

EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE NUTRICIÓN PARENTERAL EN UN PACIENTE CON ATRESIA INTESTINAL TIPO “APPLE PEEL”. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Ruiz Trompeta, Naiara Jiménez Martínez, Aitana Ramírez-Antón Ruiz, Alicia Carabantes Martín. Residentes de enfermería pediátrica del Hospital Universitario Doce de Octubre.

INTRODUCCIÓN

La Atresia intestinal tipo “**Apple Peel**” consiste en una discontinuidad intestinal con forma **helicoidal** y un defecto **mesentérico** que representa el **5%** de las atresias yeyunoileales.

VALORACIÓN

Según la valoración de **Marjory Gordon** los patrones alteados son:
-Patrón 2: Nutricional-Metabólico.
-Patrón 3: Eliminación
-Patrón 6: Cognitivo-Perceptual.

CASO CLÍNICO

Lactante de **2 meses** que ingresa en la unidad de hospitalización pediátrica con Atresia intestinal tipo “Apple Peel” durante 11 días.

Tras su nacimiento se realizaron **5 cirugías** sin éxito de anastomosis intestinal tras lo que se decidió realizar el método “**Refeeding**”.

El niño realizaba las tomas de lactancia materna cada 3 horas mediante una **SNG**, el contenido era digerido hasta llegar al **estómago** y desde ahí salía mediante una sonda “**Pezzer**” a una bolsa colectora.

Cada 4 horas la madre extraía el contenido de la bolsa y lo volvía a introducir en el **intestino** del paciente mediante una sonda colocada en el asa distal.

El niño fue hospitalizado debido a que con este método no se conseguía una adecuada **absorción intestinal** y los padres precisaban una enseñanza sobre la administración de **NPT** domiciliaria debido a que el “Refeeding” ya había sido enseñado en la unidad de Neonatología.

PLAN DE CUIDADOS

Diagnósticos **NANDA** prioritarios:

- “Desequilibrio nutricional por defecto **r/c** trastornos de la asimilación o malabsorción **m/p** peso inferior al peso ideal según su edad”.
- “Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico **r/c** atresia intestinal **m/p** manifestación por parte de los padres de deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas”.
- “Interrupción de los procesos familiares **r/c** cambio en el estado de salud de un miembro de la familia e ingreso hospitalario de larga duración **m/p** expresión de conflictos en la familia”.
- “Riesgo de infección **r/c** procedimientos terapéuticos invasivos y solución de continuidad cutánea”.
- “Riesgo de nivel de glucemia inestable **r/c** aporte dietético y malabsorción intestinal”.

Resultados **NOC**:

- Control del peso.
- Estado nutricional.
- Conducta de cumplimiento.
- Funcionamiento de la familia.
- Estado infeccioso.
- Nivel de glucosa en sangre.

Intervenciones **NIC**:

- Etapas de la dieta.
- Educación, procedimiento.
- Fomento de la normalización familiar.
- Control de las infecciones.
- Monitoreo de los niveles de glucosa en sangre.

SEGUIMIENTO

Se llevó a cabo una constante **evaluación** de los diagnósticos durante la hospitalización logrando la consecución de los **resultados** propuestos al alta gracias a las **actividades** planteadas.



Bibliografía

DISCUSIÓN

Es un caso relevante debido a que la **enfermera** debe realizar la educación sanitaria destinada al manejo del **catéter central** y la conexión de la **NPT**. Es un proceso técnico y enteramente enfermero que requiere una **protocolización** que aporta calidad y cohesión de los cuidados consiguiendo un aprendizaje más sencillo.

Es interesante a nivel **formativo** por su infrecuencia y a la necesidad continua de aprendizaje de la enfermería.

