

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE

Fecha: 01/06/2021 – 30/06/2021

Curso:4° medio enfermería

Asignatura: Preparación del entorno clínico.

Objetivo de la clase: ALIMENTACION ASISTIDA EN ENFERMERIA

Objetivo de aprendizaje: Preparar las instalaciones, equipos, instrumentos e insumos para la atención de salud de acuerdo al tipo de procedimiento a realizar y a las indicaciones entregadas por los profesionales clínicos, teniendo en consideración principios de asepsia y antisepsia, de seguridad y prevención de riesgos biomédicos.

ALIMENTACION ASISTIDA

El estado nutricional del paciente puede llegar a condicionar la respuesta que este tenga a la enfermedad. De la misma manera, hay enfermedades que influyen negativamente en la nutrición del mismo. Hay ocasiones en las que el paciente va a necesitar de un soporte nutricional cuando la que recibe por vía oral no sea suficiente.

Es importante implementar protocolos unificados en todas las unidades, para dar unos buenos cuidados tanto de los accesos que se usen para dar este soporte nutricional, como la forma en la que se deben de administrar tanto la alimentación como los suplementos como por ejemplo medicaciones.

Además, hay que tener en cuenta que estos pacientes con soporte nutricional, en ocasiones, si no tienen otro motivo para mantener el ingreso y cumplen una serie de características, pueden volver a su lugar de residencia; por ello habrá que asegurar una educación adecuada de los cuidadores de estos o del propio paciente y mantener una buena comunicación y control ambulatorio.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es un proceso involuntario a través del cual el organismo recibe y usa nutrientes ingeridos. La desnutrición produce complicaciones en la evolución de numerosas enfermedades, especialmente en el curso de las enfermedades crónicas. Por eso es importante prevenir y corregir las deficiencias a través de una terapia nutricional.

Cuando no es posible mantener una buena nutrición vía oral existen varias opciones, y la nutrición enteral (NE) es la forma más fisiológica de hacerlo. Esta consiste en administrar

nutrientes a través de una sonda u ostomía y es el propio tracto digestivo el que realiza la función digestiva.

Ventajas de la nutrición enteral

- Menor riesgo de aspiración en pacientes con disfagia.
- Es más fisiológica que la nutrición parenteral (NPT).
- Tiene efecto trófico, la ausencia de nutrientes en la luz intestinal produce atrofia en las vellosidades, por lo que con la nutrición enteral (NE) se mantienen intactas.
- Produce efecto barrero, el intestino modula el catabolismo de las proteínas, limita la implantación y proliferación de gérmenes y modula el sistema inmunológico.
- Mantiene la motilidad intestinal y mejora la absorción de sustancias nutritivas.
- Mayor seguridad, al haber menor riesgo de sepsis que en la nutrición parenteral (NPT).
- Menos riesgo de hemorragias digestivas.
- Menos costosa y más fácil de administrar.

Objetivos a conseguir con la nutrición enteral (NE)

- Conseguir un correcto estado nutricional.
- Suplir requerimientos de nutrientes.
- Preservar integridad anatómica y funcional de intestino.
- Favorecer el aporte nutricional necesario para el paciente.

OBJETIVOS

- Revisar evidencia científica existente sobre el soporte nutricional al paciente.
- Definir posibles complicaciones tanto en la administración como en el uso de los dispositivos.
- Conocer cuidados de Enfermería adecuados para evitar la aparición de complicaciones.
- Educar al paciente y familia sobre el manejo y la administración de la nutrición enteral (NE).

La nutrición enteral es una alternativa para pacientes que por su enfermedad son incapaces de alimentarse de manera natural. Conseguir un aporte nutricional adecuado va a facilitar el buen curso clínico de la enfermedad y sobre todo es importante para enfermedades crónicas.

Las enfermedades más frecuentes según varios estudios que justificaban la nutrición enteral (NE) son: accidentes cerebro vasculares (ACV), retraso psicomotor, neoplasia de laringe y demencia vascular o alzhéimer.

Para la administración de la nutrición enteral se usan sondas de alimentación, las cuales son preferiblemente de materiales como el poliuretano o la silicona ya que les permite ser más flexibles, blandas, radiopacas y tener menor grosor.

