



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN GENERAL

**SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA
PERIOPERATORIA**



Código:
MG-SMP-11



Fecha:
DIC 20

Rev. 02

Hoja: 1 de 10

NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE QUEMADO

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|---|---|-------------------|
| Puesto | Subdirección de Medicina Perioperatoria | Subdirección de Medicina Perioperatoria | Dirección General |
| Firma | | | |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |

1. Propósito

Establecer los criterios necesarios para que la atención nutricional que se brinde a los pacientes quemados sea uniforme y de conformidad con lineamientos nacionales e internacionales de atención nutricional en el paciente hospitalizado.

2. Alcance

Aplica a todos los pacientes quemados que requieran manejo nutricional especializado durante su atención médica y al personal del servicio de nutrición adscrito al Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados.

3. Responsabilidades

Subdirector:



- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:

- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Nutriólogas Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |

4. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.



NUTRICIÓN ENTERAL (NE)

Es el aporte de formulas nutricionales químicamente definidas mediante la cual la totalidad o buena parte de los requerimientos calóricos, proteicos y de micro nutrientes, es administrada por una sonda puesta, directamente al tracto gastrointestinal (sin la participación activa del paciente).

La NE debe ser la primera elección para el soporte nutricional artificial en el paciente quemado, que se debe iniciar lo antes posible, ya que es segura y efectiva, tiene un menor coste, preserva la integridad de la barrera intestinal y la función inmunológica, reduce las infecciones y la estancia intrahospitalaria.

Indicaciones para la NE

El estado crítico de los pacientes quemados se caracteriza por un severo estrés oxidativo, intensa respuesta inflamatoria, prolongado híper metabolismo y la respuesta catabólica, proporcional a la gravedad de la lesión (profundidad y extensión) por lo que esta debe ser indicada en el paciente que es incapaz de sostener una ingesta voluntaria (grado c) y habrá que planificar soporte nutricional enterar o parenteral según su capacidad funcional de su tubo digestivo.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |



Objetivos de la NE

- Preservar o reparar la integridad de la mucosa intestinal.
- Inducir la secreción de factores tróficos (colecistoquinina, gastrina, bombesina y sales biliares).
- Estimular el flujo sanguíneo del intestino.
- Favorecer y mantener la secreción de sistemas inmunoprotectores.
- Mantener la secreción de péptidos que participan en la respuesta inflamatoria sistémica (incretinas, enzimas hepáticas).
- Prevenir úlceras de estrés, disminuir la traslocación bacteriana.
- Evitar complicaciones metabólicas.
- Preservar la masa corporal magra.

Inicio de la NE

En presencia de abdomen blando, depresible, percusión adecuada estabilidad clínica y hemodinámica del paciente (Grado B).

La AE temprana debe iniciarse dentro de las 24-48 horas siguientes al ingreso (Grado B), y progresada hacia el objetivo nutricional en las siguientes 48-72 horas (Grado E), por lo que ni la presencia ni la ausencia de ruidos intestinales, ni la evidencia de ruidos hidroáereos ni el pasaje de flatos o materia fecal es necesario para iniciar NE (Grado B).

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |



Contraindicaciones de la NE

Las afecciones clínicas que contraindican en forma absoluta o parcial, definitiva o temporal el uso de la NE son:

- Obstrucción intestinal
- Distensión abdominal
- Íleo paralítico
- Enfermedades que requieran reposo intestinal
- Fístulas gastrointestinales
- Enfermedad inflamatoria de colon

Vías de acceso

- Enterostomías: más de seis semanas.
 - Sonda nasogástrica o nasoentéricas: para periodos inferiores a 4-6 semanas.
Técnicas utilizadas acceso digestivo.
- a) Invasivas.- Incluyen sonda nasogástrica y nasoyeyunal endoscópica fluoroscópica y ecografía.
- b) No invasivas.- Sondaje nasogástrico colocación de la sonda postpilórica mediante fluoroscopia.
Colocación de la sonda postpilórica mediante endoscopia.



| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |

Características de tubos de inserción para NE.

- Silicona: Son de larga duración y comodidad.
- Caucho y Látex: Inferiores debido a su rápida degradación y falta de dispositivos de retención internos y externos.

Monitoreo de la tolerancia

- Debe ser monitoreada con elementos clínicos y/o radiológicos.
- Destacando la prevención de aspiración bronquial y diarrea.
 - a).-Residuo gástrico elevado mayor a 500 ml. (Grado B)
 - b).-Diarrea: decidir el volumen de deposiciones mayor o igual a 5 por día o más de dos episodios de 1000ml al día.
- Valorar el riesgo de bronco aspiración: se sugiere cabecera a 30- 45° en paciente intubado.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |

Tipos de formulas de alimentación

A) Formulas Poliméricas

Aportan proteínas intactas, en mezclas de nutrientes en forma macromolecular, lo que implica una función digestiva conservada para su absorción.

- Normoproteica: con un aporte proteico menor a 18% VCT
- Hiperproteica: con un aporte que oscila entre el 18 y 30 % de VCT (Grado C).

B) Formulas Elementales

- Oligoméricas o monoméricas predigeridas: libres de lactosa sin gluten compuesto por a.a. libres o dipéptidos con elevado contenido en carbohidratos mayor al 50% de VCT y pobre en grasas. Fundamentalmente en forma de triglicéridos de cadena media.
- Normocalóricas: Densidad 1 kcal/ ml y una osmolaridad de 350 mOsm/Kg.
- Hipercalóricas: Si aportan más de 1.1 kcal/ ml y tienen una osmolaridad superior a 350 mOsm/Kg.

