

Nutrición e hidratación artificiales

Hechos

Cuando un paciente ya no puede ingerir alimentos o líquidos por vía oral, a veces se puede usar una sonda de alimentación.

Las sondas de alimentación vienen en uno de dos tipos. Se inserta una *sonda nasogástrica (NG)* a través de la nariz, por el esófago y hasta el estómago. Una *gastrostomía (sonda de gastrostomía o PEG)* se inserta quirúrgicamente a través de la piel hasta la pared del estómago. Los suplementos nutricionales líquidos (como Ensure o Glucerna, por ejemplo), los medicamentos y el agua también se pueden administrar a través de la sonda de alimentación.

Existe otro método llamado TPN (Nutrición Parenteral Total) que consiste en insertar un catéter, o aguja, en la parte superior del tórax, y luego se bombea un líquido con nutrientes directamente al torrente sanguíneo. Esta es una medida de apoyo temporal. La TPN a menudo requiere análisis de laboratorio semanales.

La hidratación artificial consiste en la administración de líquidos por vía intravenosa directamente en el torrente sanguíneo.

Es posible que la nutrición y/o hidratación artificiales no prolonguen la vida en casos como el cáncer avanzado (estadio IV) o la demencia

Beneficios

Las sondas de alimentación pueden ayudar a muchos pacientes a superar momentos temporales de dificultades para comer. Se puede utilizar un ensayo de tiempo limitado para probar un tratamiento durante un período de tiempo y, si no ayuda al paciente, se puede interrumpir.

La vida puede prolongarse en algunas situaciones. Se respetan las preferencias personales y/o religiosas del paciente.

Cargas

La neumonía puede desarrollarse si la sonda se desplaza o si el vómito entra en los pulmones. También puede producirse congestión en partes del cuerpo (manos, piernas, alrededor de los ojos o un tumor, por ejemplo), lo que provoca molestias y dolor.

Un paciente puede tirar del tubo. Si esto sucede, es posible que deban ser sedados con medicamentos o que se les aten las manos. Un paciente con una sonda de alimentación puede aislarse socialmente porque pierde la interacción personal de sentarse a la mesa durante las comidas y/o tener a alguien que lo alimente.

References

Ferrell, Betty R., RN, PhD, FAAN and Coyle, Nessa, RN, PhD, FAAN, ed. Textbook of Palliative Nursing, 3rd edition. New York: Oxford University Press, 2015

400 Campus Boulevard
Suite 100
Winchester, VA 22601

540.662.1108

Shenandoahoncology.com

Shenandoah Oncology is part of The US Oncology Network which is supported by McKesson.

© 2019 McKesson. All rights reserved.

National Hospice and Palliative Care Organization. End-of-Life-Decision. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation, 2008.
National Institutes on Aging (2019). Advance Care Planning: Healthcare Directives. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/advance-care-planning-healthcare-end-life>
Dunn, Hank (1990). Hard Choices for Loving People. A&A Publishers, Fifth edition. Lansdowne, VA.