

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA: DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA PACIENTE Y FAMILIA

Autor principal FRANCISCO JAVIER TEJADA DOMÍNGUEZ

CoAutor 1 MARIA ROSARIO RUIZ DOMÍNGUEZ

CoAutor 2 M^ª JOSE GONZALEZ CEREZO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Nutrición parenteral en el Educación en salud capacitación calidad de vida

» Resumen

La nutrición parenteral domiciliaria (NPD) consiste en la administración de nutrientes a través de un acceso venoso en el domicilio del paciente. Para poder llevarla a cabo se requiere, como principales condiciones, contar con la aceptación, colaboración, capacitación y formación tanto del paciente como su familia.

Crear y desarrollar un programa educativo basado en la evidencia y dirigido a ambas partes con el fin de asegurar un soporte nutricional eficaz y seguro al tiempo que reporte mayor independencia, bienestar y, en general, una mejor calidad de vida es el objetivo principal de este trabajo. Por ello, se ha realizado una revisión de la literatura científica a través de diversas bases de datos, guías de práctica clínica, manuales y documentos de consenso avalados por sociedades expertas en nutrición. Se han elegido los criterios de la Agency for healthcare research and

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Hasta hace poco, la NPD había sido una práctica poco habitual dentro del soporte nutricional ambulatorio. El progreso de los sistemas sanitarios con unidades de soporte nutricional especializadas, la nueva industria farmacéutica y tecnológica sumado a una correcta programación y coordinación por parte de los sistemas sanitarios ha dado como resultado una mejor capacidad de seguimiento de los pacientes en su domicilio, convirtiendo el entorno domiciliario en un lugar con plenas garantías para poder recibir el tratamiento que necesitan sin necesidad de ser aislados de su ambiente social, además de asumir largas y costosas estancias hospitalarias.

La NPD surge, por tanto, como respuesta ante la presencia de pacientes ingresados en centros hospitalarios que, sin precisar estrictamente ningún tipo de atención especial que implique una hospitalización, se ven obligados a permanecer ingresados por precisar de forma temporal o definitiva un soporte nutricional parenteral; también aquellos que, por el contrario, mantienen una evolución tórpida y crónica de su patología base con reagudizaciones susceptibles de manejo y seguimiento en su propio domicilio y que su única forma de alimentación es a través de la vía parenteral.

Pero, cualquier factor para que pueda llevarse a cabo una NPD no resulta eficaz si no se tiene en cuenta el momento, una cuidadosa información

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

De ahí surge la necesidad de crear un programa formativo compuesto por dos fases: la primera la integra una metodología que asegura la asimilación de conocimientos teóricos (fase teórica), y una segunda fase en la que se ponen en práctica habilidades adquiridas (fase práctica). Esta labor es dirigida y supervisada en todo momento por el personal de enfermería que es quien identifica las responsabilidades de instrucción y selecciona al familiar que, por razones de convivencia, disponibilidad, capacidad y nivel intelectual resulta más capacitado.

Se reúne un equipo formado por profesionales de las áreas de atención primaria y de hospitalización para realizar una búsqueda de la literatura a través de diferentes bases de datos (cinahl, cuiden, cochrane library y lilacs) en busca de la existencia de programas de enseñanza y entrenamiento a pacientes y cuidadores con NPD y su efectividad.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Dados los escasos estudios encontrados en una materia en proceso de desarrollo, el equipo de trabajo compuesto por tres enfermeros/as decide crear un programa con líneas de actuación que estén basadas en la evidencia.

Se realiza una segunda búsqueda con una visión mucho más amplia para encontrar cualquier intervención relacionada con el campo de la nutrición parenteral y que resulte útil en la creación del programa (complicaciones más frecuentes, cuidados elementales, catéter venoso, higiene, asepsia, etc.).

El diseño final del protocolo de enseñanza y entrenamiento queda expuesto de la siguiente forma:

El contenido del programa consta de los siguientes apartados:

Objetivos y finalidad de la NPD.

Manejo y cuidados de la vía de acceso venoso.

Exposición de las principales complicaciones asociadas al uso del catéter, nutrición, sistemas y bombas de perfusión.

Revisión y/o desarrollo de técnicas y procedimientos complementarios (lavado de manos, preparación del campo de trabajo, condiciones ambientales, técnica de inicio, mantenimiento y retirada).

