se encuentran en los tarritos de alimentación infantil.
5. **Fuente de lípidos:** aceites, de oliva o de semillas.
6. **Vitaminas y elementos químicos esenciales:** el zumo de naranja (colado) puede ser útil, pero se emplearán preparados farmacéuticos de vitaminas y minerales en gotas (o en polvo), que se añadirán en la dosis conveniente a alguna de las tomas diarias.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

ALIMENTOS ESPECIALES PARA NE

La industria farmacéutica produce 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; es decir, los glúcidos proporcionan el 50 % o poco más de la energía total, los lípidos entre el 30 y el 35 %, y las proteínas el resto.

INDICACIONES DE LA NE

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:

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

TRASTORNOS DE CONSCIENCIA

Accidente vascular cerebral: trombosis, hemorragia, embolia.
Comas de otra etiología.

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

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.

En algunos de estos casos puede alternarse o complementarse la alimentación por sonda con una dieta líquida, triturada o pastosa.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

ANOREXIAS GRAVES

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

- Pacientes quemados.
- Politraumatizados, principalmente, con fracturas abiertas e infectadas.
- Sepsis.

ENFERMEDADES DIGESTIVAS DE TIPO QUIRÚRGICO

- 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.
- Resección intestinal, tras 15 a 30 días de nutrición parenteral.

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:** 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.
- **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.
- **Sonda de yeyunostomía:** 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.
- **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.

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE LA SONDA NASOGÁSTRICA

- El paciente estará sentado o, al menos, lo más incorporado posible. Se conseguirá su ayuda y consentimiento, con las explicaciones necesarias.
- 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.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

TIPOS DE SONDAS NASOGÁSTRICAS

- **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, no sólo en función del lugar donde ha de quedar situado el extremo interno o distal, sino, también, de la talla del paciente, de la cual depende, en gran medida, la distancia entre la nariz y el estómago.

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.
- **Sondas de doble luz:** 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, agitador eléctrico o manual, y manipulación personal.
- **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:** 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.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

COMPLICACIONES DE LA ALIMENTACIÓN POR SONDA

- **Complicaciones digestivas:** tales como: dolor abdominal, vómitos, diarreas. La aparición de diarreas es la complicación más frecuente. Sus causas son diversas. Obligan a cambiar el plan dietético previsto, aplicando las normas de una dieta astringente: 8 a 24 horas (o más) de ayuno, agua de arroz, sueroterapia por vía venosa.
- **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.

ALIMENTACIÓN PARENTERAL

Proporcionar las sustancias nutritivas que el organismo requiere no siempre es posible a través de la vía digestiva. A través de la misma se aportan al paciente por vía endovenosa la energía y los nutrientes básicos que precisa.

Indicaciones de la nutrición parenteral: fístulas 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

- **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. Los lípidos se encuentran en forma de quilomicrones, con ácidos grasos de cadena larga (lct), a veces con una considerable proporción de ácidos grasos de cadena media (mct).
- **Vitaminas y elementos químicos esenciales:** Se proporcionan en la cantidad suficiente para cubrir las necesidades. La vitamina b12 se administra aparte, por vía im, una o dos veces por semana. La solución nutritiva final debe ser estable.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

La nutrición parenteral 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 mecánicas** Están en estrecha relación con el catéter, que puede perforar diversas estructuras (p. Ej., pericardio o pleura), por lo que la solución nutritiva podría ser infundida en lugar inapropiado.
- **Complicaciones metabólicas** Se relacionan, principalmente, con la cantidad de agua y electrólitos (exceso o defecto), la osmolaridad elevada (una entrada rápida es sumamente grave) y la glucosa infundida (hiperglucemia).
- **Complicaciones sépticas:** Son debidas a la contaminación del líquido nutritivo, o de las vías de administración o de las conexiones.

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.

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.

CUIDADOS PARA EL APOYO NUTRICIONAL

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 se dividen en fin de facilitar su comprensión en cuatro grupos:

- Asistenciales.
- Docentes.
- Administrativas.
- Investigación.

DOTACIÓN DE PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA

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

Garantizará tanto la faceta de la calidad de los productos que ingresan como la idoneidad en lo que se sirve a los enfermos. Sería el responsable directo de:

- El control de calidad de los productos adquiridos por el hospital. De esta forma, un órgano es el que contrata (servicio de hostelería) y otro el que da el conforme al producto entregado (servicio de nutrición clínica y dietética).
- El seguimiento de la elaboración de alimentos. Reutilización de grasas, control de salsas, etc.
- La supervisión del mantenimiento de las condiciones organolépticas, bromatológicas e higiénicas de los alimentos hasta el momento de servirlos.
- El control de puntos críticos de la cadena alimentaria.

Bibliografía

Universidad del sureste. *Antología de nutrición clínica 2*. (Unidad 2). Recuperado el 14 de junio del 2024