

# “¡NOS VAMOS A CASA!”

**Autoras:** Carmen Contreras López, Carmen Casas Fernández, Irene Bustos Fernández. (Diplomadas Universitarias de Enfermería)

## Introducción:

Gracias a los avances en medicina, se ha conseguido aumentar la supervivencia y la calidad de vida de niños con alteraciones congénitas, prematuridad, cáncer o enfermedades crónicas como la fibrosis quística, y de sus familias. Muchos de ellos necesitarán un soporte nutricional en su domicilio.

La nutrición equilibrada es básica para que el crecimiento y desarrollo del niño sean adecuados. En estos pacientes, la afectación del estado nutricional puede ser debida a: déficit del aporte nutricional, déficit en la utilización de los nutrientes, aumento de las necesidades o aumento de las pérdidas de nutrientes.

La nutrición enteral domiciliaria es una técnica de alimentación que permite la administración de fórmulas de nutrición enteral, a través de sondas nasointerstéricas u ostomías, sin requerir ingreso hospitalario.

## Objetivo General:

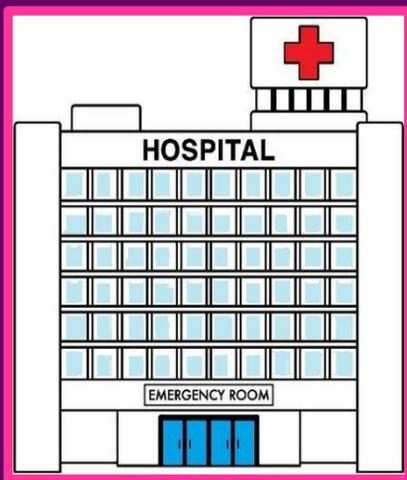
Educar a la familia en los cuidados especiales que requiere el niño: Nutrición enteral.

## Objetivos Específicos:

Evitar o corregir la desnutrición.

Reducir la estancia hospitalaria.

Reintegrar al paciente y familia a su entorno habitual.



Reinserción laboral de los padres, integración del niño en su ambiente, adaptación escolar...



**Equipo multidisciplinar – Atención primaria**  
(Pediatra, Nutricionista, Psicólogo, Enfermera...)

## Educación sanitaria:

La familia del paciente ha de querer hacerse cargo de su cuidado y debe ser capaz de realizar el tratamiento de forma segura y eficaz para el soporte nutricional. La educación se basará en:

- Cuidados de la sonda o del PEG (Gastrostomía Percutánea Endoscópica)
- Funcionamiento y limpieza de la bomba de infusión
- Qué tipo de nutrición se va a realizar: fórmula, cantidad, horario y almacenamiento
- Cómo y dónde obtener los materiales
- Qué controles se realizarán: Visitas periódicas del personal sanitario
- Qué hacer si aparecen complicaciones (salida, rotura u obstrucción de la sonda, broncoaspiración, distensión abdominal....)

## Atención de enfermería domiciliaria:

- Al alta hospitalaria:
  - Educación, entrega del material y documentación
- A la semana:
  - Cuidados de PEG o sonda, repetir educación y cuidados, programar recambio PEG a botón en 6 meses
- Al mes:
  - Resolución de problemas y dudas
- A los tres meses: (si es preciso)
- A los 6 meses:
  - Cambio de PEG a botón, evaluar los cuidados familiares
- Cada 4 – 6 meses:
  - Recambio del botón, seguimiento

## Bibliografía:

- ✓ Calvo Bruzos, S.C.; Gómez Candela, C.; Planas Vila, M. Manual de nutrición artificial domiciliaria. Editorial UNED. 2008. Madrid. Capítulo 25.
- ✓ Díaz Gómez, N. M.; Gómez García, C.; Ruiz García, M.J. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. McGraw Hill Interamericana 2006 Madrid. Capítulo 33.