



ACTA No. 08 AGOSTO

LUGAR: ESE Hospital Dptal San Vicente de Paúl
FECHA INICIO: 25 de agosto de 2023
HORA INICIO: 3:00 – 4:00 PM
LUGAR-Virtual:

ACTA DE CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: "PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL".

PARTICIPANTES:

Nombres y Apellidos (*)	Cargo
María Margarita Pérez Cabrera	Programa de Seguridad del Paciente- Docente UNIMINUTO
Ángel Yesid Valencia Guaspud	Profesional Enfermería Coordinador Unidad de Cuidado Intensivo Adulto
Victoria Orleyda Borja	Profesional Nutrición- Coordinador Servicio de Nutrición
Lista de asistencia	Virtuales: 152

AGENDA DE TRABAJO

1. Presentación de objetivos.
2. Presentación del tema.
3. Conclusiones.

DESARROLLO:

Objetivo: Realizar eventos de Gestión del Conocimiento en seguridad del paciente al personal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Garzón Huila, educación y reforzamiento de la política de seguridad del paciente, para EDUCACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL TEMA:

PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL

Justificación:

Fortalecer el conocimiento técnico en la atención segura del paciente con nutrición enteral y parenteral, así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención.



ACTA DE CAPACITACIÓN

ACTA DE CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: "PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL".

Se realizó la evaluación PRE TEST con la participación de 55 funcionarios asistenciales, con un **90.0%** de respuestas correctas, observando las principales fallas las respuestas relacionadas con complicaciones potenciales de la nutrición enteral.

RESULTADOS DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS

- El contenido de la capacitación fue el siguiente.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NT. 891.180.026 - 5





PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL

ANGEL YECID VALENCIA GUASPUD
ENFERMERO LIDER ADMINISTRATIVO
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

ORLEYDA VICTORIA BORJA
NUTRICIONISTA - DIETISTA
UNIDAD FUNCIONAL NUTRICION



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NT. 891.180.026 - 5

INTRODUCCIÓN



En el presente vemos como son bien populares los efectos perjudiciales que la desnutrición ocasiona en la evolución de una gran cifra de padecimientos y especialmente en el curso clínico de enfermos críticos.

La prevención o corrección de estas carencias nutricionales reduce el riesgo de desarrollar complicaciones, lo que conlleva un declive de la morbilidad.

Es necesario recalcar el valor que tiene el estado nutricional del paciente crítico, para favorecer la cicatrización de heridas y úlceras por presión. .

Lograr un correcto estado nutricional debe ser por lo tanto un objetivo prioritario a la hora de enfocar todo tratamiento, prestando especial atención a que durante la estancia en el hospital no aparezca o aumente la desnutrición..

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NT. 891.180.026 - 5

OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

Inicio temprano de estímulo enteral para evitar la atrofia de las vellosidades intestinales, así como la utilización de la vía fisiológica para la absorción de nutrientes; suministrando las calorías y proteínas adecuadas para evitar balances energéticos y proteicos negativos.



- Realizar un cuidado apropiado del paciente que recibe nutrición enteral por sonda.
- Establecer el uso de sondas nasogástricas u orogástricas de larga permanencia.
- Definir un plan de cuidados del paciente desde la colocación de la sonda hasta finalización de la administración de la dieta.
- Prevenir y controlar las complicaciones derivadas de la administración de nutrición enteral.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

NUTRICIÓN ENTERAL



Nutrición Enteral es una técnica de soporte nutricional mediante la cual se aportan sustancias nutritivas directamente al aparato digestivo, por medio de sondas implantadas por vía nasal, oral o enterostomía.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- > Para dar inicio a la nutrición enteral se debe tener en cuenta el estado nutricional, la severidad de la patología existente (grado de catabolismo) y el ayuno esperado (incapacidad de ingerir los alimentos por vía oral)
- > Pacientes con Tracto Gastrointestinal funcional que no pueden, no deben o no quieren consumir nutrición adecuada para satisfacer necesidades metabólicas por sí mismos o con ayuda.

- > Como complemento de la ingesta inoportuna o aumento de la demanda
- > Se debe iniciar inmediatamente después de la estabilización hemodinámica en pacientes catabólicos.
- > Antes de tres días de ayuno en pacientes desnutridos no catabólicos.
- > Fistulas entero cutáneas de bajo gasto.
- > Gastroparesia diabética.
 - > Demencia.
 - > ACV
- > Enfermedades de Parkinson.

- > Riesgo de desnutrición.
 - > Neoplasias oro faríngeas, gastrointestinales, pulmonares, esofágicas, cerebrales.
 - > Pacientes no quirúrgicos con anorexia severa: faringitis, esofagitis, anorexia nervosa, caquexia cardiaca, EPOC, pacientes eutróficos con ingesta menor del 50% de sus necesidades durante los 5 días previos a la indicación.

