

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE RECIBEN ALIMENTACIÓN PARENTERAL

PROF. LIC. EDGARDO LUGONES

DEFINICION

ES LA ADMINISTRACION DE NUTRIENTES EN EL ORGANISMO A TRAVES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

ES UNA TÉCNICA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL DE ALTO COSTO Y CON RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES.

DEBE APORTAR TODOS LOS NUTRIENTES NECESARIOS PARA MANTENER LA HOMEOSTASIS

CON APARATO GASTROINTESTINAL NO FUNCIONTE INCAPAZ DE TOLERAR ALIMENTACION ENTERAL

OBJETIVOS GENERALES

- Obtener un crecimiento y desarrollo adecuado
- Mejorar el metabolismo nitrogenado
- Colaborar en la reparación tisular
- Incrementar la respuesta a otras formas de terapia
- Restaurar la inmunocompetencia
- Reducir al mínimo la actividad mecánica y secretora intestinal (“ Reposo digestivo”)

INDICACIONES

- Sepsis. Gran Quemado
- Oncología, SIDA
- Insuf. Renal. Insf. Hepática
- Fístulas Entéricas
- Resecciones Intestinales masivas
- Enfermedades Inflamatorias. Pancreatitis
- Complicaciones de la Cirugía Abdominal

Un Poco de Historia

EN LOS AÑOS SESENTA, STANLEY J. DUCDRIK (EEUU),
DEMOSTRO QUE ERA POSIBLE CONSEGUIR UN BALANCE
POSITIVO DE NITRÓGENO Y LA CURACIÓN DE LAS
HERIDAS EN LOS ADULTOS Y EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LOS NIÑOS, ADMINISTRÁNDOLE
AMINOÁCIDOS, GLUCOSA, VITAMINAS Y MINERALES
POR UN CATETER VENOSO CENTRAL

COMPONENTES

**HIDRATOS
DE CARBONO**

PROTEINAS

GRASAS

ELECTROLITOS

AGUA

DEXTROSA

AMINOACIDOS

LIPIDOS

**Na K
Ca Mg**

**Vit. Minerales,
Oligoelementos**

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES Y HEPATOBILIARES

Alteraciones de la barrera intestinal

Atrofia vellositaria

Translocación bacteriana

Hipersecreción gástrica

Alteración del hepatograma compatible
con colestasis

COMPLICACIONES METABOLICAS

- DISBALANCE HIDROELECTROLITICO
- ACIDOSIS METABOLICA
- DEFICIENCIA VITAMINICA
- HIPO O HIPERGLUCEMIA
- HIPERLIPIDEMIA

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

- Contaminación de la Piel o del conector
- Contaminación de las soluciones
- Vía hematológica
- Duración del catéter
- Tipo y localización del catéter
- Numero de lúmenes y empleo de los mismos
- Cuidados y curaciones

COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL CATETER

- NEUMOTORAX
- EMBOLISMO AEREO
- TROMBOSIS VENOSA
- OCLUSION DEL CATETER
- FLEBITIS
- SEPSIS

ACTUACION DE ENFERMERIA

- Control de Signos Vitales por turno
- Control de Velocidad de infusión
- Control de Glucemia por turno
- Control de Ingresos y Egresos
- Cambio de Bolsa 3 en 1 cada 48 hs.

ACCESOS VASCULARES

CATÉTERES CENTRALES PARA PERIODOS CORTOS.

Punción vena subclavia, yugular interna

Punción vena yugular interna

CATÉTERES CENTRALES PARA PERIODOS PROLONGADOS.