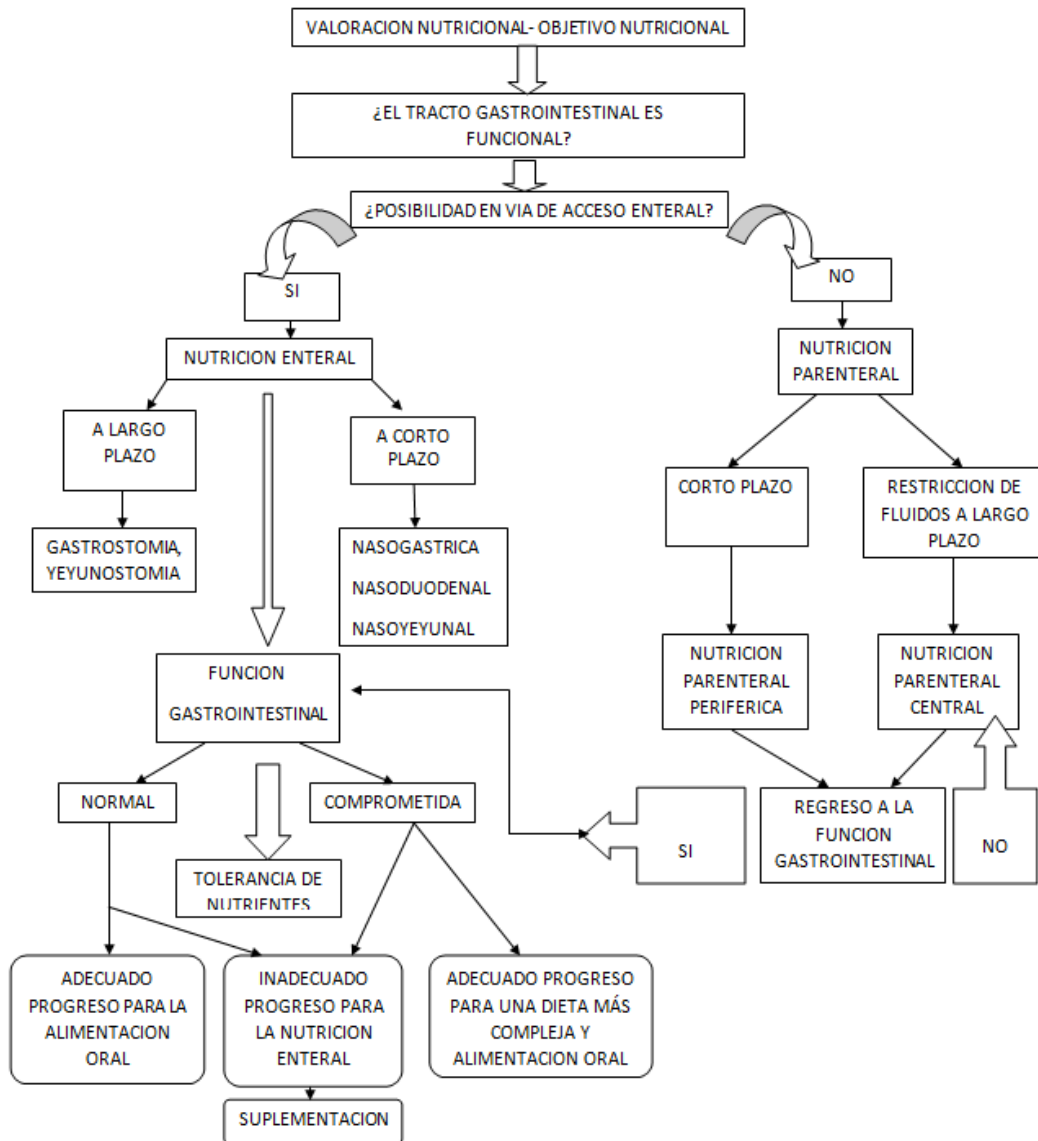
Farmaconutrición.



Es el conjunto de sustratos que, además de su efecto nutricional intrínseco, estimulan los mediadores que favorecen la inmunidad, inhiben los factores pro inflamatorios y atenúan la respuesta frente a la agresión. Tiene como objetivo mejorar la síntesis proteica y están diseñadas para nutrir y utilizar las propiedades terapéuticas de algunos componentes (Glutamina, arginina, ac. grasos de la serie omega 3, oligoelementos y vitaminas).



10.- FLUJOGRAMA:

SELECCION DE LA VIA DE ACCESO



| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SMP-11 |
| | DIRECCIÓN GENERAL | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 10 |

BIBLIOGRAFÍA

- (ASPEN)., S. O. Journal of Parenteral Nutrition. En M. M. Stephen A, & M. M. Robert G, *Journal of Parenteral Nutrition* (págs. Volumen 33 N3 may/2019 277-316).
- Intensiva, A. G. (2011). Recomendaciones para soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. *Consenso SEMICYUC-SENPE* , 35 supl. 163-67.
- Joseph Boullata, P. R. (2010). Enteral Nutrition Handbook. En P. R. Joseph Boullata, *Enteral Nutrition Handbook* (págs. Cap. 2 (73 - 92), Cap. 4 (159 - 203)). U.S.A : American Society For Parenteral .
- Robin Bankhead, C. M. (January 27-2019). Recomendaciones en la Práctica Nutrición Enteral. En C. M. Robin Bankhead, *Recomendaciones en la Práctica Nutrición Enteral* (pág. Volumen XX Numero X).

11. Control de cambios

| Revisión | Descripción del cambio | Fecha |
|----------|---|--------|
| 00 | Inicio en el Sistema de Gestión de Calidad | JUN 15 |
| 01 | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015 | MAY 18 |
| 02 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 |
| | | |