- > Disfagia severa secundaria a procesos neurológicos, neoplasia del esófago o cirugía maxilo-facial.
- > Quemaduras mayores del 30% y de tercer grado.
 - > Politraumatismo.
- > Pacientes sometidos a radioterapia, quimioterapia intensiva y mucositis secundaria.
- > Pancreatitis aguda grave con motilidad gastrointestinal conservada.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

CONTRAINDICACIONES



ABSOLUTAS

- ⊗ Peritonitis difusa- Vomito incoercible.
- ⊗ Obstrucción Intestinal completa.
- ⊗ Íleo paralítico severo.
- ⊗ Shock séptico o hipovolémico.
- ⊗ Incapacidad total del Tracto.
- ⊗ Hemorragia severa del tracto Gastrointestinal.
- ⊗ Dosis altas de Vasopresor dual (Noradrenalina + vasopresina)

RELATIVAS

- ⊗ Diarrea severa.
- ⊗ Fístula entero cutánea de alto flujo (a menos que se alimente distal a la fístula)
- ⊗ Enfermedades terminales.
- ⊗ Enteritis severa por radiación o quimioterapia.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

PARACLINICOS

Los pacientes que reciben alimentación enteral, deben ser monitoreados:
 Antes de iniciar la nutrición enteral se debe tener: glicemia, perfil renal, hepático, albumina, proteínas totales.



Control Diario:

- > Peso.
- > Residuo gástrico

Control Semanal

- > Glicemia
- > CH
- > Electrolitos
- > Función Renal
- > Función Hepática
- > Balance Nitrogenado

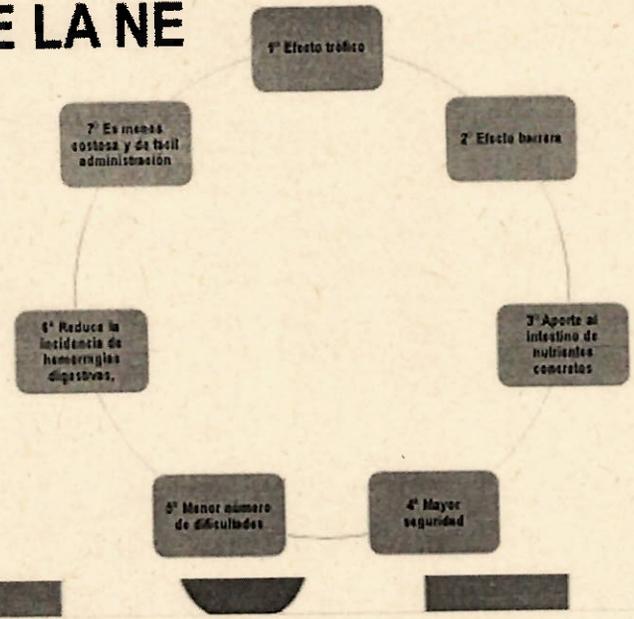
Control Quincenal.

- > Albumina.
- > Proteínas totales.
- > Perfil lipídico.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

VENTAJAS DE LA NE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE DIETA



- DIETA POLIMERICA NORMOPROTEICA
- DIETA NORMOPROTEICA CON PROTEINA ENTERA
- DIETA POLIMERICA NORMOPROTEICA CON FIBRA AÑADIDA
- DIETA POLIMERICA NORMOPROTEICA
- DIETA POLIMERICA HIPERPROTEICA
- DIETA SISTEMA ESPECÍFICA
- DIETAS ESPECIALES



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

INDICACION DEL TIPO DE DIETA SEGÚN EL GRADO DE ESTRÉS DEL PACIENTE



- DIETAS NORMOPROTEICAS: sin estrés o presentación de estrés leve (por ejemplo, ayuno o cirugía)
- DIETAS CON FIBRA AÑADIDA: si existe diarrea o estreñimiento.
- DIETAS HIPERPROTEICAS: en situaciones de estrés moderado o severo (como en sepsis, TCE con fiebre o convulsiones, politraumatismo)
- DIETAS SISTEMA ESPECÍFICA: sobre todo en situaciones de sepsis.
- DIETAS ESPECIALES:
 - en insuficiencia renal.
 - en insuficiencia hepática.
 - en insuficiencia respiratoria con retención de CO₂.
 - en situaciones de hiperglicemias.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

PREPARACIÓN DE LA DIETA ENTERAL

En esta sección corresponde primordialmente a la presentación en polvo de las dietas enterales. En el hospital San Vicente de Paul para disminuir riesgos causados por la contaminación bacteriana, física o química de las fórmulas enterales se utilizan formulas listas para el consumo. La dieta enteral es responsabilidad de la Nutricionista Dietista del Hospital.





ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADOS CON LA PREPARACIÓN



- Evidenciar la fecha de caducidad del preparado y observar su aspecto. Eliminar cualquiera mezcla expirada, de aspecto condensado o cuyo envase no tenga garantía de hermetismo.
- Registrar en el frasco la hora de iniciación y usar principalmente preparados nuevos en cada administración.
- Guardar cuando sea indispensable parte del preparado, la cual se conservará en la nevera, teniendo en cuenta que debe desecharse a las 24 horas, según las indicaciones del fabricante. Los envases de nutrición enteral cerrados pueden almacenarse sin refrigeración.
- Cuando esté abierto el envase, la mezcla no debe durar más de 8 horas a temperatura ambiente.
- Cambiar la nutrición preparada y el equipo de alimentación cada noche a las 24 h., y cuando se evidencie contaminación del mismo.
- Conservar la permeabilidad de la sonda lavándola después de cada toma con 20 ml de agua embotellada

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

PLAN TERAPEUTICO FARMACOLOGICO

FORMULAS POLIMERICAS COMPLETAS:

Proteínas intactas, polisacáridos, glucosa, disacáridos, ácidos Grasos polinsaturados. Triglicéridos de cadena media como fuente de grasa

Pacientes con TGI completamente funcional (digestión y absorción normal)

FORMULAS ELEMENTALES Y SEMIELEMENTALES:

Los macronutrientes se encuentran total o parcialmente hidrolizados (fácil digestión y absorción), aminoácidos libres, di y tri péptidos, como fuente de proteínas, polímeros de glucosa y monosacárido como fuente de carbohidrato, triglicéridos de cadena media y corta como fuente de grasa

Pacientes con TGI parcialmente funcional (insuficiencia pancreática, mala absorción, intolerancia a lactosa, polimeras, síndrome de intestino corto, enfermedad inflamatoria intestinal)

FORMULAS ESPECIALES:

Transformación de uno o más nutrientes.

Pacientes con enfermedad pulmonar, intolerancia a la glucosa, insuficiencia renal, estrés metabólico, diabetes

➤ FORMULAS MODULARES Preparados de sustancia específicas, como proteínas, polímeros de glucosa, y aceites que contienen ácidos de cadena media



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

INICIO DE LA NE



Es imprescindible comenzar la administración de **Nutrición Enteral** prematuramente (en las primeras 24 horas desde el ingreso del paciente).

La **Nutrición Enteral** precoz produce los siguientes efectos positivos:

- Reducción de la respuesta hipermetabólica.
- Menor translocación bacteriana
- Recuperación del metabolismo proteico.
- Mejoría en la cicatrización de las lesiones.
- Prevención del ileo paralítico.





ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5



RÉGIMEN DE TOLERANCIA:

- Inicio: 20 ml/h durante 6 horas
- Progresión: 30 ml/h
- 40 ml/h *
- 50 ml/h *
- 60 ml/h
- Ritmo final según requerimientos

ALTERNATIVA:

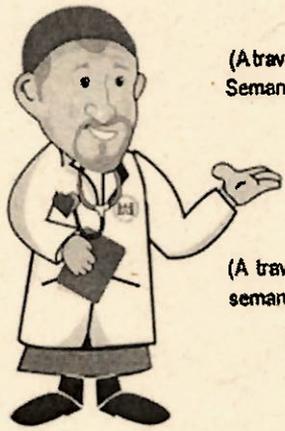
- Inicio Día 1: 1000 ml en 24 horas
- Progresión Día 2: 1500 ml en 24 horas
- Día 3: volumen final según requerimientos

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

EQUIPAMIENTO UTILIZADO

• SONDAS DE NUTRICIÓN

VÍAS DE ACCESO:



TEMPORALES:

(A través de sondas de tungsteno de 12-16 Fr. Con una duración no mayor a 4 – 6 Semanas)

- > Naso/oro gástrico.
- > Naso/oro yeyunal.

PERMANENTES:

(A través de ostomías, Nutrición Enteral permanente o a largo plazo más de 3 semanas).

- > Gastrostomía (quirúrgica o endoscópica) con avance a yeyuno
- > Yeyunostomías (quirúrgica-endoscópica).



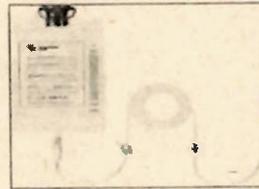
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CONTENEDORES DE LA NE

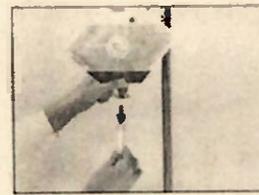
Actualmente componen un conjunto definido y claramente identificable con la técnica de administración de Nutrición Enteral, de manera que no se pueden confundir con los sistemas de administración de suero terapia Intravenosa.



Los contenedores de la dieta son bolsas flexibles de material plástico con boca ancha para insertar la dieta y una salida donde se conecta, o ya va conectada, la línea de administración.