De acceso externo, con trayecto subcutáneo en región pectoral

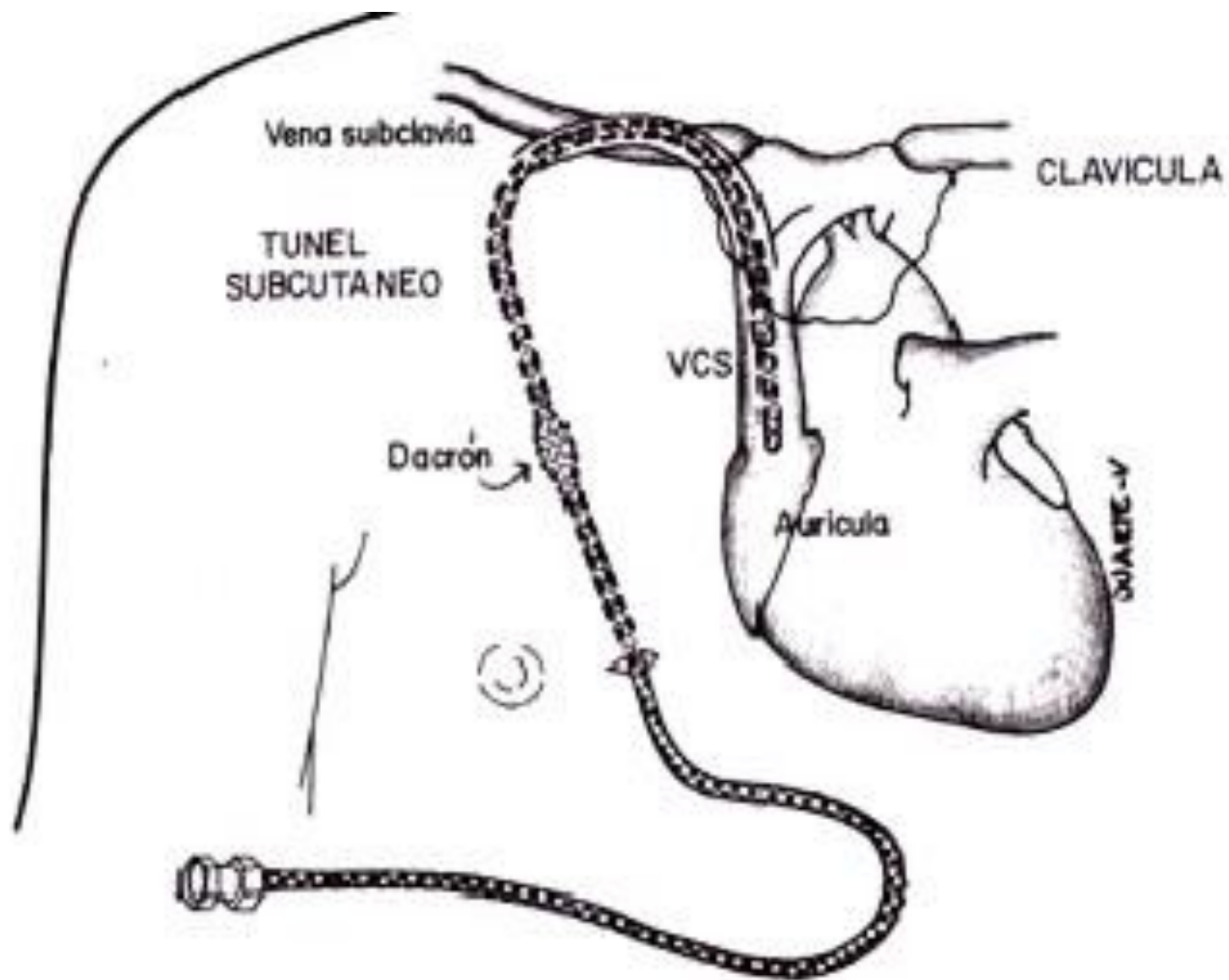
Sin acceso externo, con cámaras totalmente implantadas

