



SOPORTE NUTRICIONAL EN PACIENTES CON PEG

LIC. MARISA CANICOBA
AÑO 2005



CUÁNDO COMENZAMOS CON LA ALIMENTACIÓN ?

ES IMPORTANTE SEGUIR ALGUNAS PAUTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA FÓRMULA.






**PACIENTE QUE HA INGERIDO
ALIMENTO 24 - 48 HS ANTES PEG**

**PRIMERAS 24 HS : ADMINISTRAR EL 50%
DEL VOLÚMEN TOTAL, REPARTIDO EN 4
TOMAS EN FORMA LENTA.**

**ENTRE 24 A 48 HS: ADMINISTRAR EL 75 %
DEL VOLÚMEN TOTAL EN EL MISMO N°
TOMAS.**

**+ 48 HS: ADMINISTRAR EL VOLÚMEN TOTAL
EN FUNCIÓN DE LA TOLERANCIA .**





**PACIENTES CON UN AYUNO PROLONGADO
Ó PAC. DESNUTRIDOS.**

PRIMERAS 24 HS: ADMINISTRAR EL 50%


**DEL VOLÚMEN TOTAL A FLUJO
CONTINUO, CON BOMBA.**

ENTRE 24-48 HS: ADMINISTRAR EL

75% DEL VOLUMEN TOTAL.

**+ 48 HS: ADMINISTRAR EL VOLUMEN
TOTAL. PROGRESIVAMENTE PASAR UN
MÍNIMO 4 TOMAS.**





TRADICIONALMENTE LA DIETA SE INICIA A LAS 24 HS LUEGO DE LA COLOCACIÓN DE LA PEG, PERO HAY EVIDENCIA QUE A. ENTERAL TEMPRANA ES SEGURA (30 MINUTOS) LUEGO DEL PROCEDIMIENTO.


*** Carmona R. Rev.Gastroent. 2002;67(1) 6-10**







SELECCIÓN DE LA FÓRMULA

PREGUNTAS BÁSICAS:

- TIENE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ELEVADOS?
 - REQUIERE RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS?
 - PADECE ALGUNA PATOLOGÍA O DISFUNCIÓN DE ÓRGANOS?
 - POSEE EL PACIENTE CAPACIDAD DIGESTO-ABSORTIVA INTACTA?
- 



CARACTERÍSTICAS A TENER EN CUENTA EN LA SELECCIÓN DE LA FÓRMULA

- CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES .**
 - ADECUARSE A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.**
- 

TIPOS DE ALIMENTACIÓN

DIETAS COMERCIALES.

POLIMÉRICAS, ESTÁNDAR

C/ O S/ FIBRA, HIPERCALÓRICAS,
HIPERPROTEICAS, ESPECIALES.




DIETAS ARTESANALES.

CONSTITUÍDAS POR MEZCLAS DE
ALIMENTOS NATURALES TRITURADOS.

SE UTILIZAN POR RAZONES CULTURALES,
ECONÓMICAS.





ANÁLISIS DE LAS FÓRMULAS INDUSTRIALES VS ARTESANALES

INDUSTRIALES

- OFRECEN ADECUADA CANTIDAD MACRONUT. VITAMINAS, MINERALES
- BRINDAN AL PAC. UNA ALIMENTAC. CON MAYOR SEGURIDAD MICROBIOL.
- CONTIENE MÍNIMA VISCOSIDAD.

ARTESANALES

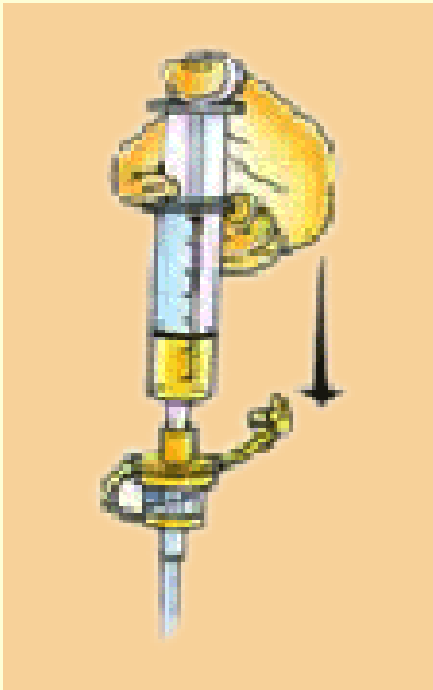
- * EN EL PROCESO DE PREPARAC. Y ALM. PIERDE ALTO% CAL
- * REQUIERE MAYOR MANIPULACIÓN P/ SU ELABORACIÓN.
- * CONTIENE + VISCOS.