Habitualmente existen preparados comerciales cuyas botellas se conectan a la línea mediante adaptadores directamente, sin necesidad de contenedores de dieta, los cuales se utilizarán en presentación LPC (listas para usar y colgar).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN

El sistema de infusión por bomba es el más adecuado para la administración de una fórmula, aunque sea muy densa.
Su ritmo se calcula ml/h.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

FORMAS DE ADMINISTRACIÓN

INFUSION CONTINUA:

- Administración de nutrientes en el Tracto Gastrointestinal de manera continua y sin interrupciones, a través de una bomba de infusión.
- Pacientes críticamente enfermos.
- Alimentación en el intestino delgado
- Pobre tolerancia a la alimentación intermitente o por bolos.
- Iniciar con una infusión de 20 mL/h de fórmula e ir incrementando C/ 12 - 24 horas 20cc según tolerancia y residuo gástrico, hasta completar los requerimientos calóricos y nutricionales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

FORMAS DE ADMINISTRACIÓN

BOLOS O INTERMITENTE:

Administración de nutrientes en el Tracto gastro intestinal a través de una jeringa o reservorio y generalmente en pacientes con gastrostomias o sonda Naso gástrica.

INFUSIÓN CÍCLICA:

En el tracto gastrointestinal es la administración de nutrientes de manera continua (1 a 4 veces al día) y con intervalos de interrupción anticipadamente estipulados. Está indicada en las mismas situaciones de la infusión intermitente y para realizar la transición a la ingesta oral. Si se usa como un método de transición se prefiere la alimentación nocturna para mantener el apetito durante el día. Generalmente se lleva a cabo durante 10-15 horas durante la noche.





ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

PLAN TERAPEUTICO NO FARMACOLOGICO



- Se debe medir el residuo gástrico cada 6 horas en infusión continua o antes de cada bolo. Si el residuo gástrico es mayor a 500 ml se debe verificar perímetro abdominal para constatar si el paciente presenta intolerancia al formula la cual debe ser suspendida.
- Incrementar progresivamente el volumen de la formula (20 ml cada 12-24 horas en infusión continua o 50 ml cada 12-24 horas en bolos), según el RG y tolerancia para cubrir las necesidades nutricionales del paciente antes de las 72 horas.
- Se debe cambiar el equipo de infusión de la bomba cada 48 h o al tiempo que se cambie la mezcla de la N.E.
- Se debe emplear una técnica estéril con el manejo de las fórmulas y los sistemas de administración.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

PLAN TERAPEUTICO NO FARMACOLOGICO



- La alimentación a duodeno o yeyuno siempre se tiene que administrar en forma continua utilizando bomba de infusión (limitación de su capacidad y menor tolerancia a las soluciones hiperosmolares).
- Cuando no se dispone de bombas con lavado automático, se debe irrigar la sonda con 30 ml de agua o Solución Salina Normal 0.9% cada 4-6 horas si es por infusión continua o antes y después de cada bolo para prevenir la obstrucción mecánica de la misma.
- Retirar la fórmula del refrigerador una hora antes de su administración.
- No se debe agregar formula fresca a aquella que queda de residuo en la bolsa.
- La infusión debe suspenderse 1 hora antes de realizarse cualquier tipo de terapia respiratoria o física, o durante el baño del paciente.
- No introduzca la guía metálica mientras la sonda este colocada a fin de evitar traumatismos en el tracto Gastrointestinal y otras complicaciones.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LA NE



BRONCOASPIRACIÓN

Es una complicación grave que puede originar neumonía y consiste en la presencia de dieta en la vía aérea.

PERITONITIS

Es la inflamación del peritoneo que puede ser inducida por agentes físico-químicos y que puede ser aséptica o infecciosa.

SINUSITIS Y OTITIS MEDIA

Se denomina sinusitis a la inflamación aguda o crónica de los senos paranasales.
 Se llama otitis media a la inflamación del oído medio.

CONTAMINACIÓN DE LA DIETA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

COMPLICACIONES MECANICAS DE LA NE



OBSTRUCCIÓN DE LA SONDA

Es la principal dificultad relacionado a las sondas de fino calibre (inferior a 10F). La obstrucción depende del tiempo de permanencia de la sonda, el tipo de dieta, la pauta de administración y las medidas preventivas llevadas a cabo.

EROSIONES DE MUCOSA

Las lesiones nasales, esofágicas y gástricas (por decúbito) son frecuentes tras el uso prolongado de sondas de grueso diámetro, especialmente si se utilizan sondas de polivinilo, ya que este material presenta una tendencia hacia el aumento de su rigidez con el paso del tiempo y se endurece igualmente con la exposición prolongada a las secreciones digestivas (este cambio en las características físicas de la sonda puede ser apreciado ya a las 12 horas de permanencia en el tubo digestivo).

INFUSIÓN INTRABRONQUIAL

Es una complicación grave debido a la insuficiencia respiratoria que produce y a la neumonía secundaria.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

COMPLICACIONES METABOLICAS DE LA NE



HIPERNATREMIA Y DESHIDRATACION.

La hipernatremia es una complicación que se obtiene cuando la dieta enteral constituye la única fuente de líquidos al paciente. Se revela con inestabilidad hemodinámica, fiebre, letargo y sed, disminución de diuresis y aumento de la densidad. Comúnmente en muchos de los casos, la hipernatremia obedece a un déficit en el aporte de agua. Si la cantidad de agua suministrada con la dieta es mínima a las necesidades, el paciente progresa hacia la deshidratación.