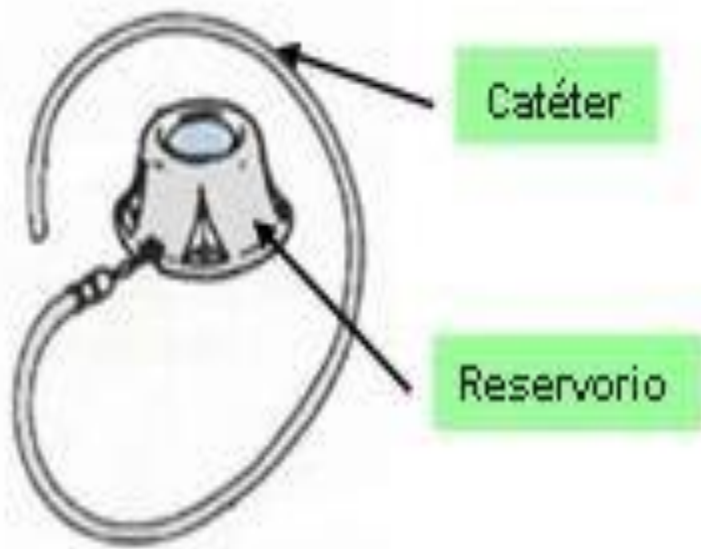
CAT. CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA P. I. C. C.