*Urrego, Manco. Lecturas sobre Nutrición 2000 8(2)41-44

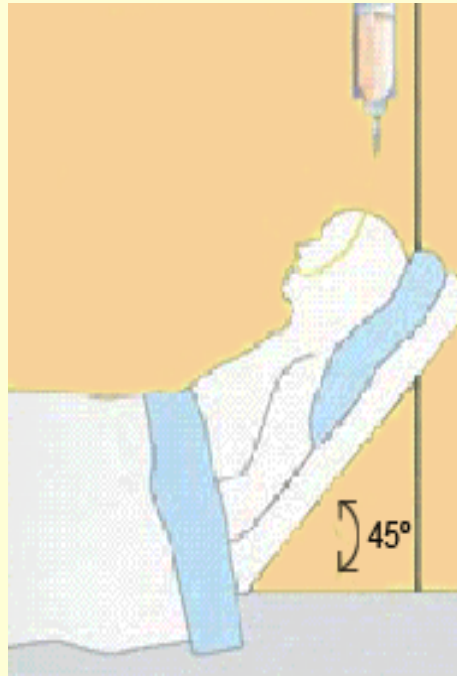


FORMAS DE ADMINISTRACIÓN

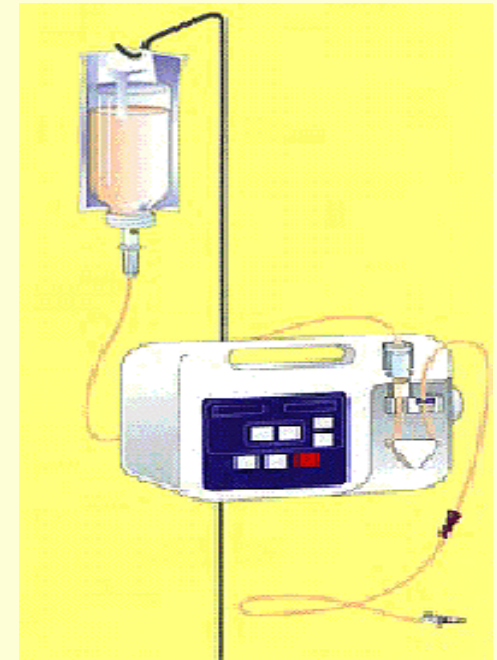
JERINGA



GRAVITATORIA



BOMBA





**CONSEJOS PARA UNA CORRECTA
ADMINISTRACIÓN DE LA FÓRMULA**

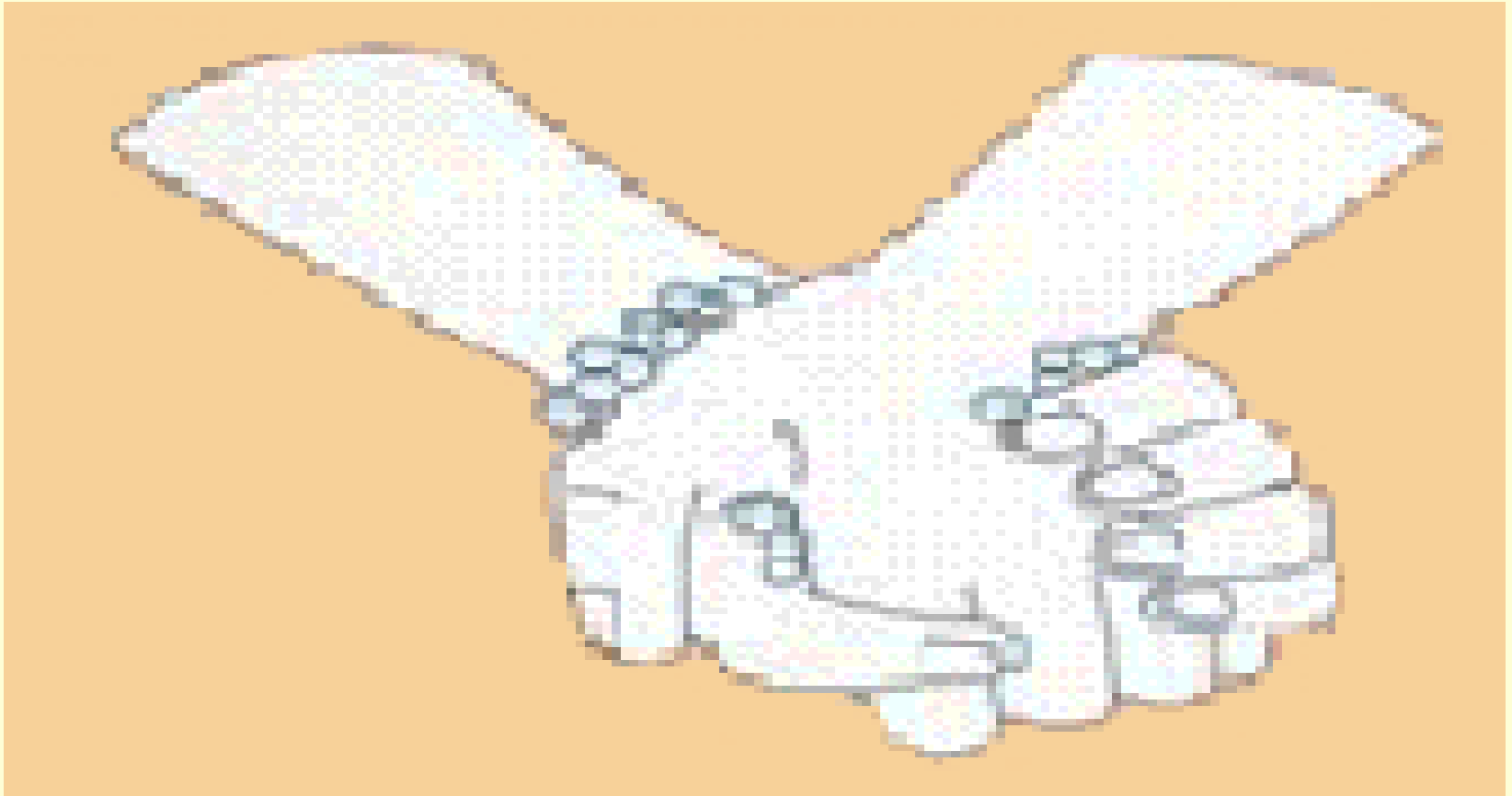
**SI EL PACIENTE ESTÁ EN CAMA: ELEVAR LA
CABECERA DE LA CAMA A 30–45° DURANTE
LA ADMINISTRACIÓN DEL PREPARADO.**

**MANTENER LA CABECERA DE LA CAMA
PERMANENTEMENTE INCORPORADA SI EL
PAC. RECIBE ALIMENTACIÓN CONTÍNUA.**

**SI EL PACIENTE NO ESTÁ EN CAMA: DEBERÁ
PERMANECER SENTADO DURANTE LA
ADMINISTRACIÓN DE LA FÓRMULA.**



IMPORTANTE!!




NUESTRA EXPERIENCIA



Hospital Nac. Prof.Dr. Alejandro Posadas




OBJETIVOS

- **EVALUAR LA TOLERANCIA Y MEDIR LAS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO.**
 - **EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES AL INICIO Y A LOS 6 MESES DE REALIZADA LA PEG.**
- 



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✚ **ALTERACIÓN MECÁNICA DE LA DEGLUCIÓN O DEL TRÁNSITO ESOFÁGICO SEVERO QUE REQUIERA ALIMENTACIÓN ENTERAL PROLONGADA.**
 - ✚ **PACIENTE QUE A TRAVÉS DE LA PEG PUEDA LOGRAR UNA MEJORÍA EN LA CALIDAD DE VIDA Ó UNA POSIBLE RECUPERACIÓN.**
- 




SE CONFECCIONÓ UN FORMULARIO

DATOS PERSONALES, ENF. DE BASE Y ACTUAL, LAB. AL INGRESO Y A LOS 6 MESES, COMPLICACIONES MENORES Y MAYORES.


SE IMPLEMENTÓ EL SND CON UNA FÓRMULA ARTESANAL.

