



**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS EVENTOS ADVERSOS
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE
NUTRICIONES PARENTERALES PERIFÉRICAS
INFUNDIDAS A TRAVÉS DE DIFERENTES CATÉTERES
VENOSOS PERIFÉRICOS EN ADULTOS INGRESADOS EN
UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SEGUNDO NIVEL.**

Y. Lladó, ML. Berga, MJ. Rodríguez, M. Vilanova, V. Lluch, A. Almendral, E. Fusté.



INTRODUCCIÓN

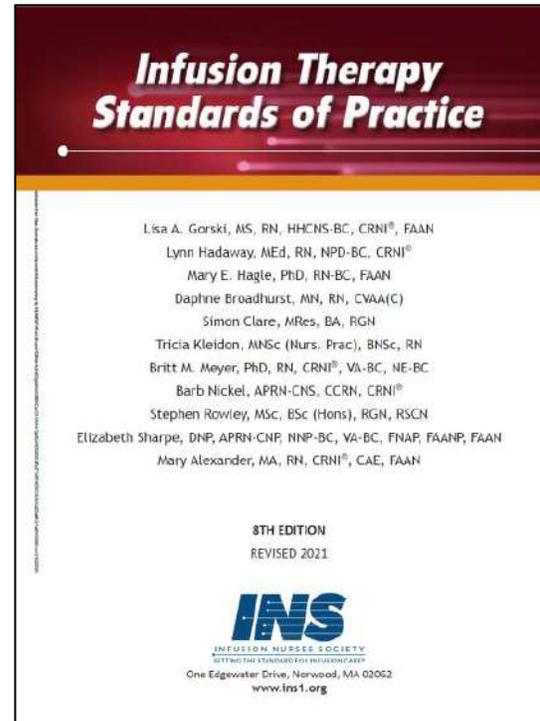
➤ Disminución de EA's r/c CV

- Prioridad de las instituciones
- Garantizar la seguridad del paciente.

➤ OSM apta para infundir a través de CVP

- Tema no resuelto.

➤ NPP: Infusión habitual con elevada OSM administrada por CVP.



Consider dextrose and other additives that affect osmolarity and do not exceed an osmolarity of 900 mOsm/L for peripheral PN solutions

- The osmolarity limit for peripheral PN is an area of needed research.
- Use peripheral PN as a bridge to central PN, when oral intake or enteral nutrition is sub-optimal, or when the patient's clinical condition does not justify CVAD placement.
- The use of midline catheters for peripheral PN has not been studied; the location of midline catheters in a deeper vein may mask early signs of phlebitis.



OBJETIVOS

a) Analizar la incidencia de EA's r/c la administración de NPP infundida por un catéter de línea media (CLM).

Enero 2021 - Marzo 2022

b) Comparar los resultados con los del primer estudio: NPP de diferentes características administradas a través de un CVP corto.

2014 - 2018

CARACTERÍSTICAS NPP	1ª NPP	2ª NPP
PH	4,5-5,5	5-6,5
OSM (mOsm/l)	768,54	648,5

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio post - intervención con recogida retrospectiva (18 meses).
- Resultados preliminares del análisis de 14 meses.
- Sujetos: adultos ingresados en hospitalización con prescripción de NPP portadores de un CLM para su infusión.

	PERIODOS DE ESTUDIO			
	FASE 1 (7/14- 12/15)	FASE 2 (1/16-06/17)	FASE 3 (7/16-12/18)	FASE 4 (1/21-3/22)
INTERVENCIÓN	Sin intervención.	Aplicación bundles.	Aplicación bundles, mejora de los registros informáticos de cuidados (Gacela)	Aplicación bundles, mejora de los registros informáticos de cuidados (Gacela)
NPP	1ª NPP > OSM y < pH.	1ª NPP = fase 1	2ª NPP < OSM y pH más compatible	2ª NPP < OSM y pH más compatible
CV	CVP	CVP	CVP	CLM

VARIABLES

PACIENTE	NPP	CV	EA
EDAD	CARACTERÍSTICAS pH y OSM	ELECCIÓN DEL CVP	PRESENCIA AUSENCIA
GÉNERO	DÍAS DE PRESCRIPCIÓN	CALIBRE	EA ACAECIDO
DÍAS DE INGRESO		DÍAS PERMANENCIA HASTA EA	DÍAS DE NPP HASTA EA
OTROS TTOS IRRITANTES		FINALIZACIÓN DEL TTO A TRAVÉS DE CVC	

Obtenidos a partir de HC informatizada y listado de pacientes con prescripción de NPP procedente del Servicio de Farmacia.

