

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD
EN TERAPIA NUTRICIONAL
ESPECIALIZADA**

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD EN TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una de las necesidades básicas que proporciona al cuerpo humano alimentos necesarios, la alteración de esta necesidad por diferentes patologías requiere de un soporte nutricional. Por tanto la Nutrición Parenteral es un método por el cual se administra a los pacientes nutrientes para el mantenimiento y recuperación del paciente sometido a esta modalidad de tratamiento, utilizando un medio de acceso venoso central.

Cada vez más se importantiza el papel de la enfermera en la identificación de las necesidades del paciente, ya que es necesario manejar conocimientos, habilidades y reconociendo necesidades primordiales insatisfechas para mejorar la calidad de vida del paciente.

1. OBJETIVO

Estandarizar las pautas de enfermería necesarias para el correcto accionar al momento de preparar y administrar la alimentación parenteral mejorando la calidad de vida del paciente.

2. EVIDENCIA

Guía de Práctica Clínica Seguridad en Terapia Nutricional Especializada. Nutrición parenteral y nutrición enteral, 2014 Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-713-14.

<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

3. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Profesional de enfermería.

4. POBLACIÓN DIANA

Pacientes ingresados con indicación de aportes calóricos por deficiencias nutricionales, los cuales son preparados por la enfermera.

5. DEFINICIÓN:

a) Seguridad del paciente.

Es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos en los procedimientos. (Agency for Healthcare Quality and Research).

b) Nutrición parenteral:

Es la administración de los nutrientes a través de una vía central o periférica.

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

6.1 Si la formula esta previamente preparada:

- a. Lavado de manos con solución antiséptica jabonosa.
- b. Limpie el área de trabajo con un paño humedecido con alcohol al 70%
- c. Coloque todos los elementos a utilizar en el área limpia, evitando todo tipo de manipulación innecesaria.
- d. Coloque el gorro y la mascarilla.

6.2 Si la formula no está preparada:

- a. Retire la gasa o cobertura del extremo distal del catéter.
- b. Efectué un segundo lavado de manos con solución antiséptica jabonosa.
- c. Abra la cobertura de los campos estériles.
- d. Coloque la bata estéril
- e. Tome uno de los campos estériles por un extremo y desplegarlo sobre el área de trabajo, evitando contaminarlo durante el procedimiento.

6.3 Preparación de la Formula:

- Realice lavado de manos utilizando técnica antiséptica de manera estricta.
- Utilice ropa adecuada incluyendo gorro, mascarilla y guantes estériles.
- Mantenga una temperatura adecuada entre 24 y 28° C, una buena iluminación.
- Evite las corrientes de aire en el área.
- La NPT (nutrición parenteral total), prepare en la central de mezclas parenterales del establecimiento de salud. Limite el acceso de personal innecesario en el área.
- Disponga a su alcance de todo el material necesario.
- Desinfecte previamente el lugar, los frascos y ampollas que va a utilizar.
- Asegure que los medicamentos sean los indicados por el médico.
- Revise la fecha de vencimiento.
- Mantenga refrigerada a 4 °c la mezcla que no se esté administrando.
- Retírela del refrigerador 15 minutos antes de la infusión.

- Rotule con la fecha y la hora de inicio de la infusión y registre el procedimiento.
- Revise las dosis exactas, y analice la compatibilidad y estabilidad de las mezclas.
- No añada aditivos a la mezcla.
- Abra los envases de todos los elementos a utilizar (set de bomba, filtro, conectores, gasas con solución antiséptica y gasas secas), deposite sobre el campo estéril de manera tal que esté listo para su uso posterior.
- Coloque los guantes estériles.
- Realice la punción de la bolsa con el set de infusión (con el filtro conectado) y purgar el bajante.
- Coloque el 2º campo estéril sobre el paciente, por debajo del catéter. De ser posible se utilizará como intermediario una gasa estéril humedecida con iodopovidona.
- Si el paciente puede colaborar, levante el catéter y lo dejará caer sobre el campo estéril.
- En el caso que el paciente no pueda ayudar, se tomará el catéter con una gasa estéril y se lo apoya sobre el campo.
- Conecte el set de la bomba de infusión al catéter (tome el conector del catéter con una gasa estéril humedecida en solución antiséptica).
- Administre las mezclas dentro de las primeras 24 horas posteriores a su preparación.
- Cierre la unión del set de infusión con el catéter y con la bolsa con gasas secas estériles.
- No extraiga muestras de sangre para exámenes de laboratorio, infusión de fármacos u otras soluciones por la vía del catéter que se administra nutrición parenteral.

