

ASISTENCIA DURANTE LA ALIMENTACIÓN



<https://images.app.goo.gl/pofG9a6Yj1bvFkrZ6>

***UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN SE CONSIDERA PARTE
INDISPENSABLE DE LAS TERAPIAS EMPLEADAS PARA EL
MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD***



Soporte Nutricional



<https://images.app.goo.gl/HAF2EgjdFyKLPbkP6>

Objetivos:

- ❑ Proporcionar los cuidados necesarios para suministrar al paciente la dieta según sus necesidades y su estado de salud.
- ❑ Preservar y recuperar la masa corporal garantizando las funciones y mantenimiento del organismo.



DIETAS TERAPEUTICAS

- ❖ CORRIENTE
- ❖ LÍQUIDA CLARA
- ❖ LÍQUIDA COMPLETA
- ❖ BLANDA
- ❖ BAJA EN
CARBOHIDRATOS
- ❖ HIPOSÓDICA
- ❖ HIPERCALORICA
HIPERPROTÉICA
- ❖ HIPOPROTÉICA
- ❖ ASTRINGENTE



DIETA CORRIENTE



Dirigida a aquellos pacientes que no precisan de una dieta específica.

Dieta líquida clara

Se prescribe para iniciar la vía oral después de una cirugía, para la preparación de exámenes radiológicos y endoscópicos o para probar la tolerancia a la vía oral.



DIETA LÍQUIDA COMPLETA

- Satisface los requerimientos nutricionales, demandando el mínimo esfuerzo para la digestión.

También incluye:

- Sopas cremosas y coladas.
- Té
- Jugo.
- Gelatina.
- Malteadas.
- Pudín.
- Paletas de helado.



DIETA BLANDA

Aplicable a pacientes que pueden requerir una dieta fácilmente digerible y poco estimuladora del tracto gastro-intestinal o tras un período de ayuno prolongado. Es una dieta completa en su aporte energético protéico.



La proteína debe ser preferiblemente picada o deshilachada, la verdura siempre cocida, no se ofrece encurtidos, ácidos, embutidos y tiene restricciones específicas de los alimentos productores de gas: leche entera, brócoli, repollo, pepino, melón, pitaya, granadilla, banano, aguacate.

DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS

HIPOLÚCIDA

El objetivo es suministrar las calorías y nutrientes requeridos por los pacientes a través de una dieta balanceada y con un bajo índice glucémico y contribuir al control de la glicemia de los pacientes diabéticos o con intolerancia a los carbohidratos. Esta dieta está indicada en pacientes con intolerancia a los carbohidratos, pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2, pacientes con Diabetes Gestacional. Se caracteriza por ser fraccionada.



ALIMENTOS PERMITIDOS

Edulcorantes		Frutas	raíces
Sabro	Aspartame	Verduras	tubérculos
Aldy	D' light	Carnes	
Dulcet	Dulsar	Cereales	
Nutrasweet	Sucaril	Plátano verde o coli	

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

Dulces	Gaseosa	Ciruelas
Miel	Ahuyama	Mando de azúcar
Gelatina Normal	Uvas	Chirimoya
Zanahoria	Manzana Roja	Frutas enlatadas
Granadilla	Anón	Yogur o kumis con azúcar
Piña	Almibares	Papaya Hawaiana
Azúcar	Jugos Procesados	Chocolate normal
Pitaya	Banano	Plátano maduro

DIETA HIPOSÓDICA

Se caracteriza por restricción de sodio de alimentación. Este tipo de dieta está indicada en pacientes con Hipertensión Arterial, pacientes con Enfermedad Renal Crónica, pacientes con Enfermedad Renal Aguda, insuficiencia cardiaca congestiva, Pacientes con cirrosis hepática, pacientes con restricción hídrica. (RLO)



ALIMENTOS PERMITIDOS

Frutas	Pollo sin piel	Raíces
Verduras	Cereales	Tubérculos

<https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/planeacion/EA-HOS-MA-01%20V1%20MANUAL%20DE%20DIETAS.pdf>

DIETA HIPOSÓDICA

Alimentos Restringidos

Embutidos	Vísceras	Mantequilla
Margarinas	Preparaciones fritas	Leche Entera
Queso doble crema	Chocolate	Piel de pollo
Salsas	Aguacate	Productos de paquete
Enlatados en aceite	Maní	Alimentos fritos

<https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/planeacion/EA-HOS-MA-01%20V1%20MANUAL%20DE%20DIETAS.pdf>



DIETA HIPERPROTÉICA

El objetivo de este tipo de dieta es lograr una mejoría del estado nutricional mediante el tratamiento de una desnutrición presente. Esta dieta está indicada en pacientes con bajo peso, pacientes con hipoalbuminemia, con desnutrición crónica, con síndrome nefrótico, heridas de gran extensión o crónicas.

Esta dieta se caracteriza por favorecer en el desayuno y en el almuerzo doble aporte de proteína; en la comida se caracteriza por favorecer una dieta con aporte de proteína normal.



DIETA HIPERCALÓRICA

El objetivo de este tipo de dieta es lograr que el tratamiento sea precoz en la mejora del estado nutricional del paciente y aumentado el aporte energético. Está Indicada en pacientes con bajo peso, pacientes con desnutrición crónica y pacientes con estados hipercatabólicos. Esta dieta se caracteriza por brindar en el desayuno un mayor aporte de calorías a través de alimentos tales como la mantequilla y la mermelada. Es particular por ofrecer en el almuerzo y en la comida doble porción de harina, proteína y verdura.



DIETA HIPOPROTÉICA

Dieta con un contenido protéico restringido. Aplicable a aquellos pacientes que requieren una restricción moderada de proteínas por patología renal.



DIETA ASTRINGENTE

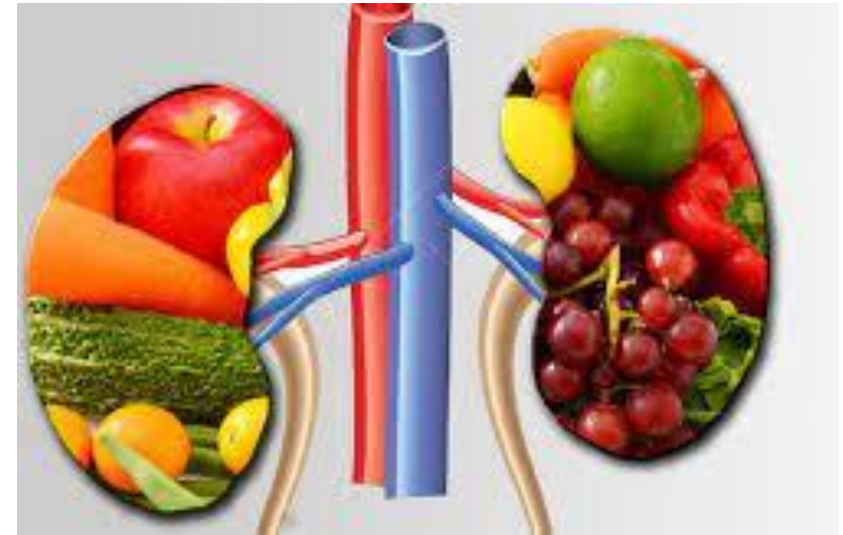
Indicada en pacientes que presenten sintomatología de diarrea. Este tipo de dieta se caracteriza por la exclusión de alimentos y preparaciones que aportan fibra dietética predominantemente enzimática, irritantes de la mucosa digestiva (condimentos, aceites recalentados, lactosa), estimulantes (cafeína, alcohol, cacao, etc.), aquellos que favorecen la distensión (alimentos productores de gas), y por último aquellos que estimulan el trabajo mecánico del tubo digestivo (fibra dietética insoluble), abundante en agua y fibra no enzimática.

