



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad, encaminados a asegurar un soporte nutricional artificial para mantener el estado nutricional correcto del paciente, cuando la vía enteral es inadecuada y/o insuficiente, asegurando la máxima seguridad para el paciente..

2. Objetivos

1. Proporcionar al paciente los nutrientes necesarios, por vía intravenosa
2. Conseguir y mantener un adecuado estado nutricional.
3. Facilitar en condiciones de máxima seguridad la manipulación y preparación de estas mezclas.

3. Información al paciente/familia/acompañante

Explicar al paciente y/o familiar los motivos por los que se le va a administrar la NPT y resolver aquellas dudas que genere en un marco de disponibilidad cercano y correcto. Indicarle que avise si nota alguna sensación anómala.

4. Personas Necesarias

DUE

5. Material Necesario

- Nutrición Parenteral pautada.
- Sistema de NPT
- Bomba de infusión de NPT
- Jeringa de 10 ml estéril
- 1 ampolla de Suero Fisiológico
- 1 paquete de gasas.
- Pie de goteo o soporte para bomba de perfusión

6. Descripción del Procedimiento

- La enfermera informar al paciente de la técnica a realizar
- La enfermera comprobará e identificará la NPT / Paciente.
 - Nombre del paciente, número de habitación y cama.
 - Nutrientes prescritos.
 - Vía de administración (central o periférica)
 - En el caso de vías con varias luces, se utilizará la distal para la NP.
- La enfermera solicitará su colaboración siempre que sea posible
- La enfermera se lavará las manos
- La enfermera comprobar la dosis a administrar en 24 h según pauta médica validada y calcular ml / h para programarlos en bomba de infusión parenteral.
- La enfermera parará la bomba.
- La enfermera quitará la NPT vacía del sistema y lavará con 10 ml de suero fisiológico para comprobar la permeabilidad y estado de la vía, colocando la nueva NPT, de la

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/06/2020

Fecha de Implantación (v.0.2): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2022



- forma más aseptica.
- Una vez al día, la enfermería heparinizará las luces de la vía (dosis según heparina de cada unidad)
- La enfermera conectará de nuevo la bomba programada a los ml / h antes calculados.
- La bolsa de Nutrición junto con el sistema de infusión la enfermera lo cambiará cada 24 horas.
- En caso de interrupción brusca y prolongada por alguna incidencia, la enfermera debe perfundir suero glucosado al 10% al mismo ritmo hasta la solución del incidente
- NOTA: Importante tener en cuenta dicha nutrición como “entrada” en caso de balance hídrico.
- La enfermera realizará cura del punto de inserción cada 48h o siempre que sea necesario.

7. Complicaciones

- Complicaciones mecánicas: Relacionadas con el catéter como trombosis, embolismo aéreo y flebitis.
- Complicaciones infecciosas:
 1. Sépsis del catéter.
 2. Contaminación de la NPT por inadecuada manipulación
- Complicaciones metabólicas:
 1. Deshidratación por diuresis osmótica.
 2. Hipo / Hiperglucemia.
 3. Exceso de nutrientes.
 4. Peroxidación lipídica.
 5. Déficit de nutrientes.
 6. Hipo / hiper electrolitos
 7. Trastornos hepáticos.
 8. Deterioro del tracto gastrointestinal debido al reposo: atrofia mucosa.
 9. Absorción endotoxinas y crecimiento bacteriano.

8. Precauciones

- Comprobar que la NPT corresponde con el paciente.
- Rechazar cualquier bolsa que presente fugas, precipitación o separación de fases.
- Vigilar velocidad de infusión adecuada.
- Vigilar complicaciones mecánicas, infecciosas y metabólicas.
- No infundir ningún otro elemento por la misma vía (medicaciones, hemoderivados, etc)
- En caso de vía central, no utilizar para la determinación de PVC.
- No realizar manipulaciones innecesarias; si fuera preciso, hacerlo de forma aséptica
- No realizar por la misma vía ni mediciones de PVC, ni extracciones de sangre ni transfundir hemoderivados.
- Si es imprescindible administrar alguna medicación en Y con la NP (en neonatos, o niños de difícil abordaje venoso), comprobar siempre las compatibilidades entre todas las sustancias, y tener en cuenta que aumenta el riesgo de infección de forma considerable.
- Si existen signos clínicos de infección nosocomial sin foco aparente en un paciente

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/06/2020

Fecha de Implantación (v.0.2): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2022



portador de NP, se debe sospechar de sepsis relacionada con el catéter. En este caso se seguirá el protocolo que haya estipulado el hospital.