EL MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN FUE EN BOLOS Y CON JERINGA.





**SE UTILIZÓ EL MÉTODO PONSKY PARA LA COLOCACIÓN PEG(SET W. COOK) .
SE REALIZÓ EVALUACIÓN NUTRICIONAL AL INGRESO A TRAVÉS EGS, PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS, BIOQUÍMICOS, CLASIFICANDO A LOS PTES DE ACUERDO AL ESTADO NUTRICIONAL.**



SEGUIMIENTO




SE REALIZÓ A TRAVÉS:

- **DE CONTACTOS TELEFÓNICOS.**
- **VISITAS PERIÓDICAS AL HOSPITAL PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA NUTRICIONAL, (EVOLUCIÓN DE PESO, CAMBIOS NECESIDADES NUTRICIONALES, ADHERENCIA Y TOLERANCIA A LA DIETA)**

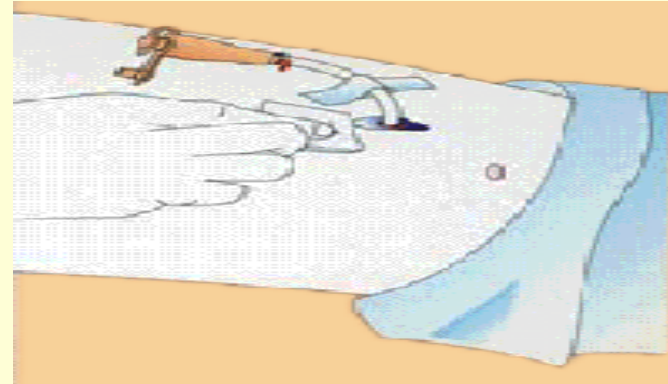


ALIMENTACIÓN

SE INDICÓ FÓRMULA ARTESANAL, A TRAVÉS DE JERINGAS DE 50 A 60ML, ADMINISTRANDO LA DIETA A EMBOLADAS DE 200 A 400 ML DE FÓRMULA, ESPACIANDO LAS TOMAS CADA 4 A 6 HORAS, NO SUPERANDO 20 ML/ MINUTO.




- # SE ENTREGÓ A C/ PAC.1 CUADERNILLO CON LAS INSTRUCCIONES DEL USO Y CUIDADO DE PEG.
- # ENTENDIMIENTO BÁSICO DE LA ALIMENTACIÓN Y PREPARACIÓN.
- # LIMPIEZA ESTOMA.
- # EJEMPLOS DE PROBLEMAS.
- # N° DE TÉLEFONO DE REFERENCIA.





**SE EVALUÓ LA CAPACIDAD FUNCION
AL INICIO Y A LOS 6 MESES, MIDIENDO:**

- # ESTADO DE CONCIENCIA.**
 - # LENGUAJE.**
 - # AMBULACIÓN.**
 - # ACTIVIDAD DIARIA.**
 - # CONTROL DE ESFÍNTERES.**
- 

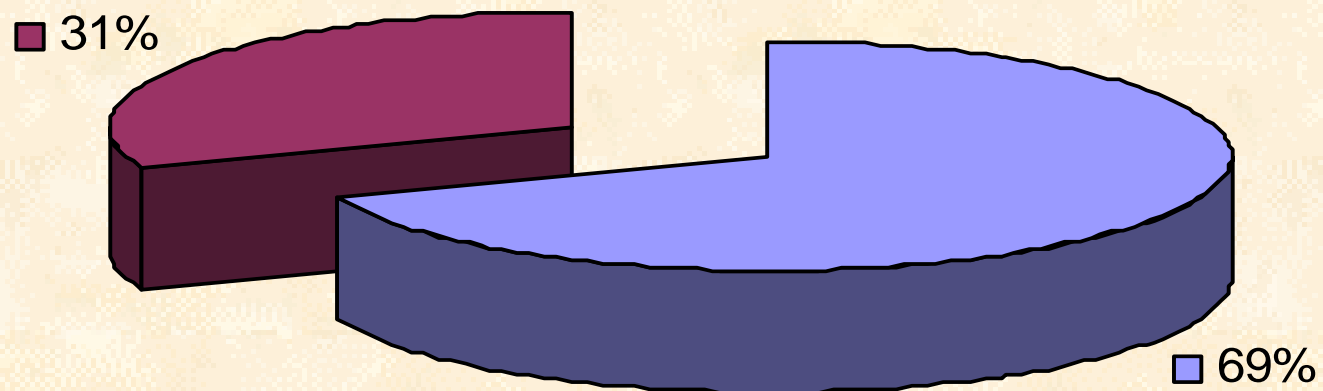
RESULTADOS:



- 
- **SE EVALUARON 16 PACIENTES ,
EDAD PROMEDIO= 50,25 AÑOS.**

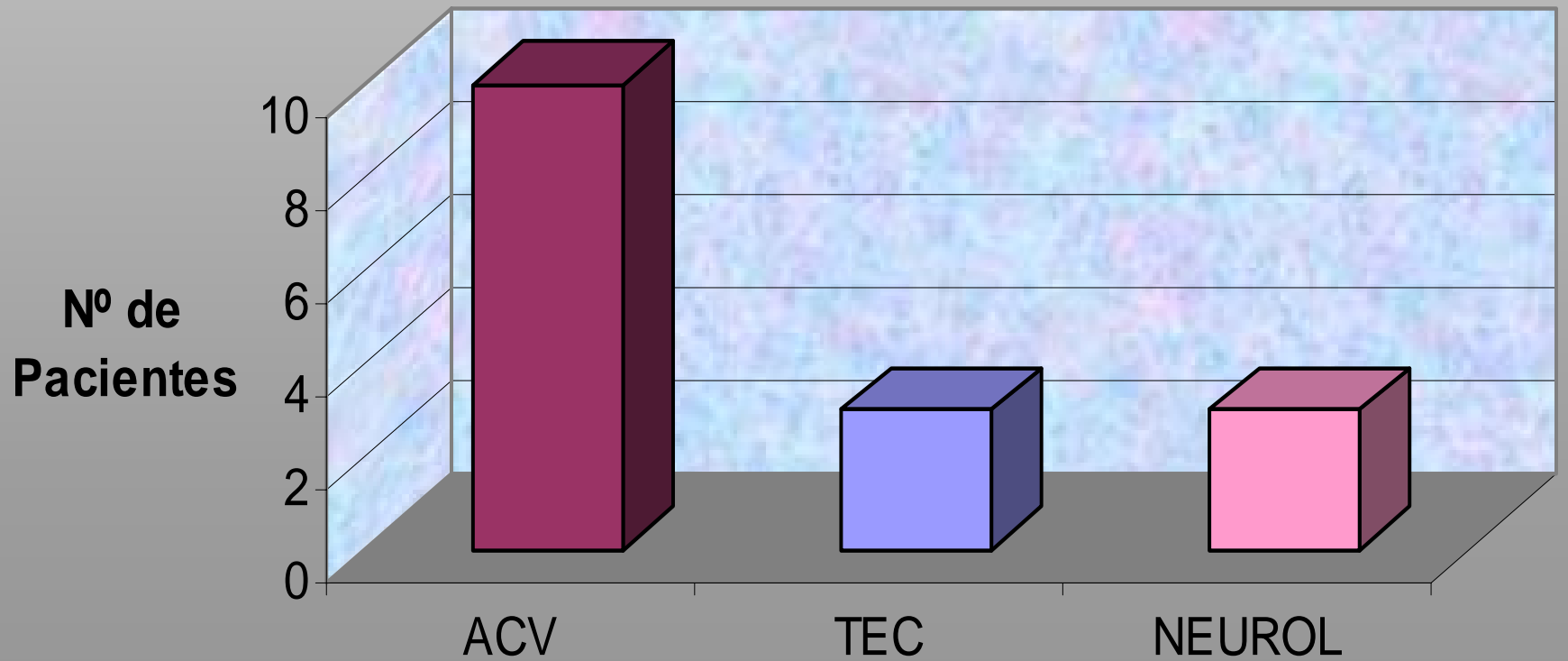