- Se excluyen: Leche entera, descremada o deslactosada, yogurt, kumis; alimentos productores de gas; verduras crudas; preparaciones con salsas, fritos, aderezos, azúcares y postres.
- Se incluyen Frutas: Guayaba, manzana, pera, durazno. La fruta no puede ser entera, se ofrece compota. Si es jugo deben ir cocidas. Verduras: Zanahoria, auyama, arveja verde. Farináceos: Plátano, papa, arroz.



DIETA RENAL

El objetivo de esta dieta es proporcionar un tratamiento precoz para limitar el catabolismo proteico, evitar aparición de desnutrición, favorecer el control de la uremia y calcemia, y manejar alteraciones hidroelectrolíticas hipo e hipercalcemia, hipo e hiperfosfatemia e hiperproteïnemia. Está indicada a pacientes en Hemodiálisis y Diálisis peritoneal. Este tipo de dieta evita la progresión del deterioro de la función renal y permite recuperar el equilibrio hidroelectrolítico. En esta dieta se debe tener en cuenta la restricción de líquidos que tiene el paciente para lo cual se manejan volúmenes de 600cc, 800 cc, 1000cc y 1200cc.



Nutrición Enteral

NUTRICION ENTERAL (NTE):

Técnica de soporte nutricional por la cual se introducen los nutrientes directamente al aparato digestivo, cuando este es anatómico y funcionalmente útil, pero existe alguna dificultad para la ingestión.

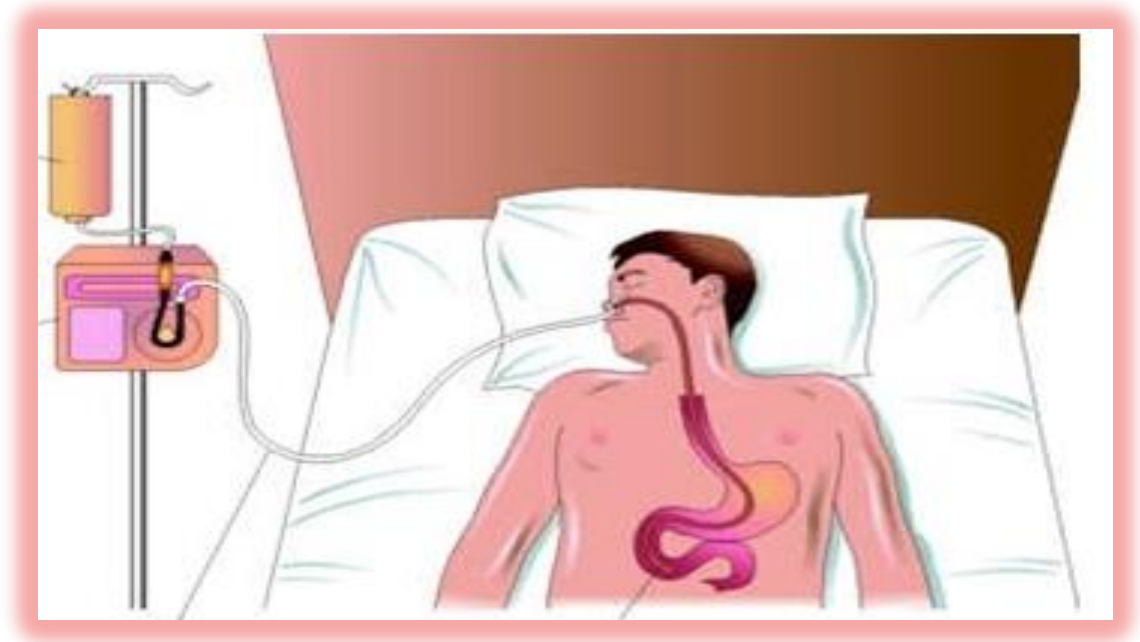


<https://images.app.goo.gl/yLYbTGXmLXTkmGs7A>



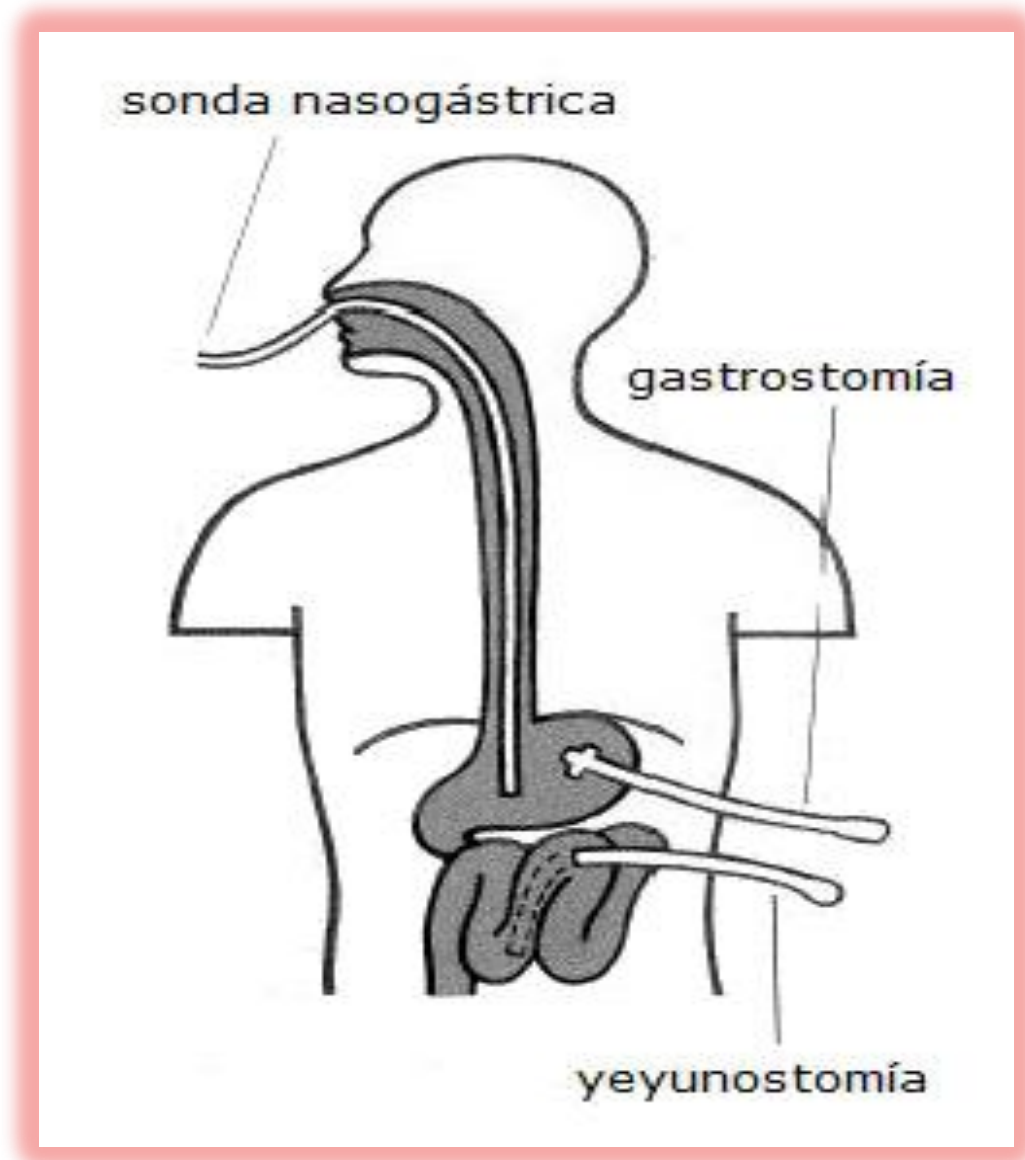
ALIMENTACION POR SONDA

- ❖ El tubo puede ingresar por la nariz, por la boca y su extremo donde los nutrientes son depositados está localizado en el estómago, duodeno o yeyuno.