HIPERGLUCEMIA

La hiperglucemia puede ser el resultado de un estado de diabetes preexistente o de una situación de estrés metabólico, y su manejo requiere modificaciones en la dieta enteral con o sin tratamiento insulínico.

HIPERHIDRATACIÓN

Los pacientes con falla cardíaca y renal toleran mal los líquidos, y se debe tener cuidado de no sobrecargarlos.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES DE LA NE

DIARREA ASOCIADA A NUTRICION ENTERAL (DANE)

Evidencia de un número igual o mayor a CINCO deposiciones diarias o más de dos deposiciones de un volumen igual o superior a 1000 ml.

ESTREÑIMIENTO

Se conoce como la ausencia de deposiciones tras 5-7 días de Nutrición Enteral.

DISTENSIÓN ABDOMINAL

Se presenta cuando hay cambio en la exploración abdominal con signos indicativos de patología intra abdominal respecto a la que el paciente presentaba antes del inicio de la nutrición.

AUMENTO DEL RESIDUO GÁSTRICO

Se presenta cuando hay un volumen de drenado aspirado superior a 500 ml en cada valoración.

VÓMITOS Y REGURGITACIÓN

El vómito se define como la salida de la mezcla enteral a través de la boca y fosas nasales acompañada de movimientos expulsivos por parte del paciente.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADO DE ENFERMERIA

LOS CUIDADOS QUE SE PROTOCOLIZAN A CONTINUACIÓN Y SE REFIEREN A SONDAS SITUADAS EN CAVIDAD GÁSTRICA



OBJETIVOS

- Evitar la bronco-aspiración por regurgitación de dieta.
- Evitar la formación de úlceras por decúbito en fosas nasales y mucosa gástrica.
- Mantener las sondas nasogástricas permeables y en buen estado.
- Evitar la administración de dieta en mal estado o contaminada.
- Evitar infecciones y contaminaciones.
- Asegurar el correcto ritmo de infusión de la dieta y dar fiabilidad al balance hídrico del paciente
- Evitar y controlar complicaciones relacionadas con la administración de nutrición enteral.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADO DE ENFERMERIA

CUIDADOS DIARIOS



- Comprobar después de la movilización de la sonda nasogástrica, que se aloja en cavidad gástrica mediante: auscultación, aspiración de contenido, y medición del pH en caso de duda.
- Aspirar la boca del paciente para comprobar que no hay mezcla enteral.
- Limpieza de la fosa nasal libre con suero salino
- Anotar en la hoja de REGISTRO DE ENFERMERIA el número de días que lleva puesta la SNG, cambiándola el día que corresponda.
- 7 días sondas tipo Levin.
- 1 a 3 meses sondas de alimentación o larga permanencia.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADO DE ENFERMERIA

CUIDADOS POR TURNO



- Verificar la correcta situación de la sonda nasogástrica observando las señales con que va marcada.
- Comprobar la correcta presión del balón de neumo-taponador en pacientes intubados o con cánula de traqueotomía
- Irrigar la sonda nasogástrica con 30 mL de agua estéril después de la administración de medicamentos orales.
- Lavar la sonda nasogástrica con 30 mL de agua estéril cuando se cambian la bolsa y el sistema: esto lo realiza la Auxiliar de Enfermería en el turno nocturno
- En la unidad de cuidado intensivo adulto irrigaremos la sonda nasogástrica con agua estéril

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADO DE ENFERMERIA

CUIDADOS POR TURNO



- Observar características como aspecto, color, y consistencia de la dieta y cambiarla en caso de sospecha de infección. Recoger muestra para cultivo
- Vigilar el ritmo indicado de infusión de la dieta.
- Anotar en gráfica cuándo se repone dieta en la bolsa, qué cantidad se administra, y si se irriga la sonda nasogástrica con agua. El balance hídrico del paciente de Cuidados Intensivos es la principal herramienta del médico para la prescripción de fluidoterapia y mezcla enteral.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADO DE ENFERMERIA

CUIDADOS POR TURNO

Para estar al tanto del estado nutricional y el balance nitrogenado e iónico del paciente:



- Se empezará a recoger orina de 24h, desde la hora de la indicación médica.
- Al día siguiente en la analítica de la mañana se pedirá a todo enfermo que lleve Nutrición Enteral iones y urea en orina de 24h y albúmina y prealbúmina.
- Cada 6 horas (6h-12h-18h-24h). El Auxiliar de Enfermería realizará: glucometrías, comprobación del residuo gástrico, si es menor de 50 ml. se devolverá al paciente. Avisar si es mayor a 500 mL, apuntar lo que se saca en "salidas", y lo que se devuelve en "entradas", lavado de la Sonda Nasogástrica con 30 mL. de agua estéril.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

Protocolo

PROTOCOLO DE NUTRICION ENTERAL

Objetivo

Inicio temprano de estímulo enteral para evitar la atrofia de las vellosidades intestinales, así como la utilización de la vía fisiológica para la absorción de nutrientes; suministrando las calorías y proteínas adecuadas para evitar balances energéticos y proteicos negativos.