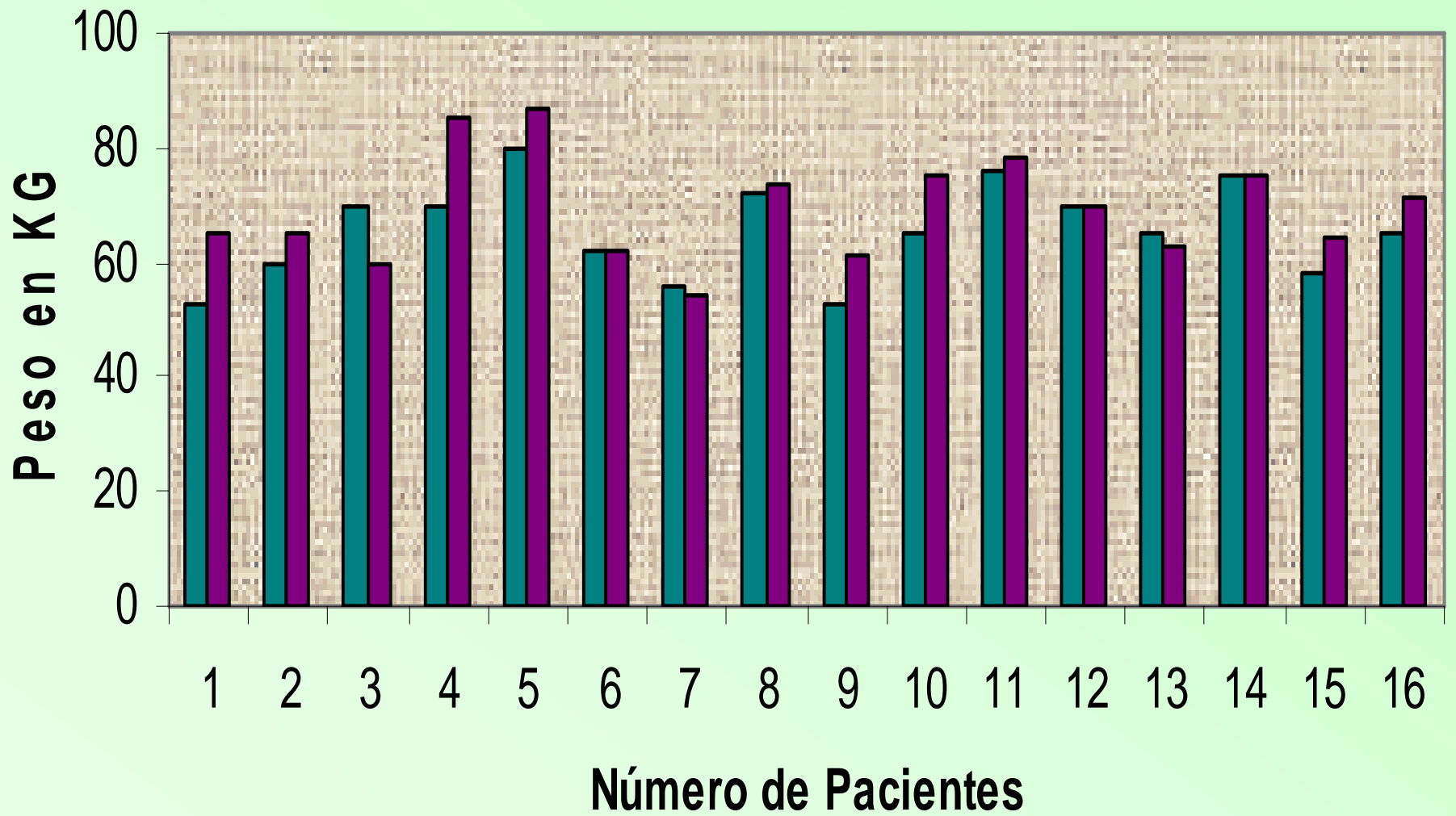
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN S/ SEXO