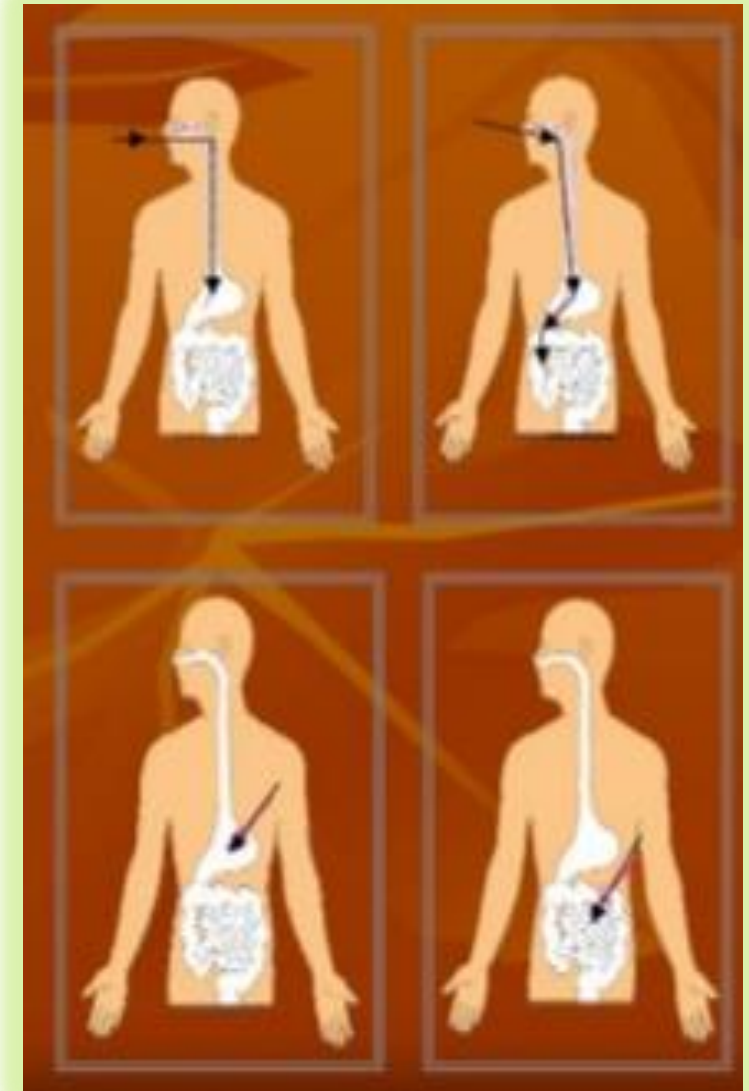
VIAS DE ACCESO

Debe iniciarse en las primeras 24 a 48 horas ingreso, para conservar la integridad de la mucosa intestinal.

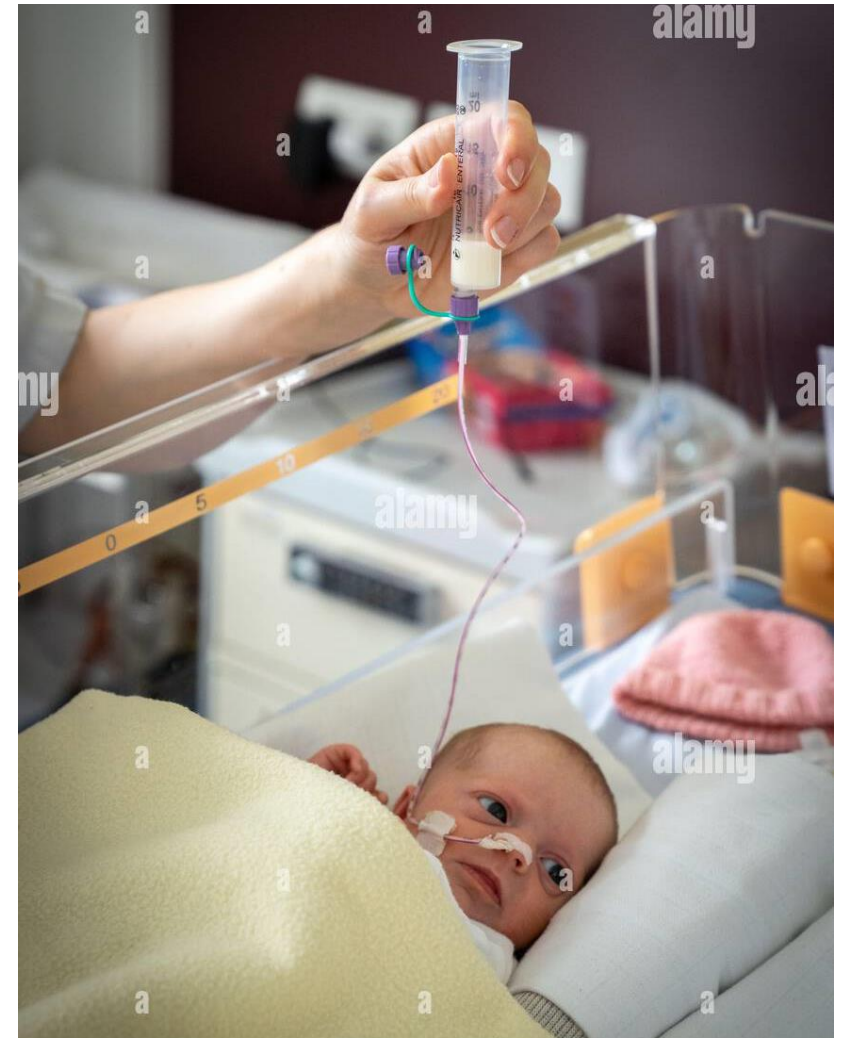
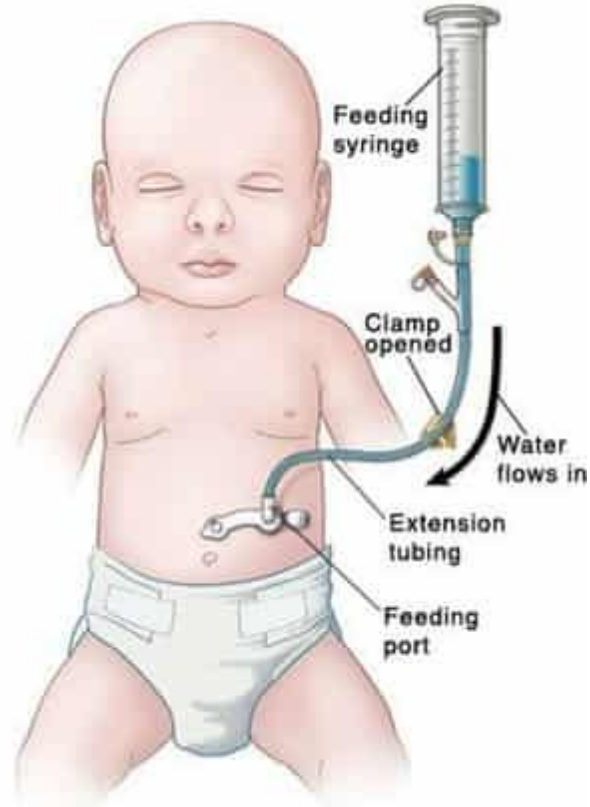