CATÉTERES PERIFÉRICOS CONVENCIONALES DE CORTA DURACIÓN

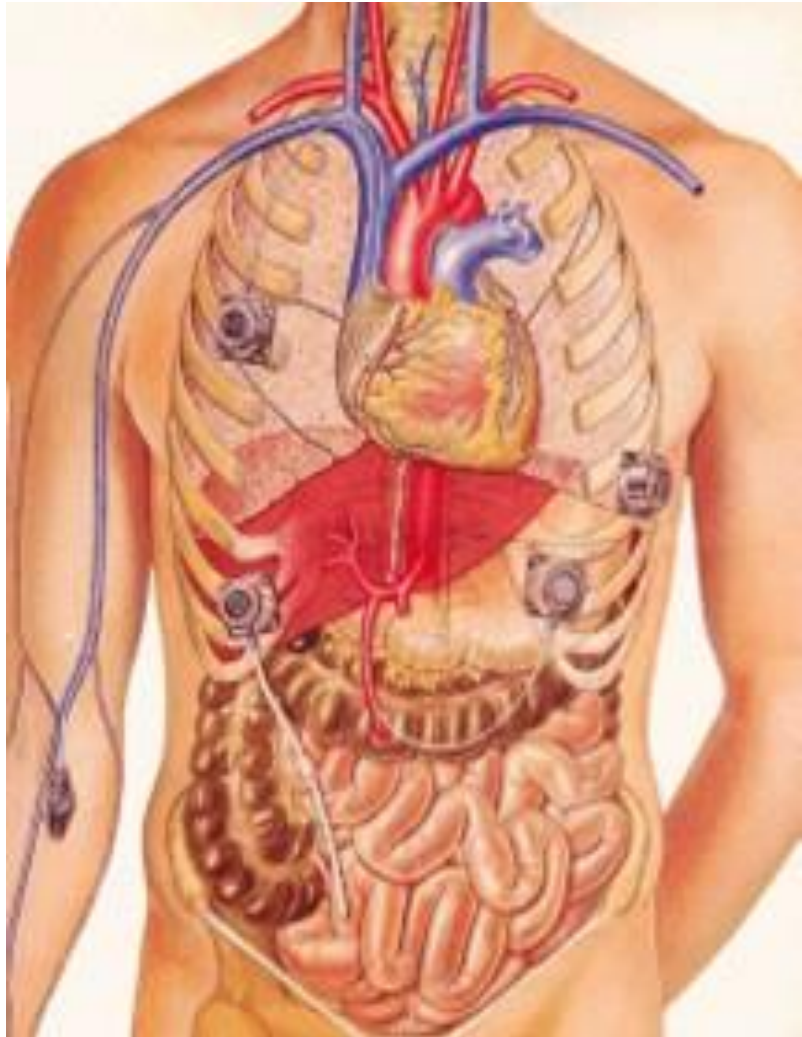
CATETERES SEMI- IMPLANTABLES



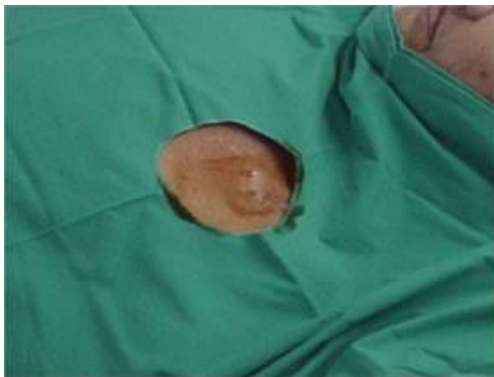
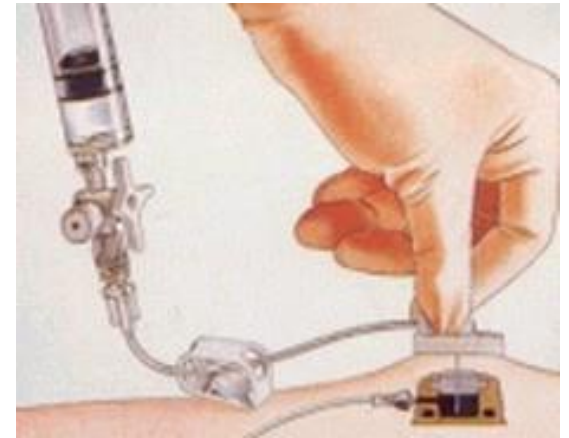




CATÉTER TOTALMENTE
IMPLANTADO



CATETERES IMPLANTABLES



PROCEDIMIENTO de CAMBIO de BOLSA 3 en 1

Equipo:

Camisolín estéril

Guantes y gasas estériles

Campo estéril

Gorro / barbijo

Antiséptico iodado

Cinta adhesiva

Heparina

PROCEDIMIENTO de CAMBIO de BOLSA 3 en 1

Lavado de manos con cepillo y solución jabonosa. Observar el sitio de inserción desplazamiento del catéter, **Nunca reintroducirlo.**

Colocar apósito de gasa estéril de 3x3 cm por debajo del catéter, cubrir con gasa estéril cerrar con tela adhesiva. Sellar las conexiones con gasa estéril. Rotular

No colocar pomada antibióticas ni antisépticas Retirar la bolsa "3 en 1" de la heladera 30`, antes de su colocación.

Verificar fecha de elaboración, integridad de la bolsa y homogeneidad de la solución

Registrar

RECOMENDACIONES

FIJACION A LA PIEL DEL CATETER CON UN PUNTO
CONTROLAR DESPUÉS DE SU COLOCACIÓN CON RAYOS X
LUZ EXCLUSIVA PARA LA ADMINISTRACION DE LA
N.P.T.

AL RETIRAR LA PUNTA DEL CATÉTÉR ENVIAR A CULTIVO.

EN CASO DE CONTAMINACION, INTENTAR UN LOOK.

EXPONER EL CATÉTER AL AMBIENTE EL MENOR TIEMPO.

AL SUSPENDE LA A. P. COLOCAR SOL. DEXTROSADA AL 10%.

Ventajas del uso de bombas de infusión continua

- ✓ Velocidad de infusión continua
- ✓ Eficaz dosificación
- ✓ Control de la infusión durante tiempo prolongado
- ✓ Menor oclusión de las líneas de infusión y del catéter
- ✓ Aviso inmediato de las alteraciones en la infusión y en la finalización
- ✓ Ahorro de tiempo para el personal de enfermería

Cambio de guías y bolsa

3 en 1

Procedimiento

LAVADO DE MANOS



BARRERAS. CEPILLADO DE UÑAS



Procedimiento para dos operadores



PROCEDIMIENTOS



BARRERAS



Gorro, Barbijo, Camisolín y Guantes



ASEPCIA PERICATETER. MINIMA EXPOSICION



DELIMITAR EL CAMPO



HEPARINIZACION



APORTE de COMPLEJO VITAMINICO



PERFORAR LA BOLSA Y PURGAR CON FILTRO



COLGADO DE LA BOLSA Y PREPARAR LA BIC



CONEXIONES SELLADAS CON DOBLE ENVOLTURA



INICIO DE LA INFUSION



Lic. Fulgencio Cáceres



Recuerden esta imagen, el mejor cuidado es el que hace con amor, profesionalismo con empatía y por sobre todo, con una sonrisa!