El diseño formativo consta de:

- Sesión teórica.
- Familiarización con el material a utilizar.
- Sesión práctica y puesta en marcha (simulacro).
- Evaluación.

El soporte y material de apoyo para las sesiones formativas:

- Soporte papel (manual/guía).
- Soporte audiovisual (realización de técnicas).
- Material clínico.

Se da comienzo con sesiones teóricas impartidas por enfermeras formadoras transmitiendo los conceptos básicos de la terapia y sus fundamentos teóricos.

En función del rigor científico del diseño de los estudios encontrados, se han establecido diferentes grados de recomendación respecto a la adopción de determinadas intervenciones presentes en este programa: el grado A, existe buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación, grado B la evidencia es moderada y grado C en el que la recomendación está basada en opiniones de profesionales expertos o a través de paneles de consenso.

NUTRICIÓN PARENTAL (NP): concepto y utilidad, características y composición, preparación, transporte, conservación y posibles complicaciones derivadas.

La NPD requiere de un acceso venoso central (B).

El uso de bolsas multicapas y la protección frente a la luz permiten la adición de vitaminas y oligoelementos todos los días, con estabildades cercanas a los 5 días (B).

Evaluar periódicamente el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones para el manejo de los catéteres de todo el personal que los coloca y cuida(A).

Determinación de objetivos clínicos y nutricionales al inicio e instauración del programa de NPD (C).

Designación de profesionales debidamente adiestrados y competentes para entrenar a sus pares y supervisarlos (A).

El seguimiento de la NPD lo realizará el equipo de profesionales que haya sentado las bases de la indicación y se prolongará mientras dure dicha indicación (C).

Revisión periódica de los objetivos clínicos (B).

Recepción de toda la información y enseñanza de la técnica al paciente y/o familia antes del traslado a su domicilio (C).

VÍA DE ACCESO VENOSO: concepto y utilidad, complicaciones, medidas de prevención y pautas de actuación.

Durante la inserción del catéter, se deben tomar todas las medidas de barrera completa (guantes, mascarilla, gorro, bata de manga larga y campos estériles) (B).

Mantener técnica aséptica durante la inserción del catéter (A).

Antes de canalizar un reservorio, se recomienda el uso de alcohol 70% o una solución yodada (A).

No se recomiendan el uso de cremas antibióticas tópicas en el punto de inserción del catéter ante la posibilidad de producir infecciones fúngicas y resistencias (A).

No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos de forma rutinaria antes de la inserción o durante el uso del catéter central para prevenir su colonización (A).

La heparina y el suero fisiológico son igualmente eficaces para el mantenimiento de la permeabilidad de los accesos vasculares (A).

El uso de catéter venoso central con el mínimo de lúmenes posible reduce la frecuencia de infecciones (A).

Asegurar que los productos para el cuidado del sitio del catéter sean compatibles con el material del catéter (A).

Reservar exclusivamente un lumen para la administración de NP si el paciente recibe simultáneamente otro tratamiento (B).

El manejo del catéter realizado por personas especialmente entrenadas como la de los equipos especializados reduce el número de complicaciones (B).

Alentar a los pacientes a comunicar a los profesionales sanitarios cualquier cambio en el sitio de inserción de sus catéteres o cualquier incomodidad (B).

CUIDADOS BÁSICOS: higiene personal diaria, control de la temperatura corporal, peso, diuresis, deposiciones, náuseas y glucemia capilar.

El catéter no debe sumergirse bajo el agua; el paciente podría ducharse protegiéndolo junto las conexiones con apósitos impermeables (B).

Monitorización periódica de pruebas de función hepática mientras dure la NPD (A).

Realización frecuentemente determinación de electrolitos plasmáticos (B).

Monitorización periódica de la glucemia capilar (B).

El tratamiento a dosis bajas de anticoagulantes debería utilizarse en pacientes que contienen catéteres durante un tiempo prolongado (B).

El paciente y/o cuidador deberá realizar en el domicilio una serie de controles necesarios para evaluar la eficacia y seguridad de la técnica (C).

Lavarse las manos con agua y jabón normal o con agua y jabón antiséptico antes y después de comer y de ir al servicio, así como antes de manipular medicamentos o preparar alimentos (c).