- Se recomienda contaminación o incompatibilidad no añadir otras medicaciones a la bolsa de parenteral bajo el riesgo de precipitados
- No administrar la solución si se observa alguna alteración en la mezcla que indique precipitación (capa marrón en las mezclas ternarias que indica que los lípidos se han separado de la solución).

9. Criterios Normativos

- La DUE comprobará la correcta identificación de la NPT en el momento de cambiarla
- La DUE valorará el punto de inserción del catéter cada 8 h y siempre antes de conectar la NPT.
- La DUE comprobará la correcta velocidad de infusión antes de conectar de nuevo la bomba tras el cambio de bolsa de NPT.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Ha comprobado la DUE la correcta identificación de NPT en el momento de cambiarla?			
¿Ha valorado la DUE el punto de inserción de catéter y siempre antes de conectar una nueva NPT?			
¿Ha comprobado la DUE la correcta velocidad de infusión antes de conectar de nuevo la bomba tras el cambio de bolsa de NPT?			

11. Bibliografía Revisión v. 0.1

- Guía para la Nutrición Parenteral de “Enfermera magistral en soporte metabólico y nutricional de la Fundación Santa Fé”
- Manual de procedimientos de enfermería, Hospital C. Axarquía, Junta de Andalucía – Consejería de Salud. <http://medicinainformacion.com/enfermeria/libros>
- www.aeped.es. Alimentación parenteral y nutrición. Líquidos y electrolitos.
- www.sefh.interguias.com Mezclas intravenosas, formas farmacéuticas, nutrición parenteral. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- http://www.hulp.es/web_enfermeria/nutrpar.htm
- <http://www.nutristein.com/>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a601166-es.html> Medline plus.
- <http://www.aeped.es/protocolos/nutricion/index.htm> Moreno Villares, J. M.; Gomis Muñoz, P. Nutrición parenteral. Asociación Española de Pediatría.
- <http://www.aeped.es> Protocolos diagnóstico-terapéuticos. AEPED. G. Peguero, F. Salmeron Caro, F. Castillo Salinas, J. Perapoch López. Sección 32. Neonatología. Capítulo 3: Alimentación parenteral, líquidos y electrolitos. Mayo 2003. Comisión de Cuidados del Área de Salud de Badajoz Abril de 2011. V. 1.
- www.areasaludbadajoz.com 11 Consejería de Sanidad y Dependencia

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/06/2020

Fecha de Implantación (v.0.2): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2022



- <http://www.aeped.es> Protocolos diagnóstico-terapéuticos. AEPED. J.M. Villares y P. Gomis Muñoz. Sección 29. Nutrición. Capítulo 6: Nutrición Parenteral.. Junio 2002.
- <http://www.neonatology.org> Teaching Files: Parenteral nutrition for neonates prepared by Ray Duncan. Última actualización 16/02/1996. Consultada el 09-09- 2002.
- 13.<http://www.mcgawexport.com> Copia de alerta de Seguridad de la FDA (“Food and Drug Administration”). Departamento de Salud y Servicios humanos. Riesgo de precipitación asociados con la nutrición parenteral. Murray M. Lumpkin, D. Bruce Burlington. 18/04/1994, última actualización 29-03-2001. (Consultada el 27-09- 2001).

12. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2010

13. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016
Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2020

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/06/2020

Fecha de Implantación (v.0.2): 05/03/2016

Fecha de próxima revisión: 2022