Actividad. Investigue y defina las siguientes palabras de lenguaje técnico de enfermería

1.- ENTERAL:

2.- PARENTERAL:

3.-NUTRICION:

4.- DESNUTRICION:

5.-OBESIDAD:

6.- CAQUEXIA:

Las vías de acceso que elegiremos para administrar nutrición enteral, dependerán tanto de la enfermedad del paciente, como de la situación personal y la duración que preveamos que va a tener esta nutrición por vía adicional:

Por un lado, encontramos *sondas entéricas*, colocadas a través de nasofaringe:

- *Sonda nasogástrica (SNG)* indicada en pacientes con mínimo reflujo gastroesofágico y con buen vaciamiento gástrico.
- *Sonda nasoduodenal, nasoyeyunal y nasogastricayeyunal de doble luz* en pacientes que no toleran bien la nutrición enteral intragástrica o que tienen mal vaciamiento gástrico.

Estas sondas están contraindicadas si existe obstrucción de tracto gastrointestinal en zona orofaríngea, esofágica o gástrica. Las ventajas principales es que son de fácil inserción y de bajo coste; y en cuanto a las desventajas, encontramos que son incómodas, pueden salirse fácilmente, producen un deterioro de la imagen corporal y el calibre de las mismas las restringe a uso de fórmulas enterales líquidas únicamente.

Por otro lado, encontramos las *ostomías* que son accesos a través de la piel por vía quirúrgica:

- *Gastrostomía*: apertura de orificio en la pared anterior del abdomen para introducir sonda en el estómago. Indicada para pacientes que requerirán nutrición enteral prolongada.

Técnicas: gastrostomía endoscópica percutánea, gastrostomía radiológica percutánea y botón (tubo pequeño de gastrostomía que se adapta a superficie de la piel).

- *Yeyunostomía*: acceso por vía quirúrgica al yeyuno, indicada principalmente en nutrición postoperatoria abdominal y oncológica.

Las ventajas que encontramos en este tipo de acceso es que son más cómodas, permanentes y reversibles, no estigmatizan al paciente al estar ocultas, tienen mayor diámetro y producen menos complicaciones locales; en cuanto a las complicaciones, podemos hablar de que la colocación quirúrgica requiere de anestesia y tienen un mayor coste.

Como técnica de Enfermería, encontramos la colocación de las sondas entéricas. Para realizar un sondaje nasogástrico (SNG) primero prepararemos el material y colocaremos al paciente en Fowler o semifowler; pediremos colaboración del paciente, si es posible, para que realice movimientos deglutorios.

Es importante medir la longitud de sonda antes de empezar con la técnica, mediante técnica

Hansen (medimos desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja y de ahí, hacia la apófisis xifoides). Realizamos una marca con rotulador, lubricamos e introducimos la sonda por el orificio nasal.

Para verificar la correcta colocación insuflaremos aire por la sonda y mediante auscultación con fonendoscopio en epigastrio debemos oír un gorgoteo, también podemos aspirar contenido gástrico o realizar un examen radiológico.

Si se desea introducir la sonda hasta el píloro, se introducirá más longitud y se tumbará al paciente en decúbito lateral derecho para facilitar paso a duodeno, también se le podrá administrar medicación procinética.

Por último fijaremos la sonda nasogástrica (SNG).

Actividad:

¿Cuáles son las Ventajas de la nutrición enteral?

R: _____

Cuidados de la sonda nasogástrica (SNG)

- Limpieza con suero fisiológico de fosas nasales y limpieza de boca.
- Vigilar integridad de la sonda.
- Movilizar la sonda para evitar úlceras por decúbito. En caso de SNG retirar 2cm y volver a introducir; y en el caso de las ostomías girar 360º una vez al día.

Por el contrario, si se trata de una sonda transpilórica no se deben movilizar ni cambiar sin orden expresa del médico.

- Comprobar correcta colocación de la sonda diariamente y antes de administrar alimentos o medicación.
- Vigilar y cuidar piel sobre todo periestomía.
- Evaluar diariamente funcionamiento gastrointestinal (ruidos intestinales, náuseas, vómitos, sensación de plenitud...).