Enteral

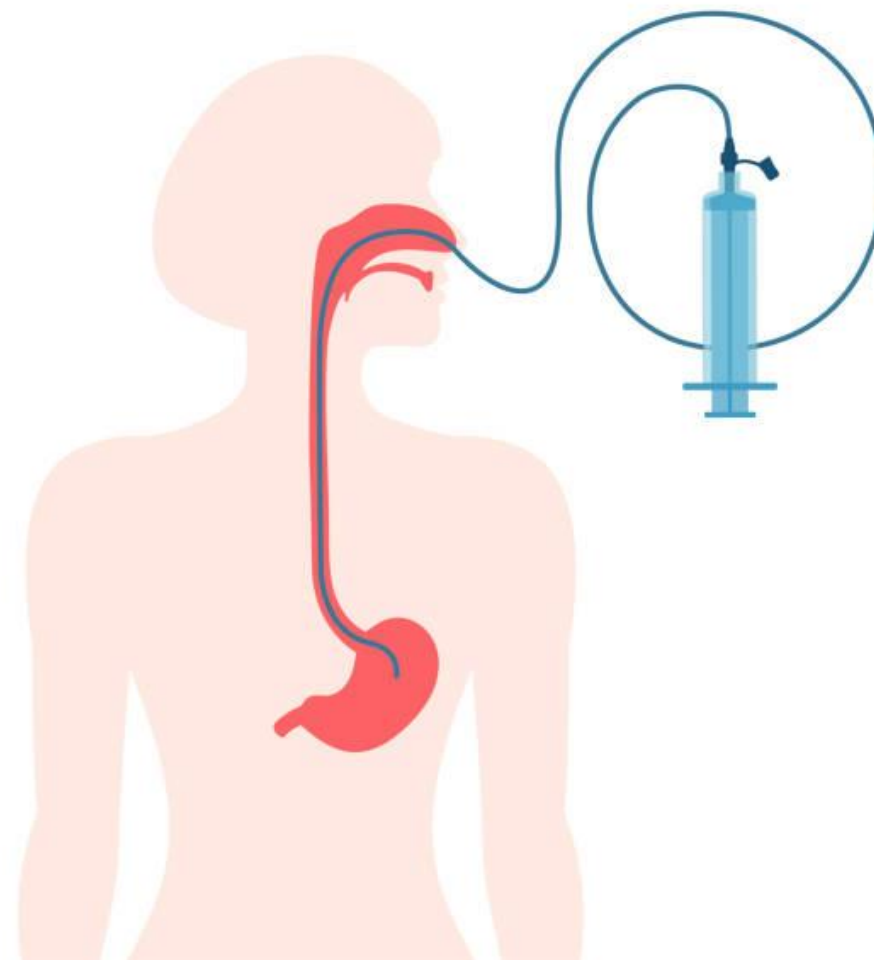
- Vía oral
- Sondas nasointerísticas: Colocadas a través de la nasofaringe.
 - Sonda Nasogástrica (SNG)
 - Sonda Nasoduodenal
 - Sonda Nasoyeyunal
- Ostomías: Accesos a través de la piel por vía quirúrgica, endoscópica o radiológica.
 - Gastrostomía
 - Yeyunostomía



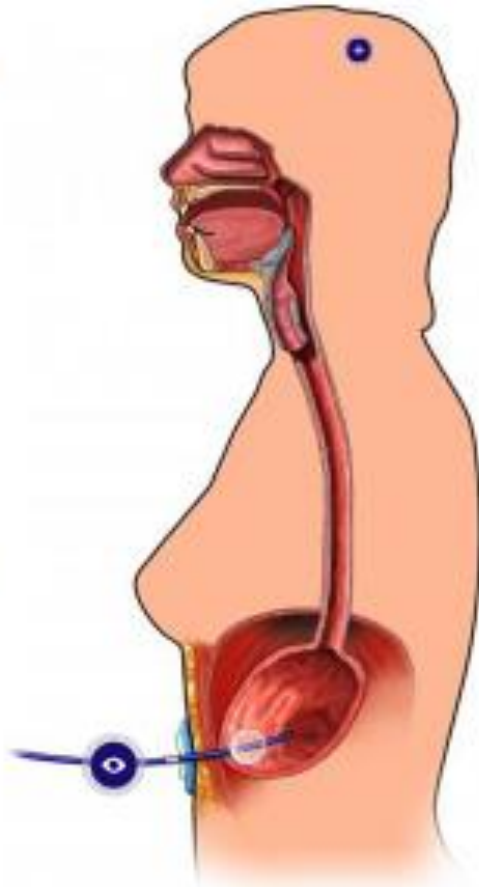
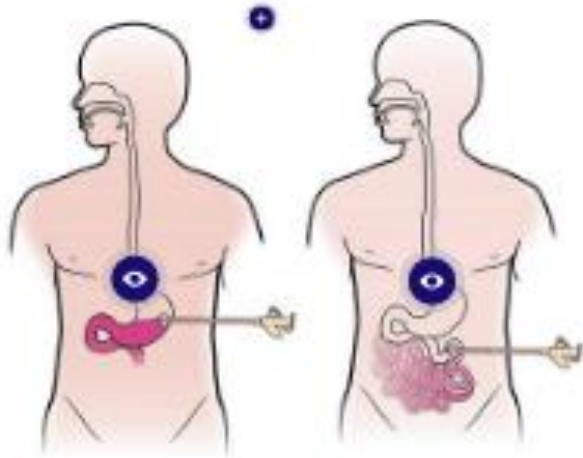
Alimentación por Gavaje



Sonda nasogástrica o nasoduodenal o nasoyeyunal



Sondas para gastrostomía y yeyunostomía

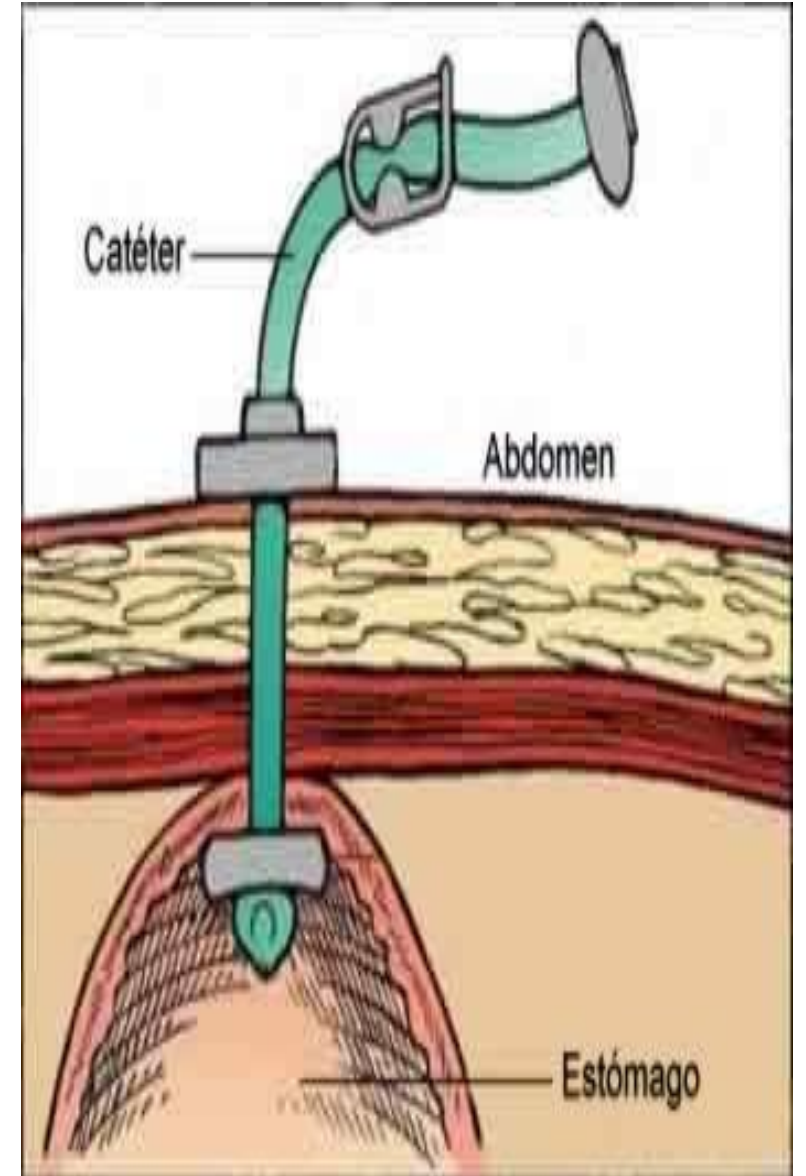


Gastrostomía

Gastrostomía



Botón gástrico



Sonda de gastrostomía con kit (botón gastrostomía)



