

Mejora de la Seguridad del Paciente en la Nutrición Enteral en el Ámbito Hospitalario

Sánchez Campos, Ana Belén¹ / Domínguez Robles, Raquel¹ / Bailón García, Cecilia¹

¹Hospital Comarcal de la Axarquía

La nutrición enteral (NE) es la técnica de soporte nutricional más adecuada para la alimentación de los pacientes que no pueden satisfacer sus necesidades por vía oral. En el ámbito de la seguridad, la NE presenta menos complicaciones y generalmente de menor gravedad que la nutrición parenteral. A pesar de todo ello, existen notificaciones de incidentes desafortunados en los cuales se administra por vía parenteral alimentación o medicación que debía ser administrada por sonda enteral. Este error, totalmente evitable, suele ser mortal.

Objetivos

1. Prevenir errores de conexión de catéteres y tubos relacionados con la administración de NE.
2. Conocer los sistemas de conexión específicos de NE para la seguridad del paciente.



Presente

Oral/Enlock/Luer hembra/jeringa de punta de catéter

Metodología

Realizamos búsqueda bibliográfica y sistemática en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline y Tripdatabase. Usamos como descriptores “nutrición enteral”, “sistemas de conexión”, “seguridad del paciente” y “evento adverso”. También miramos la página web del Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Junta de Andalucía, y la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE). Incluimos artículos en su totalidad, de distintos idiomas, y de los últimos 8 años.

Resultados

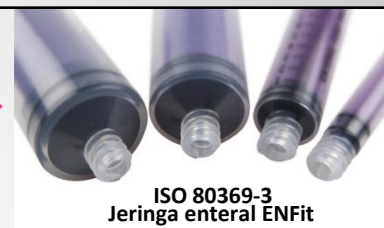
Los tipos de tubos y catéteres más comunes involucrados en casos de administración de líquidos y medicaciones erróneas son los catéteres venosos centrales y periféricos, sondas de alimentación nasogástrica e intestinales percutáneas, y catéteres de diálisis peritoneal. Una revisión del Sistema Nacional de Denuncia y Aprendizaje en el Reino Unido identificó 32 incidentes denunciados en los cuales se administraron medicamentos líquidos orales por vía intravenosa (IV). En España y en el 2009, un recién nacido falleció al administrarle por vía IV la NE que debía ser administrada por sonda nasogástrica.

Las medidas para prevenir estos errores se centran fundamentalmente en utilizar un dispositivo con una conexión específica que haga imposible que el medicamento se administre por la vía equivocada, trazar la línea del sistema de regreso a su punto de origen para verificar que la vía es la correcta, e identificar y etiquetar las diferentes vías de administración, especialmente las vías de mayor riesgo (epidural, intratecal, arterial).

Conclusiones

Los errores en la conexión de catéteres y tubos son los principales problemas relacionados con la administración de NE, generalmente relacionadas con los conectores tipo “luer”. En los últimos años se han realizando avances para mejorar la seguridad de las sondas, accesos, sistemas de infusión y jeringas utilizados en NE, para hacerlos incompatibles con otras vías de administración, fundamentalmente con la vía IV. Los sistemas de conexión específicos de NE, como ENLock, ENplus y en un futuro ENFit presentan un papel importante en el ámbito de la seguridad del paciente.

Futuro



ISO 80369-3
Jeringa enteral ENFit

1. Guenter P, Hicks RW, Simmons D, Crowley J, Joseph S, Croteau R, Gosnell C, Pratt NG, Vanderveen TW. (2008). Enteral feeding misconnections: a consortium position statement. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 34(5): 285-92, 245.
2. Istúriz, A., & Arregui, C. L. (2015). Nuevos sistemas de conexión para la administración de nutrición enteral. *Panorama actual del medicamento*,39(388), 955-958.
3. Pennsylvania Asesor en Seguridad del Paciente . Malas conexiones de tubería: hacer la conexión con la seguridad del paciente . *Pa paciente Advis Saf.* 2010 ; 7 : 41 - 45 .

Palabras Claves: error de conexión; evento adverso; nutrición enteral; seguridad del paciente