

La seguridad en la alimentación del Prematuro



Valcárcel Momblant, F (1); Gallardo Pérez, P.(2); Izagoñola Ordóñez. P. (3)

(1) Enfermera, fisioterapeuta y matrona. (2) Enfermera. (3) Enfermera y matrona



INTRODUCCIÓN

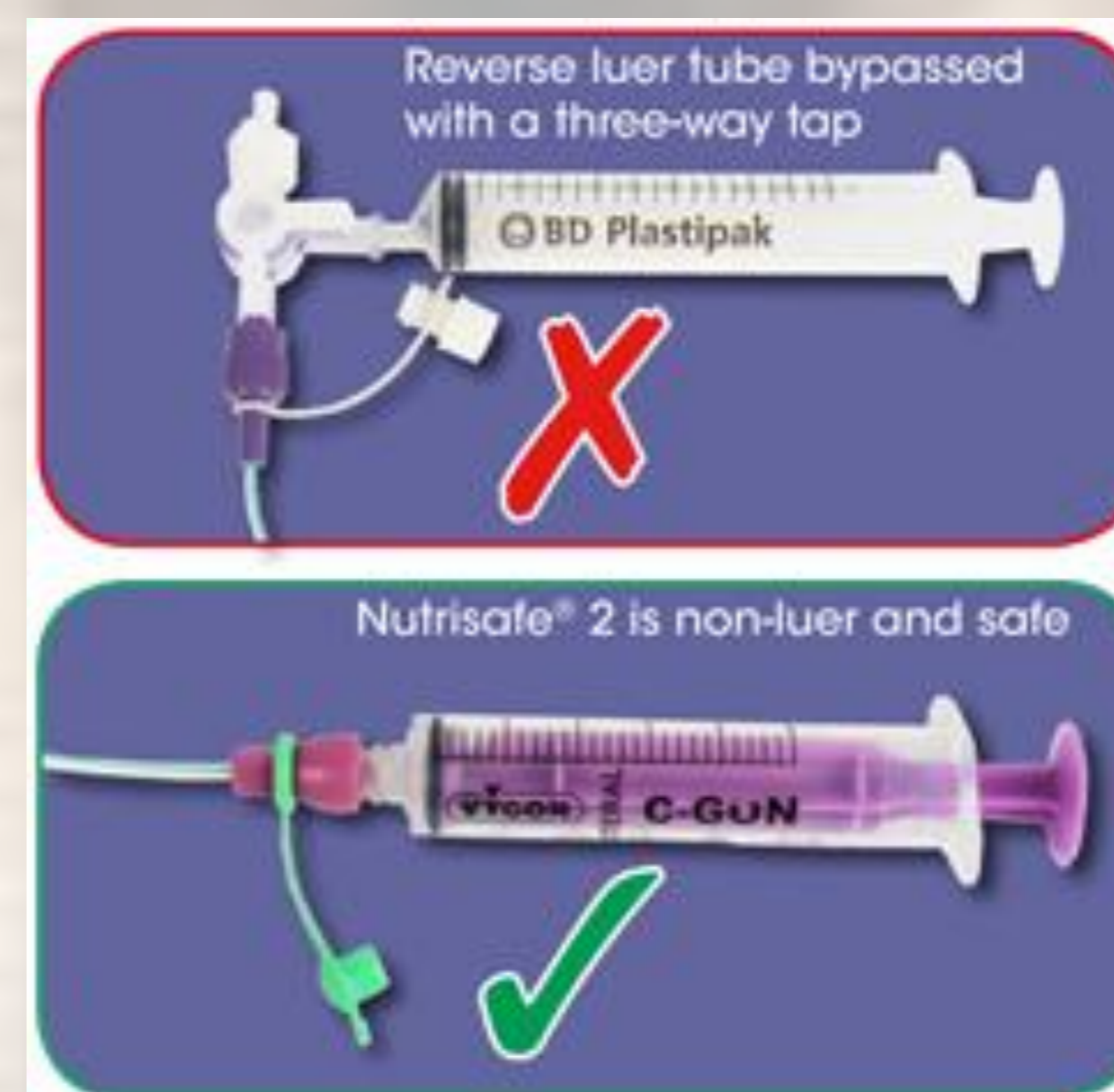
Debido a las últimas noticias relacionadas con las confusiones sobre la alimentación enteral y parenteral dadas en nuestro país y en Sudamérica, creemos que es imprescindible plasmar un protocolo de actuación y diferenciación de las distintas técnicas.

Nuestro objetivo es promocionar la seguridad en la alimentación del paciente prematuro, cuyo patrón nutricional-metabólico depende totalmente del personal de enfermería, para prevenir errores en el procedimiento.