Contraindicaciones de la NET

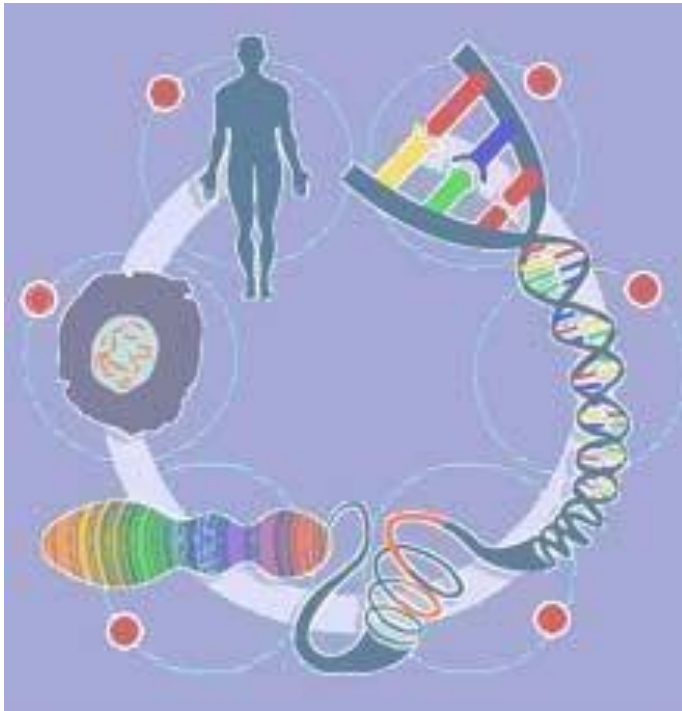
Absolutas

- ❖ Obstrucción intestinal completa.
- ❖ Perforación gastrointestinal.
- ❖ Hemorragia gastrointestinal aguda.
- ❖ Insuficiente superficie absortiva.

Relativas

- ❖ Íleo paralítico (ausencia de tránsito intestinal)
- ❖ Postoperatorio inmediato
- ❖ Fístulas
- ❖ Pancreatitis aguda
- ❖ Infarto mesentérico
- ❖ Enfermedad inflamatoria intestinal (fase aguda)

Nutrición Enteral



<https://images.app.goo.gl/DjbNZ9kj3McaxhKa8>

INDICACIONES DE SUSPENSIÓN

- ❖ Volumen residual gástrico entre 250 – 500 ml con sintomatología
- ❖ volumen gástrico > de 500 ml sin sintomatología digestiva
- ❖ No lograr un aporte calórico en un plazo máximo de 7 días



Retención de jugo gástrico con o sin alimentación en la cámara gástrica.

Monitorización de la NTE

- ❖ Fecaloide
- ❖ Hemático
- ❖ Bilioso
- ❖ Alimenticio



<https://images.app.goo.gl/TxLZimHicicfv9B4A>



TIPOS DE SONDAS

LEVIN

Es una sonda de una sola luz, con la punta cerrada y cuatro orificios laterales cerca de ella. Vienen en calibres de 12F a 20F. Se recomienda su cambio cada 7 a 14 días.



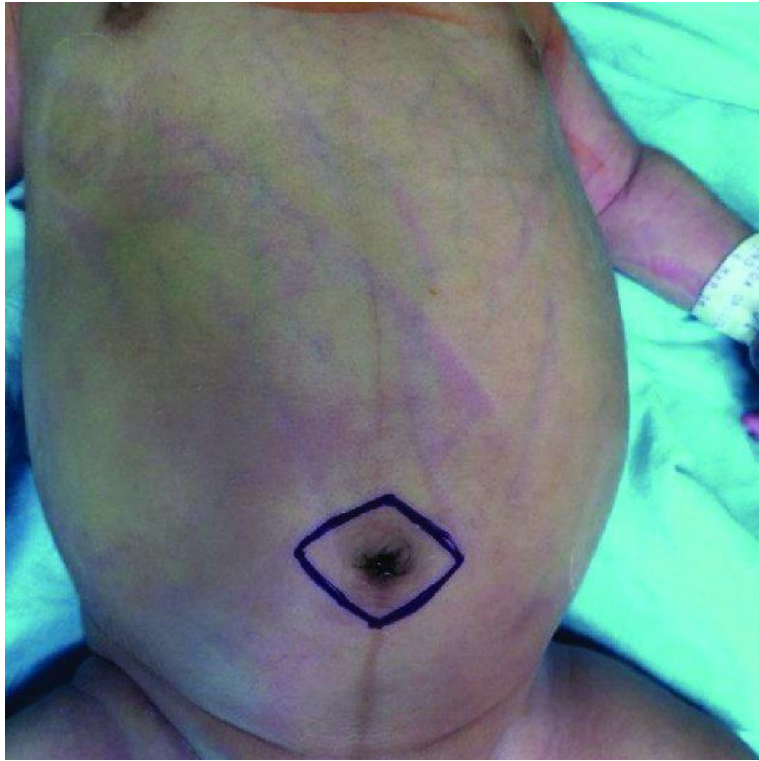
TIPOS DE SONDAS

NÉLATON

Su uso en intubación enteral se limita a intubaciones orogástricas en neonatos. Tiene la punta cerrada y un orificio lateral cerca de ella. Viene en calibres de 8F a 20F.



Nutrición Enteral



<https://images.app.goo.gl/RpixmF7BQK21tJZy6>

Complicaciones

- ❖ Estreñimiento
- ❖ Diarrea
- ❖ Distensión abdominal
- ❖ Vómito
- ❖ Regurgitación



PRECAUCIONES SONDAJE GÁSTRICO

- Para alimentación escoger la mas delgada.
- Para lavado gástrico usar calibres gruesos.
- No forzar la introducción de la sonda.
- En caso de tos o posible entrada en la vía respiratoria retirarla totalmente e intentarlo de nuevo.
- En caso de epistaxis cambiar de fosa nasal.
- Comprobar la posición antes de iniciar la infusión. (Radiológica)