- No mida (presión venosa central) P.V.C. por ésta misma vía.

7. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

- Frecuencia cardiaca (FC)
- Frecuencia respiratoria (FR)
- Temperatura (T^a)
- Tensión arterial (TA)
- Presión venosa central (PVC)
- Peso al ingreso y cada dos días si es posible
- Comprobar la velocidad de perfusión al menos dos veces por turno y anotar posibles incidencias.
- Realice controles glicémicos al paciente al inicio, tras el cambio de dosis de insulina y cada hora hasta que se estabilicen las glicemias, y una vez estabilizadas cada 6 horas.
- Administrar insulina según la indicación médica prescrita.

8. CUIDADO DE LA VIA DE ADMINISTRACION

- Reduzca al mínimo la manipulación del catéter.
- Utilice una luz del catéter exclusivamente para la administración de nutrición parenteral total (NPT), si el catéter es multilumen utilizar la luz distal.
- Señale la vía por la que se administra la solución
- No extraer muestras de sangre de la luz que se utiliza para administrar nutrición parenteral total (NPT)
- Siga el protocolo del cuidado de vías centrales de la unidad.

9. PRECAUCIONES

- a. Utilice filtro de 0,22 micras cuando la relación calcio-fósforo esté en rango de riesgo, y de 1,2 micras cuando se utilicen lípidos.
- b. Proteja el frasco de la luz, ya que es fotosensible a varias horas de exposición.
- c. Rotule el frasco con el nombre del paciente, número de expediente, fecha de preparación, volumen y concentración de todos los componentes y el flujo del goteo.
- d. Proteja la formula, aplicando las medidas de conservación.
- e. Prepare la formula al momento de administrar, para evitar contaminación o precipitación de la mezcla.

10. SIGNOS DE ALARMA

- a. Enrojecimiento,
- b. Inflamación,
- c. Aumento de la temperatura (comunicar inmediatamente y escribirlo en el record).
- d. Dolor en pecho y hombro.
- e. Inflamación en el brazo cateterizado.
- f. Distensión de las venas del cuello (Avisar al médico y reportar en expediente).

11. MATERIALES Y EQUIPOS

- Solución para nutrición parenteral (total o parcial).
- Equipo de administración I.V.
- Bomba de infusión.
- Filtro I.V. de (1.2 mm para NPT con emulsiones de lípidos, filtro de 0.22 mm para NPT sin emulsión de lípidos).

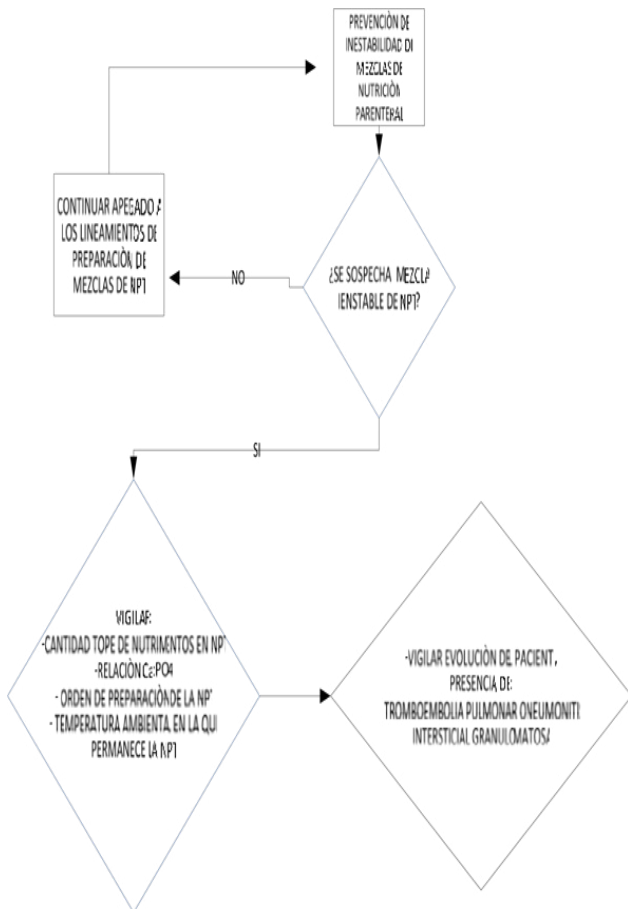
- 2 Campos estériles.
- 2 Guantes estériles.
- 4 Gasas estériles.
- Solución antiséptica.
- Etiqueta para solución.
- Bata, gorro y mascarilla.
- Bolsa de alimentación parenteral.