MATERIAL

Nutrición Enteral:

- Guantes
- Sonda de alimentación
- Jeringa/bolsa alimentación o biberón
- Sistema de alimentación
- Bomba de infusión enteral
- Alimentación enteral
- Historia del paciente



Nutrición Parenteral:

- Guantes estériles
- Campo estéril
- Vía periférica o central exclusiva para NP
- Bolsa de nutrición parenteral del paciente
- Sistema de alimentación iv
- Filtro de NP para pretérmino
- Bomba de infusión
- Clorhexidina alcohólica
- Historia del paciente

TÉCNICAS

Nutrición Enteral:

Existen dos tipos:

- 1. Alimentación Intermitente, periódica o en bolo**, a su vez puede ser:
 - Administración con jeringa:** infusión en menos de 30 minutos, generalmente con jeringas de 20 ó 50 ml (con cono ancho en gastrostomías)
 - Administración por gravedad:** Infusión en más tiempo (1-3h). Sistema de gravedad que incluye un gotero con regulador de velocidad de la infusión
 - Administración por bomba:** de mayor precisión de ritmo y volumen.

- 2. Alimentación continua o a débito continuo:** se infunde de forma continuada durante 24 h seguidas (con bomba de infusión) Para mejorar la tolerancia da la dieta.

Dependiendo del tipo de nutrición se realizará **SIEMPRE:**

Recepción de la nutrición enteral: comprobar que viene correctamente precintada e identificada con el tipo de nutrición (leche materna, leche materna donada o fórmula para prematuros) con fecha de adquisición y caducidad respectivamente.

A pie de incubadora se **comprueba la NE, el tratamiento y el paciente.** De forma **aséptica** se carga la jeringa o el biberón con la NE y se conecta al sistema adecuado según el tipo de administración indicada en el tratamiento. Se **comprueba** que la incubadora tiene el colchón inclinado hacia arriba unos 30°. Se **asegura que la SNG o gástrica está en su sitio y la permeabilidad**, para ello se aspira y se comprueba que existe contenido gástrico, apuntando si retine y la cantidad en su historia.

Se conecta la nueva NE del modo indicado en el tratamiento y se administra. **Garantizar la correcta monitorización del prematuro.** Una vez terminada la administración lavar la sonda con agua estéril. **Registrar todo en la historia.**

Nutrición Parenteral:

Todas las soluciones deben ser preparadas en condiciones de **estricta asepsia** utilizando una campana de flujo laminar y paso por un filtro de 0.22 micras antes de su envío a planta. Esto se suele realizar por técnicos en la unidad de farmacia del hospital. **Siendo individuales para cada paciente con su correcta identificación. Facilitando la seguridad el paciente.**

Se necesita bomba de infusión para mantener una tasa constante de administración de la solución parenteral. Y si tuviese lípidos una segunda bomba de infusión a través de una conexión en Y próxima al catéter intravascular. **Con monitorización cuidadosa continua durante la nutrición parenteral.**

Recepción de la nutrición parenteral: llega la bolsa de la NP de farmacia correctamente precintada e identificada con el nombre del paciente, la fecha de realización, caducidad y fórmula nutricional.

A pie de incubadora, **comprobación de la NP, del tratamiento y del paciente.** Se prepara **campo estéril** y se une el sistema de bomba estéril con la bolsa de NP y el filtro correspondiente.

Se coloca la bolsa en el perchero y se inserta en la bomba de infusión, programándola, con el volumen y el tiempo a infundir. Se pasa el sistema a través de las ventanas de la incubadora **protegiendo la salida con gasa estéril.** **Se selecciona y comprueba la VVP o central con luz EXCLUSIVA de NP.** Se esteriliza con clorhexidina alcohólica el tapón antimicrobiano de la vía y se conecta la nueva NP. Se activa la bomba y comienza la infusión. **Comprobar la correcta monitorización del prematuro.** En el caso de administración de NP intermitente al terminar la infusión se lavará con SG5% heparinizado. **Registrar todo en la historia.**

OBSERVACIONES

Correcta identificación del paciente
IMPRESINDIBLE COMPROBAR LA NUTRICIÓN Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
 NE→ APARATO DIGESTIVO
 NP→ CIRCULACIÓN SISTÉMICA
Asepsia rigurosa y adecuada al tipo de nutrición.
Ritmo y volumen de infusión

VALOR SOBREAÑADIDO

La madre colabora en la nutrición enteral siendo ésta leche materna. Y que durante las tomas se realice el método canguro con su madre o padre.

Hincapié en la diferenciación de las distintas vías de administración de la alimentación por parte de la supervisión y personal de enfermería. Y utilización de material específico para cada tipo de nutrición y así cerciorar la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez López, L.; Pinillos Pisón, S. "Guía pediátrica para la administración de fármacos por sonda de alimentación" SENPE 2008 Elsevier España. SL.
 Del Rosal Rabes, T. y Cols. "Alimentación parenteral, líquidos y electrolitos" Servicio de Neonatología Hospital de la Paz (Madrid) AEP Curso de Especialización en la unidad de Neonatología de SATSE edición 1. 4 Febrero 2013- 27 Febrero 2013.