Condiciones

La valoración del estado nutricional del paciente crítico se ejecutará al inicio del tratamiento para determinar si existe malnutrición energético- proteica y el nivel de la misma y se repetirá con una periodicidad variable en función de los resultados iniciales obtenidos y de la evolución clínica del paciente.





ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZON HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5



Materiales

- Sonda del calibre y tipo adecuado.
- Guantes.
- Lubricante anestésico hidrosoluble.
- Fonendoscopio.
- Jeringa de 50 ml.
- Gasas.
- Esparadrapo hipoalergénico.
- Batea.
- Vasos con agua.
- Depresor de lengua.
- Fuente de luz.
- Pinzas de Magill o Hoffman.
- Sistema de drenaje urinario (cystoflo).
- Toalla desechable o sabanilla.
- Equipo de perfusión de bomba o bolsa para nutrición enteral.
- Formula nutricional lista para el consumo.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5



Ejecución Actividades (Críticas)

No	Actividades
1	Solicitud de la valoración nutricional por parte del especialista
2	Valoración por parte de la nutricionista
3	Cálculos y determinación de la nutrición enteral
4	Colocación del equipo por parte del personal de enfermería
5	Inicio de la nutrición enteral
6	Monitoreo del residuo gástrico cada 6 horas si la sonda es nasogástrica u orogástrica
7	Avisar cambios por parte de personal de enfermería



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

NUTRICION PARENTERAL



Se define como nutrición parenteral a la administración de nutrientes por vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir las necesidades energéticas y conservar un estado nutricional adecuado en aquellos pacientes en los que la vía enteral es inadecuada, insuficiente o está contraindicada. (PARA EL CASO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL, SE MANEJARÁ LOS CATETERES VENOSOS UBICADOS EN VIA CENTRAL Y PERIFERICA).

Si el aporte de nutrientes es total por vía endovenosa, se trata de una NUTRICION PARENTERAL TOTAL NPT, si sólo constituye un complemento nutricional a la vía enteral hablaremos de NUTRICION PARENTERAL PARCIAL NPP.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CRITERIOS DIAGNOSTICOS



Digestivas:

- > Patologías congénitas o adquiridas: ileo, atresia intestinal, gastrosquisis, enfermedad de Hirschprung complicada, hernia diafragmática, pseudo-obstrucción intestinal, enterocolitis necrobizante.
- > Intervenciones quirúrgicas resecciones intestinales, peritonitis infecciosa, mal rotación y vólvulo, trasplantes.
- > Malabsorción intestinal: síndrome del intestino corto, diarrea grave prolongada, enfermedad inflamatoria intestinal grave, fistulas digestivas, enterostomía proximal, algunas inmunodeficiencias, enteritis por radiación, sepsis de origen abdominal con algún compromiso biliar.
- > Otros: pancreatitis aguda grave, post-quimioterapia, post-irradiación, pseudoobstrucción intestinal, vómitos irreversibles, ascitis quillosa, quilotórax.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

CRITERIOS DIAGNOSTICOS



Extra digestivas:

- Estados hiper catabólicos: quemados, sepsis, politraumatismos, caquexia cardíaca, neoplasias, trasplantes.
- Fallo visceral: insuficiencia hepática o renal aguda.
- Oncología: en mucositis grave.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

PLAN TERAPEUTICO FARMACOLOGICO

La NPT se puede administrar por:

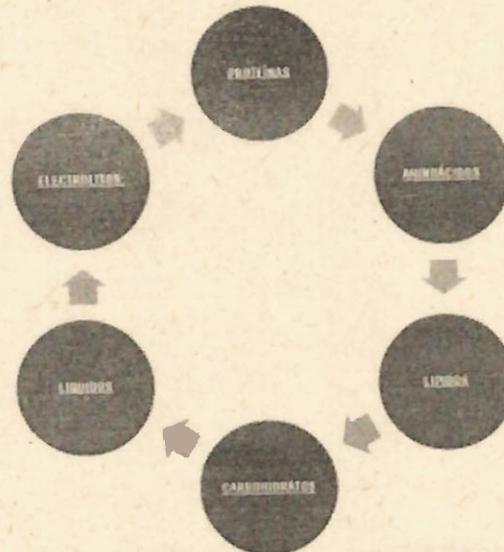


- Via venosa central: a través de un acceso venoso central localizado en la vena cava superior o inferior (generalmente a través de la vena subclavia) y acceso venoso central de inserción periférica (PICC) para administrar volúmenes y concentraciones altas de la mezcla, durante periodos prolongados de tiempo, con una osmolaridad superior a 600 mOsm/l.
- Via venosa periférica: se administra por periodos cortos, no mayor a 10 días, con una osmolandad por debajo de 600 mOsm/l.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