<https://images.app.goo.gl/CuKSca6zMR7zgoZE6>



OTRAS INDICACIONES DE LAS SONDAS ENTERALES

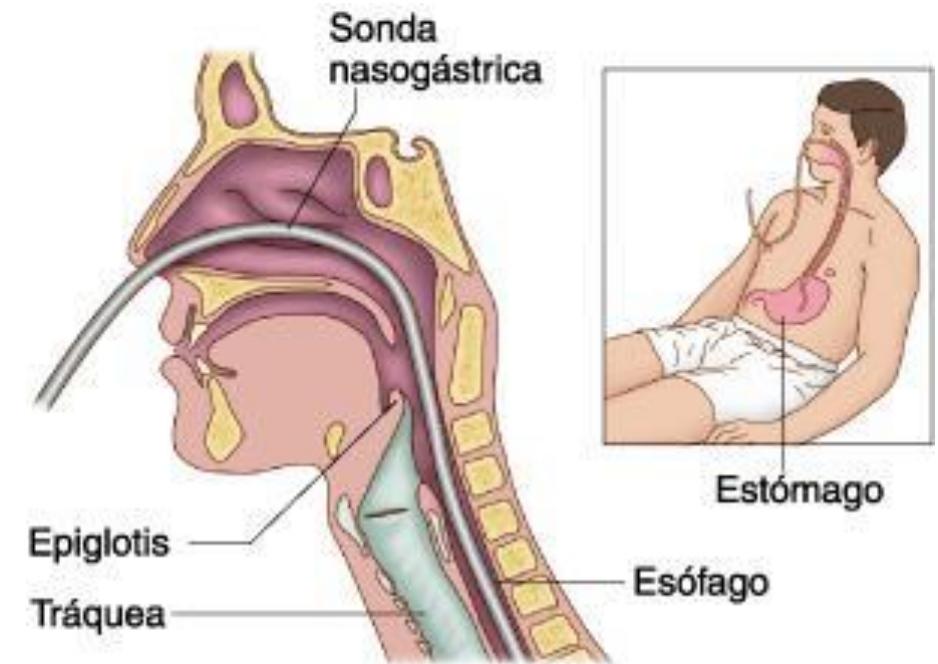
- Administrar medicamentos
- Eliminar sustancias tóxicas, el procedimiento puede llevarse a cabo dentro de la hora siguiente a la ingesta. (Lavado gástrico)
- Irrigar pacientes con heridas, que tienen úlceras con coágulos para ayudar a evacuarlos.
- Descompresión gástrica
- Extraer contenido gástrico con fines diagnósticos

CONTRAINDICACIONES SONDAJE NASOGÁSTRICO

- *Obstrucción nasofaríngea o esofágica.*
- *Traumatismo máxilofacial severo y/o sospecha de fractura de la base del cráneo.*
- *Sospecha o evidencia de perforación esofágica.*
- *Coagulopatía severa no controlada.*
- *Postoperatorio inmediato del tracto digestivo*

COMPLICACIONES DE LA INTUBACIÓN ENTERAL

- . Lesión ulcerosa del esófago o estómago.
- . Ruptura de várices esofágicas
- . Perforación del esófago o estómago
- . Infección de la herida en la enterostomía.
- . Peritonitis
- . Obstrucción intestinal
- . La aspiración broncopulmonar
- . La obstrucción de la sonda

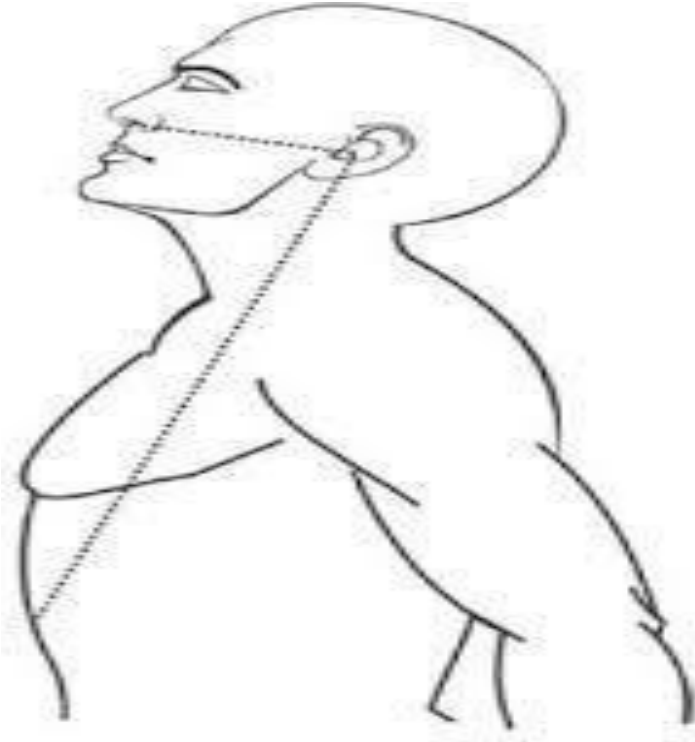


EQUIPO

- Guantes limpios.
- Toalla
- Sonda de calibre adecuado.
- Rotulador.
- Lubricante hidrosoluble lidocaína gel.
- Gasas.
- Vaso de agua.
- Jeringa de 10cc a 20cc.
- Fonendoscopio.
- Sistema de fijación.
- Riñonera.
- Protector de cama.
- Vaso con agua.



Procedimiento



- Medición
- Marcación
- Lubricación



<https://images.app.goo.gl/Ev6xMTYvaJELEiwa7>

<https://images.app.goo.gl/Y7DGJhD37WQMTDjd9>



PROCEDIMIENTO PARA LA ALIMENTACIÓN ENTERAL

- Realice la valoración del paciente.
- Compruebe la ubicación de la sonda
- Valore el residuo gástrico. (Según paciente)
- Ubique al paciente en posición semi fowler
- Conecte a la sonda el equipo que contenga la alimentación evitando el ingreso de aire al paciente.
- Iniciar la infusión a razón de 20 cc por hora para probar la tolerancia. Aumentar progresivamente.
- Al terminar la alimentación lave y organice el equipo.
- Elabore registros.
- Suspenda la infusión media hora antes de iniciar terapia respiratoria o terapia física.
- Mantener refrigerada la fórmula que no esta siendo utilizada (4°C) y retirarla de la nevera 15 minutos antes de iniciarla.
- Deje al paciente en posición semifowler por 30 minutos después de administrar la alimentación.



Diben DRINK®.



ADMINISTRACIÓN CON BOMBA

Permite regular con exactitud la velocidad de infusión. Es muy útil cuando se administran volúmenes elevados o fórmulas densas y se utilizan sondas muy finas.

El inicio siempre se hará de forma progresiva.



RETIRO DE LA SNG

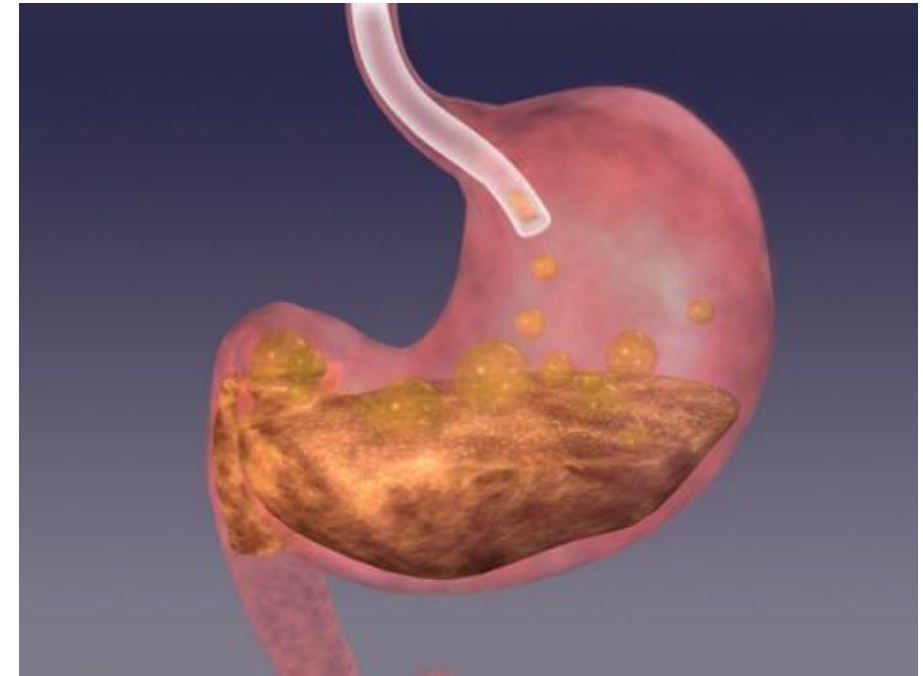


<https://images.app.goo.gl/CuKSca6zMR7zgoZE6>



Lavado Gástrico

Técnica que permite vaciar el contenido del estómago para evitar que pase al resto del tubo digestivo y se absorba. Aunque es fácil de realizar y muy útil, no deja de ser una técnica invasiva que debe limitarse a las situaciones en que sea necesaria.

