

Nutrición Enteral

Definición



Es la administración por vía digestiva de los nutrientes esenciales, para mantener un adecuado estado Nutricional, de esta forma se puedan cubrir los requerimientos basales.

Alimentación Enteral Indicado



Pacientes con aparato digestivo indemne

- Alteración de la conciencia
- Cirugía máxilo-facial
- Obstrucciones esofágicas
- Cáncer
- Anorexia
- Desnutrición Grave

Alimentación Enteral Indicado

⌘ *Pacientes con compromiso gastrointestinal*

- ☒ -Fístulas Intestinales
- ☒ -Cirugía resectiva Intestinal
- ☒ -Enf. Inflammatorias intestinales crónicas
- ☒ -Diarreas
- ☒ -Pancreatitis

Ventajas de la Alimentación Oral

- ⌘- Mecanismo mas fisiológico
- ⌘- Facilidad en la administración
- ⌘- Menor requerimiento de Personal
- ⌘- Menor costo
- ⌘- Menor numero de complicaciones
- ⌘- Facilidad para la practica domiciliaria

Complicaciones



⌘ Metabólicas

⌘ Desequilibrios Hidroelectrolíticos

☑ Edema

☑ Hipo / hiper Natremia

☑ Hipo/ hiper kalemia

☑ Hiperglucemia

Complicaciones



⌘ Gastrointestinales

- ☑ Nauseas y vómitos
- ☑ Retardo en el vaciamiento gástrico
- ☑ Diarrea o complicaciones

Complicaciones



⌘ Mecánicas

- ☒ Dislocación de la sonda o catéter
- ☒ Obstrucción de la sonda
- ☒ Reflujo gastroesofágico
- ☒ Aspiración Broncopulmonar
- ☒ Erosiones faringoesofágicas

Métodos de Administración



⌘ Discontinua

- Por bolos
- Por gravedad

⌘ Continua

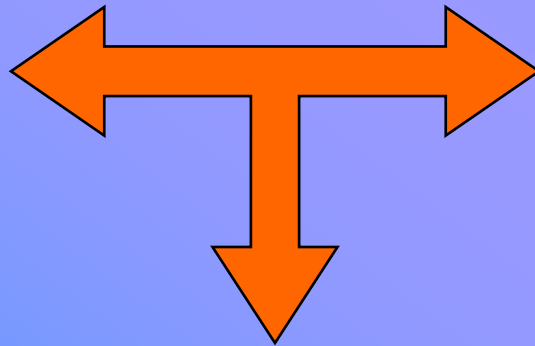
- Bomba Infusora

Accesos Enterales

A través de Sondas ubicadas:

Estomago

Duodeno



Yeyuno

Transpilóricas

Accesos Enterales



Accesos Quirúrgicos: abocamiento al exterior de alguno de los órganos del aparato digestivo (ostomía).

Gastrostomía

Duodenostomía

Yeyunostomía

Elección del Acceso Enteral



Vía Gástrica:

Fisiológicamente el estomago es reservorio normal de los alimentos, asociados a la propiedad del ácido gástrico.

Puede Administrarse en forma Continua y
Discontinua

No es indispensable el uso de BIC

ELECCION DE LA VIA DE ALIMENTACION

TRACTO GASTROINTESTINAL FUNCIONANTE?

SI

NO

N.P.T.

ALIMENTACION POR SONDA MAS DE 6 SEMANAS?

SI

NO

ENTEROSTOMIA

NASO-ENTERAL

PRESENTA RIESGO DE ASPIRACION PULMONAR

SI

NO

SI

NO

YEYUNOSTOMIA

GASTROSTOMIA

S.N.D. – S.N.Y.

S.N.G.

Características de las Sondas de Alimentación

- ⌘ Material Flexible
- ⌘ Longitud
- ⌘ Estilete o mandril Autolubricación
- ⌘ Punta roma, con forma de bala con terminal de tungsteno
- ⌘ Orificios laterales, no enfrentados entre si
- ⌘ Acceso de conector en Y
- ⌘ Calibre. Entre 8 y 12 French. (1 F=0,3mm)

Aspectos
A considerar

Cloruro de
Polivinilo

Silicona

Poliuretano

Facilidad para la inserción	Demasiado Rígido	Demasiado Suave	Adecuado
Cap. para aspirar Cont. Gástrico	Excelente	Regular a Malo	Bueno
Comodidad para El paciente	Muy mala	Excelente	Bueno
Duración Resistencia	Fuerte pero Quebradizo	Se rompe fácilmente	Excelente Fuerte

Protocolo de cuidados en pacientes que reciben alimentación enteral

RECEPCIÓN, CONTROL Y REFRIGERACIÓN DEL ALIMENTO

LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICA

COLOCACIÓN DE GUANTES ESTÉRILES

EL USO DE GUANTES NO INVALIDA EL LAVADO DE MANOS.

CONTROL DE LA UBICACIÓN y PERMEABILIDAD DE LA SONDA

Protocolo de cuidados en pacientes que reciben alimentación enteral

COLOCACIÓN DEL ALIMENTO. INICIO DE LA PERFUSIÓN

CONTROL DE LA POSICIÓN DEL PACIENTE

SI SE DEBE SUSPENDER LA INFUSIÓN

Permeabilizar la sonda inyectando 20 cc- de solución fisiológica, y cerrar el sistema.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Solamente en casos que no se pueda reemplazar la vía de administración



Protocolo de cuidados en pacientes que reciben alimentación enteral

CUIDADO DE LAS MUCOSAS Y TEGUMENTOS

CONTROL DE INGRESOS Y EGRESOS

REGISTRO DE ENFERMERÍA

EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

PACIENTE Y FAMILIA



Prevención de Complicaciones

GASTROINTESTINALES

Posición del paciente

Velocidad de perfusión

Manipuleo aséptico

MECANICAS

Posición de la sonda

Permeabilidad

Integridad de las mucosas

METABOLICAS

Control de signos vitales

Control de ingresos y egresos

Control de glucemia