12. ORIENTACION A PACIENTES Y FAMILIARES

- Explicar signos y síntomas de alarma y manera de prevenirlas.
- Valorar nivel de conocimiento y la comprensión de todos los puntos.
- Educar sobre complicaciones y acciones inmediatas.
- Informe que puede mantener el contacto con el personal sanitario especializado de forma periódica para detectar incumplimientos u otras situaciones de riesgo.
- La aceptación del tratamiento depende, en gran parte, del conocimiento y las habilidades que el paciente y la familia tengan.
- Su finalidad es evitar temores derivados de conocimientos deficientes o erróneos, que no generan más que una aversión al tratamiento complicando la buena disposición para el aprendizaje y apoyo.

13. ALGORITMO

Seguridad del paciente con nutrición parenteral



14. BIBLIOGRAFÍA

1. Baldwin C, Weekes C. Dietary advice with or without oral nutritional supplements for disease related malnutrition in adults. Cochrane Database Syst Rev 2011; Sep 7:(9).
2. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny N, Mueller Ch, Robbins S, Wessel J and ASPEN. Board of Directors. Enteral Nutrition Practice. Recommendations. JPEN J Parenteral Enteral Nutri 2009; 27(1) DOI: 10.1177/0148607108330314.
3. Barrocas A, Geppert C, Durfee Sh, OSullivan Maillet J, Monturo Ch, Mueller CH, Stratton K, Valentine Ch, ASPEN Board of Directors. ASPEN Ethics Position Paper. Nutr Clin Pract 2010; 25(1): 1-8.
4. Bischoff SC, Kester L, Meier R, Radziwill R, Schwab D, Thul, P, et al. Organisation, regulations, preparation and logistics of parenteral nutrition in hospitals and homes; the role of nutrition support team . Guidelines on Parenteral Nutrition, Chapter 8. Ger Med Sci 2009; 18(7):1-8.
5. Boitano M, Bojak S, McCloskey S, McCaul DS, McDonough M. Improving the Safety and Effectiveness of Parenteral Nutrition: Results of a Quality Improvement Collaboration. Nutr Clin Pract 2010; 25(6): 663-671.

6. Burde S, Todd Ch, Hill J, Lal S. Preoperative Nutrition Support in patient undergoing gastrointestinal surgery. Cochrane Database. Syst Rev. 2012; 11.
7. Castillo Pineda JC, Figuerado Grijalva R, Dugloszewski C, Díaz Reynoso JA, Spolidoro Noroña JV, Matos A, et al. Declaración de Cancún: Declaración Internacional de Cancún sobre el derecho a la Nutrición en los hospitales. Nutr Hosp. 2008; 23(5): 413-417.
8. Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012.
9. Corkins MR, Griggs K, Groh-Wargo S, Han-Markey TL, Helms RA, Muir LV, et al. Standards for Nutrition Support Pediatric hospitalized patients. Nutr Clin Pract. 2013; 28(2):263-276.
10. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de calidad para el sistema nacional. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Diciembre, 2007.
11. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and costeffectiveness of home palliative care service for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database Syst Rev 2013: 6.

12. Hartigan DH, Narula P, Puntis JWL: The frequency and significance of errors related to parenteral nutrition (PN) in children. Arch Dis Child 2011; 96(4).
13. Ho KM, Dobb GJ, Webb SA. A comparison of early gastric and post-pyloric feeding in critically ill patients: a metaanalysis. Intensive Care Med 2006; 32(5): 639-49.