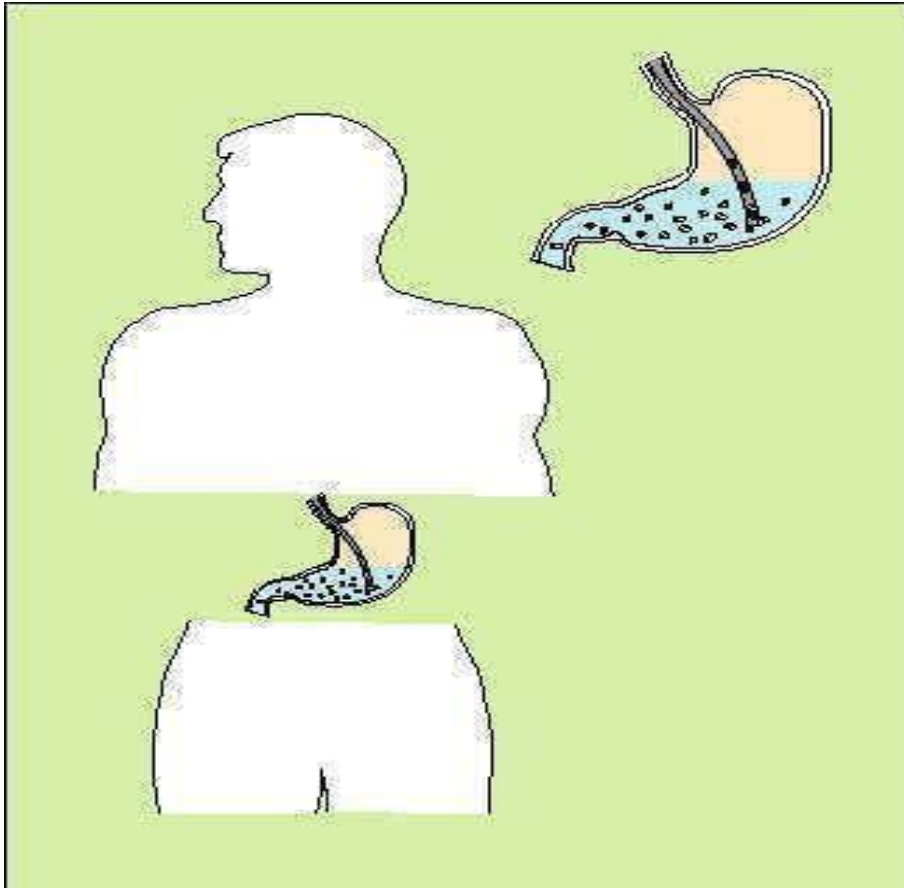


<https://images.app.goo.gl/KDBVvuGXnxBaM3J6>



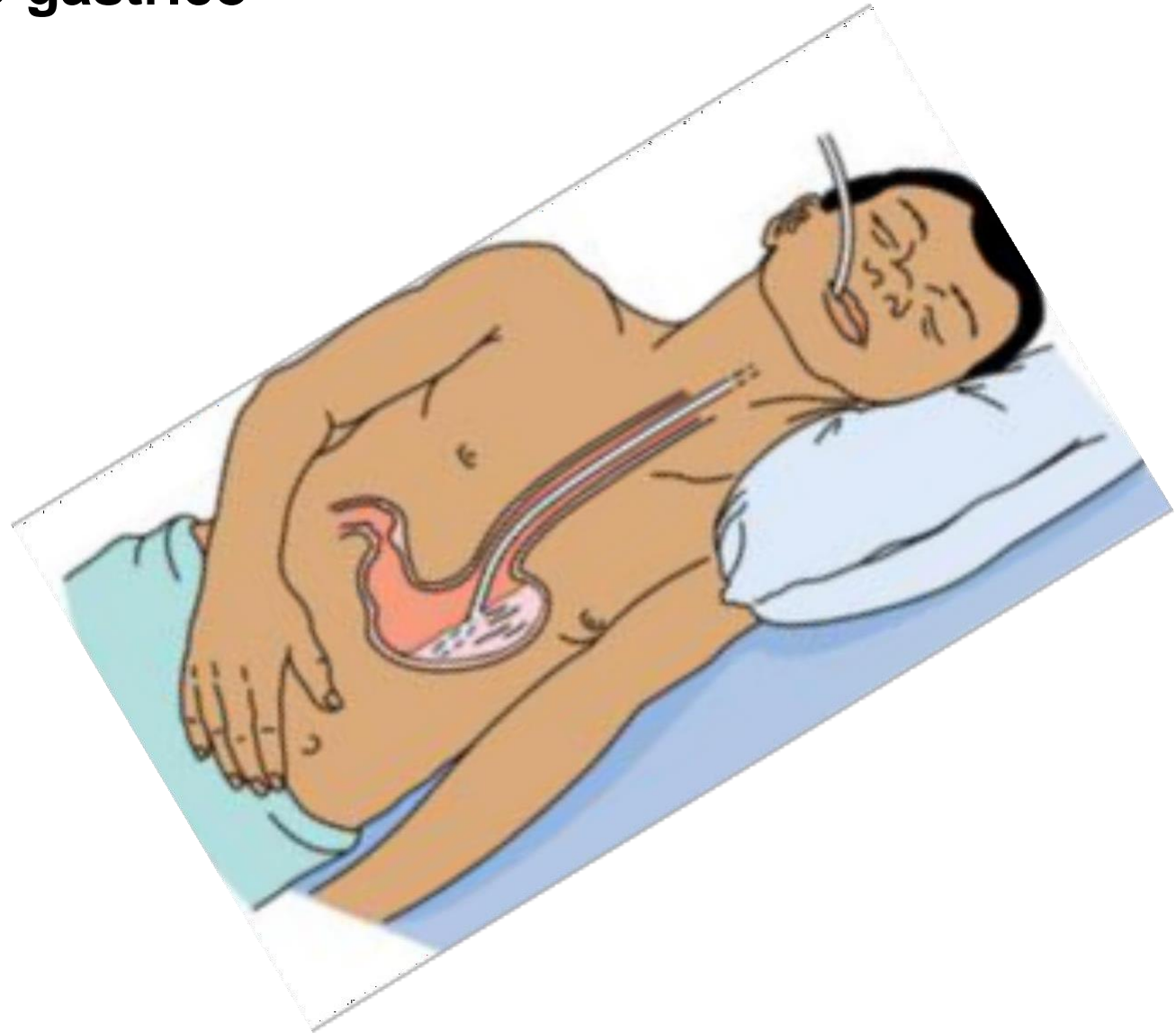
INDICACIONES

- Aspiración de contenido gástrico.
- Lavado gástrico.
- Diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto.
- Pacientes con distensión gástrica.
- Pacientes con obstrucción intestinal.
- Alimentación forzada por gastroclísis.
- Intoxicaciones



Contraindicaciones del lavado gástrico

- Intoxicaciones por sustancias cáusticas.
- Intoxicaciones por hidrocarburos.
- Antecedentes de lesiones en vías digestiva superior.
- Intoxicaciones leves.
- Lavados de “castigos”.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Riesgo de convulsiones.