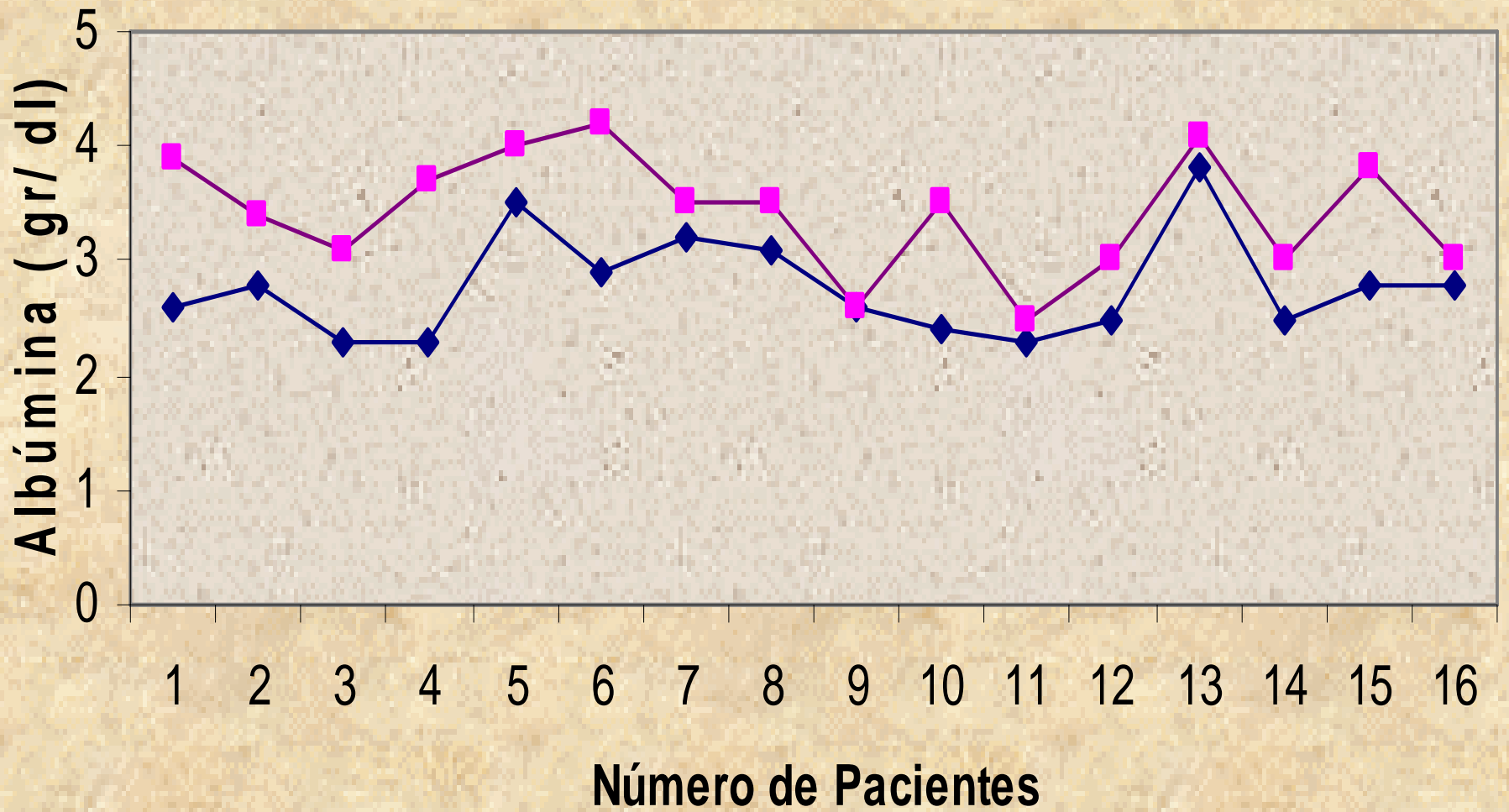
■ HOMBRES / MUJERES ■

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGÍAS



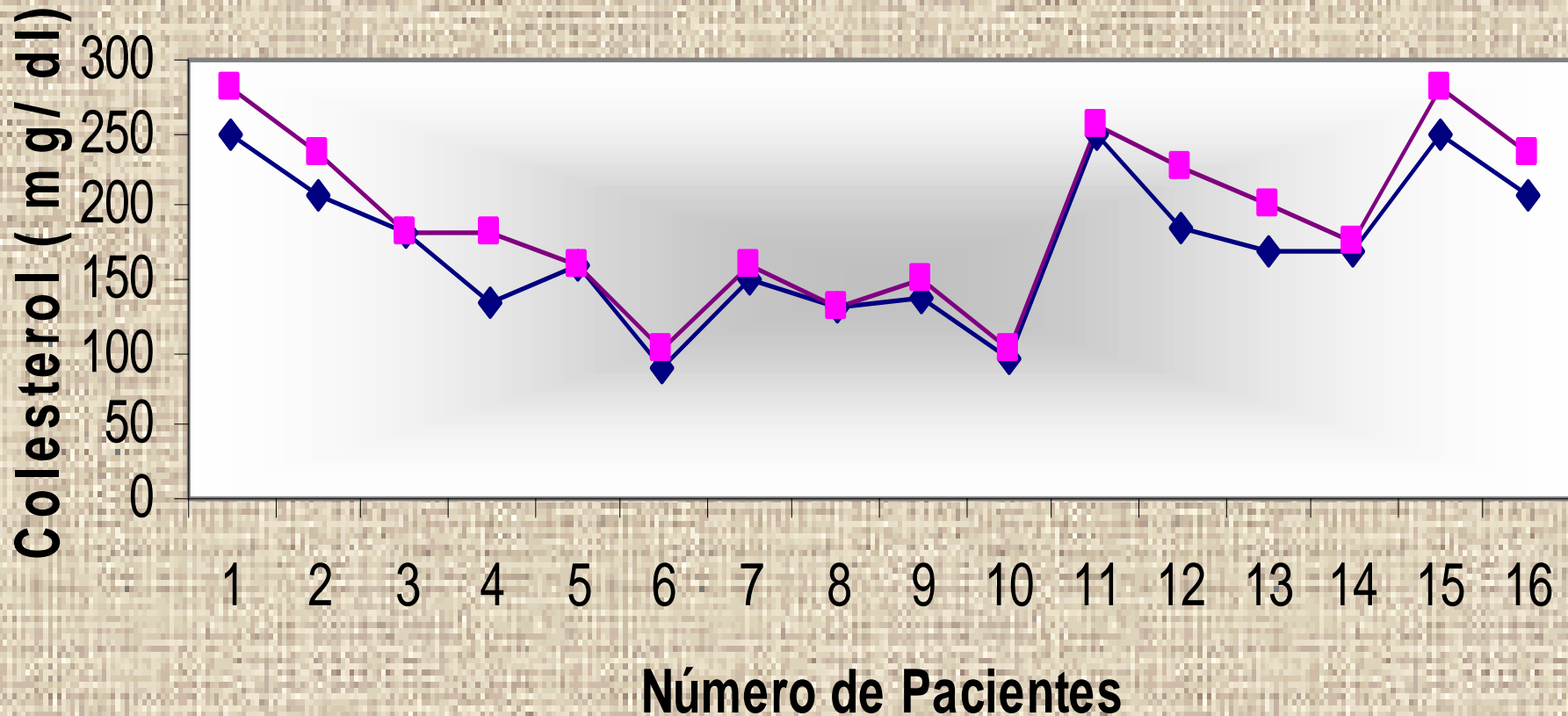


■ Peso al Inicio ■ Peso a los 6 meses



—◆— *albúmina* —■— *albúmina 6 meses*


EVOLUCIÓN DEL COLESTEROL



◆ *Colesterol al inicio* ■ *Colesterol a los 6 meses*



RESULTADOS:

- EL TIEMPO MEDIO DE COLOCACIÓN FUÉ DE 30 MINUTOS.
 - LOS PTES RECIBIERON EN X 289,2 DÍAS.
 - EL TPO MEDIO EMPLEADO EN EDUCACIÓN 2 HORAS.
 - TRES RECUPERARON LA DEGLUCIÓN.
 - CUATRO SE LES COLOCÓ EL BOTÓN.
 - UN ÓBITO POR PATOLOGÍA DE BASE.
- 



COMPLICACIONES



MENORES




INFECC. PIEL	5
INFECC.PARED	1
PÉRDIDA PERITUBO	1
TAPONAMIENTO	1
MIGRACIÓN DISCO	2



MAYORES




NEUM .ASP.	1
RUPT.TUBO	1





CONCLUSIONES

 **LA COLOCACIÓN DE LA PEG NO PRESENTÓ COMPLICACIONES EN LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES.**

 **LAS COMPLICACIONES MENORES Y MAYORES NO REQUIRIERON INTERNACIÓN.**

 **ESTADO DE CAPACIDAD FUNCIONAL NO SE HAN ENCONTRADO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE EL ESTADO AL INICIO Y AL FINAL DEL REGISTRO.**