COMPOSICIÓN DE LAS MEZCLAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

PLAN TERAPEUTICO NO FARMACOLOGICO

- Jamás administrar la formula por encima de 600 mOsm por vía endovenosa periférica
- Ubique bomba de infusión para la administración de la NPT.
- La mezcla de NPT debe colocarse exclusivamente por vía distal del catéter venoso central; nunca se debe desconectar salvo a que se cambie por una nueva infusión.
- Si la NPT es descontinuada, es conveniente iniciar DAD 10% por vía central o periférica 40 mL/hora.
- No utilice la luz del catéter de Nutrición Parenteral para la administración de medicamentos.
- No se debe agregar ningún otro tipo de medicamento en el goteo de la NP.
- Las mezclas de NTP no deben permanecer instaladas por más de 24 horas.
- Mantener refrigerada a 4 °C la mezcla que aún no se ha administrado, retirarla del refrigerador 15 minutos antes de su infusión.
- Observe la mezcla de NPT que se está administrando en busca de precipitaciones y turbidez.
- El equipo de infusión debe cambiarse cada 48 horas.
- Las mezclas que se utilizan en la institución son 3 en 1 por lo tanto no requieren ningún otro tipo de adición.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

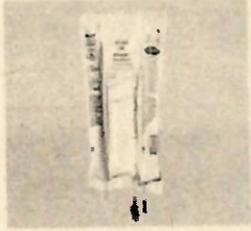
ADMINISTRACION DE LA BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL



Conservación y mantenimiento: las mezclas de Nutrición Parenteral deben ser apropiadamente almacenadas, refrigeradas (a 4°C) y protegidas de la luz hasta su administración. Las soluciones preparadas con lípidos se pueden mantener almacenadas bajo una correcta refrigeración hasta 72 horas.

Conexión del equipo de infusión:

EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL, SE MANEJARÁN NUTRICIONES LISTAS PARA SER COLOCADAS.





ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

NUTRICIONES POR VIA CENTRAL



OLIMEL N9E
 Diseñado para **pacientes** que necesitan un alto nivel de proteínas y baja energía (por ejemplo, unidad de cuidados intensivos [UCI] en etapa terminal o pacientes con cáncer).



PERIOLIMEL N4E
 Diseñado para **pacientes** estables que necesitan **una solución** de nutrición a corto plazo (por ejemplo, puente nutricional para pacientes sin acceso a una vena central) que no excedan los 10 días



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

PARA TENER EN CUENTA...



- Comprobar la etiqueta de vencimiento de la nutrición.
- Administrar 1 hora antes de pasar la nutrición parenteral los elementos trazas y multivitaminas diluidos en 100 ml de solución salina 0.9%.
- Si se va administrar nutrición parenteral periférica el auxiliar debe seleccionar una vena de grueso calibre.
- Limpiar la mesa de trabajo con solución antiséptica.
- Ponerse elementos de protección personal como gorro y mascarilla.
- Realizar lavado antiséptico de manos y colocación de guantes estériles.
- La auxiliar colaborará en la dispensación del material y en homogenización de la mezcla teniendo en cuenta que las cámaras de la bolsa sean rotas en su totalidad.
- Retirar de la bolsa y envolver verificar el rompimiento de la cámara y obtener una solución homogénea



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

PARA TENER EN CUENTA...

- Abrir la llave del catéter y poner en funcionamiento la perfusión.
- Registrar en la hoja de administración de líquidos: la hora del inicio o cambio de la nutrición, la vía de administración, la velocidad de infusión y el volumen de líquido a infundir, ésta última en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto será infusión continua que permanecerá durante 24 horas.
- Para nutriciones periféricas el auxiliar deberá garantizar que la vena por donde se va a pasar la nutrición no se administre ningún otro medicamento.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
 GARZÓN HUILA
 NIT. 891.180.026 - 5

PARA TENER EN CUENTA...

- Punzar la nutrición teniendo la llave del equipo cerrada, abrir la llave paulatinamente purgando el equipo y garantizar que no quede ninguna burbuja de aire en el sistema.
- Cortar las gasas a tiras antisépticas y proteger todas las conexiones guardando una para la posterior conexión al paciente.
- Proteger con esparadrapo.
- **Conexión de la NP al paciente:** la manipulación de un catéter o de un equipo de infusión requiere lavado de manos antiséptico y colocación de guantes estériles.
 Verificar que esté cerrada la llave del catéter al paciente para evitar la entrada de aire.
- Quitar la protección de la Nutrición Parenteral anterior.
- Instalar la nueva infusión en las respectivas bombas y retirar la anterior.
- Ponerse guantes estériles (previo lavado antiséptico de manos) y realizar la desconexión de una y conexión de la otra.





ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE CON NTP

- Valoración clínica estricta del paciente diariamente:
- Exploración física (valoración del estado de hidratación del paciente y de los pliegues cutáneos, edemas, color de la piel, actividad)
- Balance hídrico diario.