ASEPSIA Y ESTERILIDAD: definición, lavado de manos correcto, preparación de la piel, de la superficie de trabajo, campo estéril, colocación de mascarilla y guantes estériles, apertura de viales, ampollas y envases, manejo de la bomba de infusión, purgado de sistemas, alarmas y su significado y tipos de apósitos de fijación del catéter (PICC o aguja reservorio subcutáneo).

Realizar higiene de manos con agua y jabón y soluciones alcohólicas se realizará siempre antes, durante y después de la inserción del catéter, de la palpación y cura del orificio de salida(A).

Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica, o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, lavarlas con agua y jabón o con agua y jabón antimicrobiano (A).

El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado (A).

Aunque se prefiere el gluconato de clorhexidina 2%, se pueden usar soluciones yodadas y alcohólicas en la desinfección de la piel(A).

Sustitución del sistema de fijación del catéter cada 7 días si el apósito es transparente (C).

Desechar el frasco contaminado a la basura (A).

Desinfectar siempre los dispositivos sin aguja con antiséptico antes de su uso (A).

El cambio de sistemas de fijación se hará cuando esté suelto, húmedo, manchado o cuando sea necesario visualizar el sitio de inserción (A).

No utilizar filtros de rutina con el propósito de prevenir infecciones (A).

Utilización de filtros de partículas en la nutrilínea de 1,2 µm en la administración de mezclas de nutrientes, recambiándose cada 24 horas (C).

Minimizar el riesgo de contaminación mediante la limpieza de los conectores con solución antiséptica antes de acceder al sistema y hacerlo solo con accesorios estériles (A).

Cumplida esta fase y tras ser superada positivamente la consecución de los objetivos, se inicia la fase práctica del programa. Se realizan entrenamientos que permiten tanto al paciente como familia adquirir habilidades suficientes para llevar a cabo el proceso de manipulación del catéter y la NP.

La manipulación de la NP incluye:

Preparación de la bolsa.

Manejo, limpieza y mantenimiento de la bomba de infusión.

Preparación del campo estéril.

Purgado del sistema filtros antipartículas y llaves.

Selección del volumen, ritmo de infusión.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La evolución de la NPD ha sido muy diversa en los distintos países. A pesar de que en España aún no se ha desarrollado como lo que se deseara (a pesar de estar incluida en la cartera de prestaciones del sistema nacional de salud), su importancia así como la solución que representa para los pacientes que lo reciben, justifica los esfuerzos realizados por los profesionales y unidades para hacerla más extensiva.

La realidad de ese esfuerzo ya comienza a vislumbrarse con el desarrollo y puesta en marcha de programas educativos dirigidos y supervisados por equipos multidisciplinares basados en protocolos de prescripción correcta.

Pero no hemos de olvidar que sin una legislación sobre su uso que incluya, además de la financiación, su seguimiento a través de guías de actuación y sistemas de evaluación, información y acreditación de centros que permitan obtener una información más veraz del asunto unificando y especificando los sistemas de información y registro, es difícil que esta modalidad terapéutica se potencie y se lleve a cabo correctamente.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La normalización y mantenimiento del estado de salud, el traslado de la estancia hospitalaria a un entorno sociofamiliar deseado reduciendo los ingresos y reingresos provocados por complicaciones asociadas a la progresión de la enfermedad base o desnutrición, el logro de una plena independencia y autonomía y el mayor grado de aceptación de la enfermedad al sentir pleno control sobre ciertos aspectos aprendidos reporta niveles de bienestar físico y psicológico, oportunidades de gran relevancia para hacer que la participación del paciente y/o familia sea crucial y

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Estudios que monitoricen y evalúen la relación coste-beneficio sobre los sistemas sanitarios.

Puesta en marcha de estudios que evalúen la influencia sobre el estado nutricional-metabólico, la seguridad, complicaciones más frecuentes y calidad de vida en pacientes sometidos a NPD.

Desarrollo de programas formativos dirigidos a profesionales, pacientes y cuidadores.

Implementación de protocolos y programas de NPD en la etapa pediátrica.

» **Bibliografía.**

1.-Gomis Muñoz P, Gómez López L, Martínez Costa C, Moreno Villares JM, Pedrón Giner C, Pérez-Portabella Maristany C, et al. Documento de consenso SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica. Nutr. Hosp. 2007; 22:710-19.

2.-O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Stephen O, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2011. Centers for diseases control and prevention 2011: 1-83.