



## **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**

Proporcionar al paciente los nutrientes necesarios, por vía intravenosa, para conseguir y mantener un adecuado estado nutricional.

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.

## **4. Personas Necesarias**

DUE

TCAE

## **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**

- 2.-Informar al paciente de la técnica a realizar
- 1.-Comprobar e identificar NPT / Paciente.
  - Nombre del paciente, número de habitación y cama.
  - Nutrientes prescritos.
  - Vía de administración (central o periférica)
- 3.-Solicitar su colaboración siempre que sea posible
- Lavarse las manos
- Comprobar la dosis a administrar en 24 h según pauta médica validada y calcular ml / h para programarlos en bomba de infusión parenteral.
- Parar la bomba.
- Quitar la NPT vacía del sistema y lavar con 10 ml de suero fisiológico para comprobar la permeabilidad y estado de la vía, colocando la nueva NPT, de la forma más aseptica.
- Conectar de nuevo la bomba programada a los ml / h antes calculados.
- NOTA: Importante tener en cuenta dicha nutrición como “entrada” en caso de balance hídrico.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

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

Fecha de próxima revisión: 2019



## **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.
- Cambio de sistema de infusión cada 24 h y siempre que se precise.
- No infundir ningún otro elemento por la misma vía (medicaciones, hemoderivados, etc)
- En caso de vía central, no utilizar para la determinación de PVC.
- Si la mezcla prescrita finaliza antes de que llegue la siguiente, conectar un suero glucosado al 10%
- No realizar manipulaciones innecesarias; si fuera preciso, hacerlo de forma aséptica

## **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.
- La TCAE comunicará a la DUE, pérdidas excesivas por diarrea y/o vómitos cada 3 horas.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016

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

Fecha de próxima revisión: 2019



## 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](http://www.aeped.es). Alimentación parenteral y nutrición. Líquidos y electrolitos.
- [www.sefh.interquias.com](http://www.sefh.interquias.com) Mezclas intravenosas, formas farmacéuticas, nutrición parenteral. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- [http://www.hulp.es/web\\_enfermeria/nutpar.htm](http://www.hulp.es/web_enfermeria/nutpar.htm)
- <http://www.nutristein.com/>

## 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

Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 05/03/2016  
Fecha de Implantación (v.0.2): 05/03/2016  
Fecha de próxima revisión: 2019