Encontramos principalmente dos formas de administrar alimentación enteral por la sonda nasogástrica (SNG). Por un lado, tenemos la alimentación de forma continua, que está indicada en pacientes críticos con alteraciones de procesos de digestión o absorción o con mal control metabólico; además si se trata de sondas duodeno o yeyunales estas no permiten la administración bolos de alimentación por lo que también estaría indicada en este caso.

Esta tiene mejor tolerancia. Se debe comprobar además el contenido gástrico cada 6 horas, se dejará notado y se devolverá posteriormente al paciente sin manipularlo, a no ser que sea contenido hemático o fecaloide. Por último, debemos lavar la sonda nasogástrica (SNG) con 30 ml de agua y reanudar la nutrición enteral.

Por otro lado, encontramos la administración de la alimentación de forma intermitente. Consiste en administras bolos de entre 200- 500 ml en 5 tomas diarias, simulando las ingestas habituales. Estos bolos se pueden administrar con jeringa a un ritmo de unos 20ml/min para no provocar distensión abdominal, vómitos o diarreas; o bien por gravedad

a través de sistemas de infusión, lo que nos permite una administración más lenta si son mal tolerados los bolos.

ACTIVIDAD:

Para realizar un sondaje nasogástrico (SNG) ¿En qué posición debemos tener al paciente?

R: _____

En cuanto a la administración de medicamentos debemos tener en cuenta que:

- Es importante comprobar que el medicamento es adecuado para ser administrado por esa vía.
- Se deberá diluir el medicamento según las normas de preparación.
- La forma correcta de administración es: lavar la sonda nasogástrica (SNG) con 30-40cc de agua, posteriormente administrar la medicación (administrando si son varios medicamentos por separado y con lavado de 5cc de agua entre cada uno), y por último volver a lavar la SNG con 30-40 cc de agua.

Las complicaciones que encontramos en pacientes que están recibiendo nutrición enteral suelen estar causadas por la administración rápida, los fármacos administrados, posibles infecciones o patologías subyacentes y no solo por la propia nutrición enteral. Debemos de identificar la causa principal ya que detener la nutrición enteral podría ser perjudicial para el paciente. Las principales complicaciones son:

- Náuseas, vómitos y regurgitación. Para intentar evitar la aparición de los mismos, es recomendable elevar el cabecero mientras administramos la nutrición enteral y hasta 60 min después.
- Aumento de volumen de residuo gástrico: medir el volumen gástrico cada 6 horas y reintroducirlo. Si el contenido gástrico es mayor a 150ml, se valorará síntomas de intolerancia y se administrará la mitad de la toma.
- Distensión abdominal: timpanismo, aumento de perímetro abdominal y ausencia de ruidos peristálticos. Para prevenir esta complicación debemos administrar la alimentación de forma lenta, no infundir bolos de más de 350ml y administrar agua entre tomas.
- Diarreas: vigilar velocidad de administración y tratamiento del paciente, así como posibles infecciones o patologías subyacentes.

- Obstrucción de la sonda nasogástrica (SNG), la evidencia demuestra que unos buenos cuidados básicos disminuyen la incidencia. Es importante limpiar la sonda entre tomas con agua.

En el caso de encontrarnos una sonda obstruida, consideraremos el lavado con agua tibia, el uso de enzimas o incluso el recambio de la sonda.

Actividad: Lea la pregunta y Explique

¿Que son sondas entéricas, colocadas a través de nasofaringe?

R: _____

CONCLUSIÓN

Numerosos estudios evidencian la importancia del estado nutricional del paciente para la obtención de un buen curso de la enfermedad o patología padecida. Es de suma importancia detectar cuando el paciente va a necesitar un soporte nutricional, y saber los cuidados que debemos dar al paciente en caso de que precise nutrición por vía diferente a la oral.

La nutrición enteral es una alternativa que nos va a ayudar a conseguir un aporte nutricional óptimo. Se debe dar unos cuidados óptimos y educar al paciente o a la familia en los mismos. La nutrición enteral es una de las formas más fisiológicas para dar ese soporte nutricional, además las principales complicaciones que encontramos suelen ser fácilmente tratables y con unos buenos cuidados y una adecuada administración tanto de la alimentación como de la medicación se pueden prevenir.