Lavado Gástrico

Carbón Activado:

50-100 g (1 ó 2 envases) de carbón activado disueltos en 300-400 ml de agua por sonda nasogástrica. Niños: 1 g / kg en agua [1/5 del envase / 10 kg] en menores de 5 años (el volumen máximo a introducir es de 10 ml /kg.)

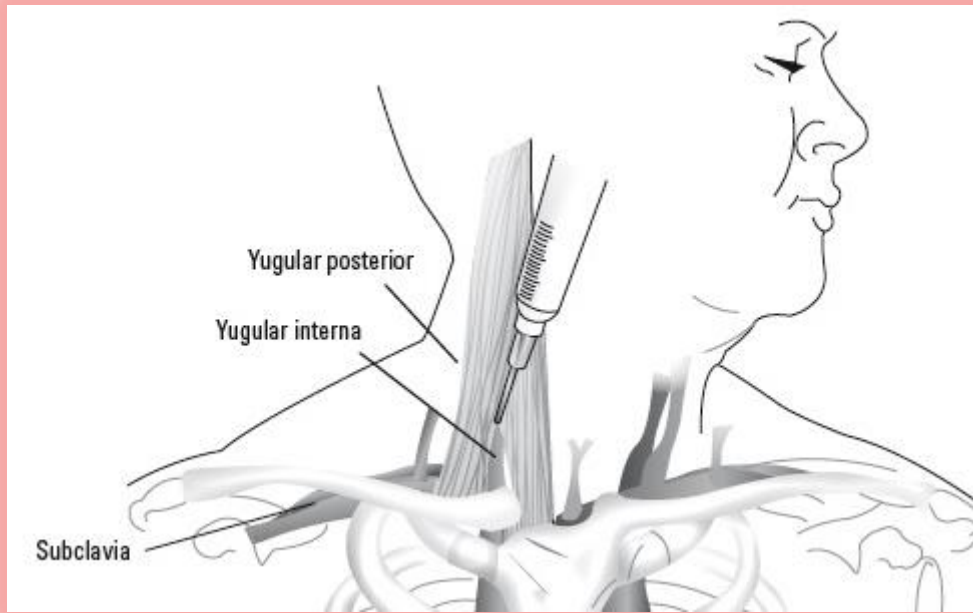


Prepare la suspensión añadiendo agua hasta la raya azul del envase (400 ml aproximadamente), agite y vuelva a poner agua hasta dicha raya. Agite durante 1 minuto, y adminístrelo por SNG mediante una jeringa de 50 ml hasta 250 ml aproximadamente (5 veces). Puede administrar hasta dos envases en dosis única. No administre eméticos antes o después.

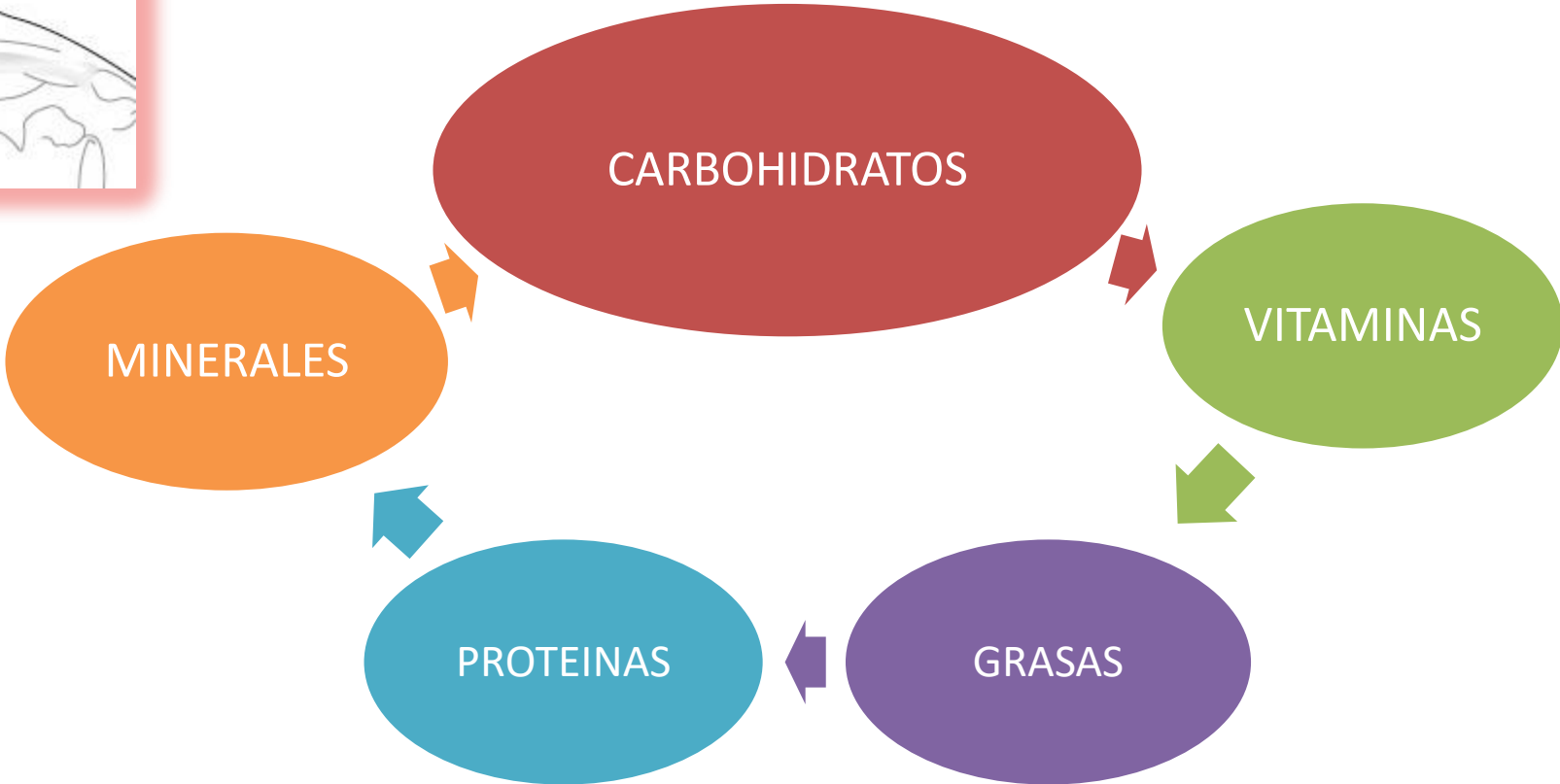
- Pince la sonda para mantener el carbón activado en el estómago durante el tiempo necesario para su efecto.



Nutrición Parenteral



Método artificial de nutrición por vía intravenosa, cuando la vía digestiva no es viable.



<https://images.app.goo.gl/g36ojpkHjqHyHRVLA>



YUGULAR EXTERNA E
INTERNA
SUBCLAVIA DERECHA
CAVA SUPERIOR



Técnica completamente Estéril

<https://images.app.goo.gl/Av9pNSmCfWNzgBQJ6>



<https://images.app.goo.gl/Hy2GMVXZ8GBa3a358>

Nutrición Parenteral

Complicaciones:

- Infección en sitio de punción pos catéter
- Contaminación de la mezcla al momento de iniciar la infusión o en el cambio de bolsa
- Interacciones medicamentosas por no exclusividad de la vía



<https://images.app.goo.gl/XEPjAgjfYrcSbqD67>



MUCHAS
GRACIAS



© AboutKidsHealth.ca

<https://images.app.goo.gl/4PwLpUYUPKp2Z6Uv7>