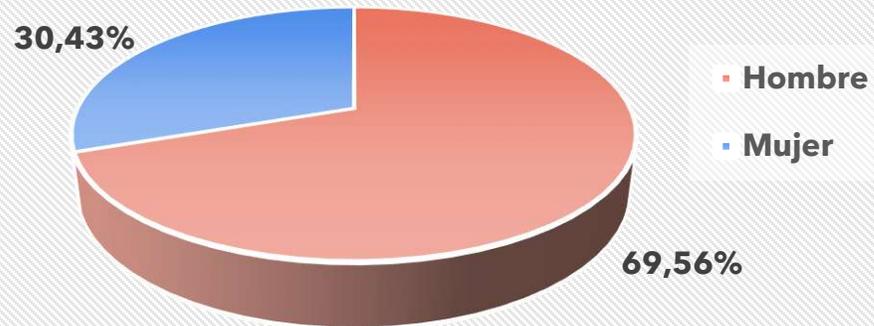


RESULTADOS



N= 24 CLM / 23 pacientes

Distribución por género



PRESENCIA / AUSENCIA EA		Fase 4
Sin EA	N	22
	%	91,66%
EA presente e identificado	N	2
	%	8,33%
Total CLM	N	24
	%	100%

RESULTADOS

EA ACAECIDOS		Fase 4
DOLOR	N	1
	%	4,1%
FLEBITIS	N	1
	%	4,1%



Evento adverso acaecido. Flebitis (* $p < 0.005$). Aplicado análisis bivalente de modelo de regresión logística de efectos mixtos y análisis multivariante de los factores significativos del primer análisis (Software R-Gui v4.0.4, The RFoundation, Vienna, Austria).

DISCUSIÓN

Media recambio CVP:
2,65- 2,24- 2,30

	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
HC / CV ANALIZADOS	59/164	42/92	32/76	23/24
EDAD				
Mean	70,52	64,17	74,03	72,22
Sd.	14,96	17,3	13,91	12,16
Min.	32	32	37	45
Q1	63,75	55	66,5	64
Median	71,5	69	78	73
Q3	80	77,5	83,75	83
Max.	98	92	95	90
DÍAS DE INGRESO				
Mean	15,73	17,05	16,29	26,74
Sd.	11,11	15,18	12,79	16,29
Min.	6	2	2	11
Q1	9	8	8	14
Median	13,5	12	12,5	23
Q3	17,25	21	22,5	31,5
Max.	66	71	68	86
DÍAS TOTALES PRESCRIPCIÓN NPP				
Mean	5,66	5,85	4,85	8,52
Sd.	3,34	6,26	2,78	3,6
Min.	1	1	1	2
Q1	3	2	2,25	6,75
Median	5,5	4,5	5,5	8
Q3	8	7	6	10
Max.	13	37	10	17

DISCUSIÓN

VARIABLES	RESULTADOS PRIMER ESTUDIO	RESULTADOS SEGUNDO ESTUDIO
DOLOR	0%	4,1 %
FLEBITIS	45,6 %	4,1 %
BACTERIEMIA	0,3 %	0.0 %
MEDIA DÍAS DE NPP HASTA EA	1,95	4,5
FINALIZACIÓN TTO NPP A TRAVÉS DE CVC	22,5%	0.0% (*)

* Variable finalización tratamiento NPP a través de CVC. (* $p < 0.001$) Aplicado análisis bivariante de modelo de regresión logística de efectos mixtos y análisis multivariante de los factores significativos del primer análisis. (Software R-Gui v4.0.4, The RFoundation, Vienna, Austria).

CONCLUSIONES

- Reducción de la aparición de EA (flebitis, bacteriemias). **FORMACIÓN:** Detección precoz.
- Menor exposición del paciente a técnicas invasivas.
- Cambio de procedimientos enfermeros r/c la administración de la NPP, adaptable a otras instituciones sanitarias.

IBUPROFENO 600 MG Cada 8h (8h)	600	MG	SP	COMP	OR	21
LORAZEPAM 1 MG Cada 24h (24h)	1	MG	SP	COMP	SL	21
METOCLOPRAMIDA 10 MG (10 ML) DESAYUNO-COMIDA-CENA	0,100	ML		SOLORAL	OR	21
NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA 1000 ML Cada 12h (8h) aminoacidos+glucosa+electrolitos (cada litro de isoplasmal aporta 20 meq de potasio)//este fármaco debe administrarse con catéter de línea media , si la duración del tratamiento se prevee que será mayor de 24 horas, llama a la extensión 2305 (si el p	1000	ML		FRASCO VIDRIO	IV	21
OMEPRAZOL 20 MG Cada 12h (8h) se debe administrar por la mañana//	20	MG		CAPS	OR	AMINOACIDOS+GLUCOSA+ELECTROLITOS (cada litro de isoplasmal aporta 20 mEq de POTASIO)//ESTE FÁRMACO DEBE ADMINISTRARSE CON CATÉTER DE LÍNEA MEDIA , SI LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO SE PREVEE QUE SERÁ MAYOR DE 24 HORAS, LLAMA A LA EXTENSIÓN 2305 (SI EL P
PARACETAMOL 500 MG Cada 6h (6h)	500	MG		COMP	OR	

LIMITACIONES



- Falta de estudios previos.
- Calidad de los registros informáticos enfermeros desde 2014-2018: infraestimación de los recambios de CV y complicaciones asociadas.



*Muchas
Gracias!*

X Jornada Catalana VIII Jornada Nacional

de l'Associació Catalana Interdisciplinària de Control d'Infecció (acici) Associació Catalana Interdisciplinària de Control d'Infecció

Control de las infecciones en los diferentes niveles asistenciales

27.05.2022

Estudio financiado por el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares en el marco de Ayudas a Proyectos de Investigación (577/2020).