- Cuidado de la vía de administración de NP (EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO: CATETER VENOSO CENTRAL).
- La vía de la Nutrición Parenteral es de vital importancia tanto en el momento de su inserción como en su mantenimiento posterior. La totalidad del procedimiento debe realizarse bajo estricta asepsia.
- Todo catéter central para uso de Nutrición Parenteral debe ser previamente comprobado por radiología.
- Para la infusión utilizar una única vía de administración. Si es imprescindible administrar otras drogas en Y comprobar siempre compatibilidades entre todos los componentes.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE CON NTP

- La manipulación para cambiar el apósito se realizará con técnica estéril y entre dos personas. El apósito más aconsejado es el de gasa seca y apósito impermeable a la humedad, ligero y con las mínimas molestias para el paciente. El punto de inserción debe quedar visible para la valoración óptima diaria.
- Inspeccionar el punto de inserción para observar posibles signos inflamatorios sugestivos de infección, lo que exigiría a la retirada del catéter y cultivo de la punta de este.
- Se deben tener en cuenta algunos estudios que demuestran que la permanencia superior a tres semanas de un catéter no permanente aumenta considerablemente el riesgo de infección relacionada con el catéter (SE REALIZARÁ EL CAMBIO DE CATETER SEGÚN PROTOCOLO DE MANEJO DE CATETER VENOSO).
- Al finalizar el tratamiento es preciso cultivar todo catéter por el que se haya infundido la solución de NP.



ACTA DE CAPACITACIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA
NIT. 891.180.026 - 5

CUIDADO DEL TALENTO HUMANO

- Verificar correcto almacenamiento de las bolsas asegurando la adecuada refrigeración.
- Se debe administrar a temperatura ambiente.
- Observar si la nutrición posiblemente exista partículas o precipitados.
- Cambiar el equipo de Nutrición Parenteral y de las llaves cada 24 horas.
- Cambiar la bolsa de Nutrición Parenteral cada 24 horas, siempre a la misma hora de instalación.
- Cambiar las jeringas y líneas de los fármacos administrados en infusión continua en Y con la Nutrición Parenteral cada 24 horas.
- Ejecutar la conexión con técnica aséptica.
- Vigilar y controlar la velocidad de infusión y mantenerla uniformemente durante el tiempo prescrito. (INFUSION CONTINUA PARA 24 HORAS).
- Registrar diariamente la nutrición parenteral, los elementos traza y las multivitaminas al momento de ser colocados

Se realizó la evaluación POST TEST con la participación de 62 funcionarios asistenciales, con un 93.2 % de respuestas correctas, por lo cual se evidencia aumento en el nivel conocimiento, en relación con la prueba de entrada, persistiendo la falla identificada al inicio relacionadas con las respuestas relacionadas con complicaciones potenciales de la nutrición enteral

Conclusiones:

Se realizó el evento de Gestión del Conocimiento en seguridad del paciente al personal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Garzón Huila, educación y reforzamiento de la política de seguridad del paciente: **CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: "PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL"**.

Se identifican los pasos de la estrategia y su aplicabilidad institucional.

Se orienta al personal asistente sobre los beneficios de la aplicación de la estrategia como un aporte institucional importante.

El capital humano institucional se compromete a mejorar las buenas prácticas impartidas desde el aprendizaje ya que los estudiantes que realizan las prácticas en la institución también están involucrados, aumentando la cultura de la seguridad.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
 GARZÓN - HUILA
 NIT: 891.180.026-5

Código: D1FO1402

Versión: 04

ACTA DE CAPACITACIÓN

Vigencia: 11/02/2021

El 100% de los asistentes estuvieron de acuerdo en establecer que es necesario fortalecer el conocimiento, así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención.

ANEXOS

No.	LISTADO DE ASISTENCIA	PRETEST	POSTEST
1.	ANEXO FORMATO DE ASISTENCIA		

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL




● ● ●

 **Viernes, Agosto 25, 2023**

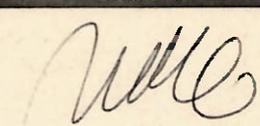
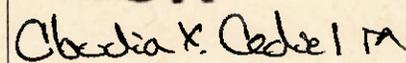
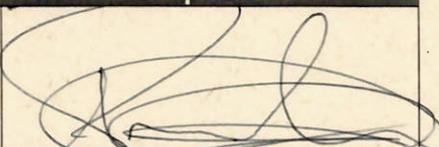
 **3:00 p.m**

ORLEYDA VICTORIA BORJA
 NUTRICIONISTA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL

ANGEL YECID VALENCIA GUAPUD
 JEFE DE UCIA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL

Modalidad virtual



Elaboró	Revisó	Aprobó
		
MARÍA MARGARITA PÉREZ CABRERA, MG. ESP. Referente Seguridad del Paciente	CLAUDIA CEDIEL, MD. Líder de la Mejora Continua	PABLO LEÓN PUENTES QUESADA, MD. Subdirector Científico