FRESENIUS KABI
caring for life

nutrihome
by FRESENIUS KABI

Programa de Atención Integral Domiciliaria para el Paciente con Nutrición Parenteral

Como en casa, en ninguna parte

La Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD) en España

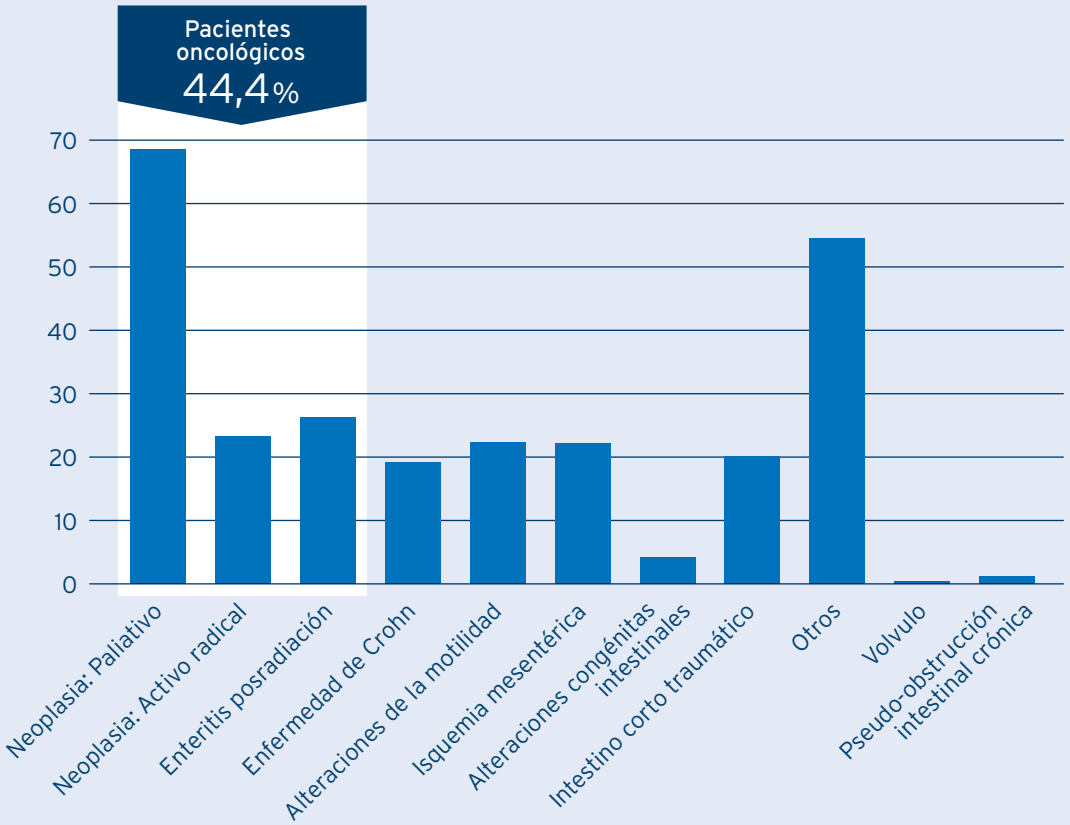
La **NPD es una alternativa terapéutica** para pacientes que necesitan **recibir los nutrientes** por vía parenteral **a través de un acceso venoso central de larga duración** para garantizar su supervivencia.[1]

La NPD se encuentra **dentro de la cartera de servicios** comunes de atención especializada **del Sistema Nacional de Salud** desde 2006.[2] Supone un **ahorro del 65-80%** frente a la administración de la misma nutrición dentro de un centro hospitalario.[3]

En 2009, se redactó la **Guía de Práctica Clínica de NPD** que define **pautas de actuación** para la implementación y desarrollo de esta modalidad de tratamiento[4] por requerir procesos complejos logísticos **donde intervienen diversos especialistas** médicos, farmacéuticos, así **como el propio paciente y su cuidador**.[1]

En 2017, el número de **pacientes registrados** en NADYA fue de **308 procedentes de 45 hospitales españoles** y corresponde a una tasa de prevalencia de **6,61 pacientes por millón de habitantes**.[5] En 2012, el rango de la **tasa mundial** de pacientes con NPD fue de **3,25 a 66 pacientes por millón de habitantes**.[6]

Perfil diagnóstico pacientes adultos con NPD registrados por NADYA en 2017[5]

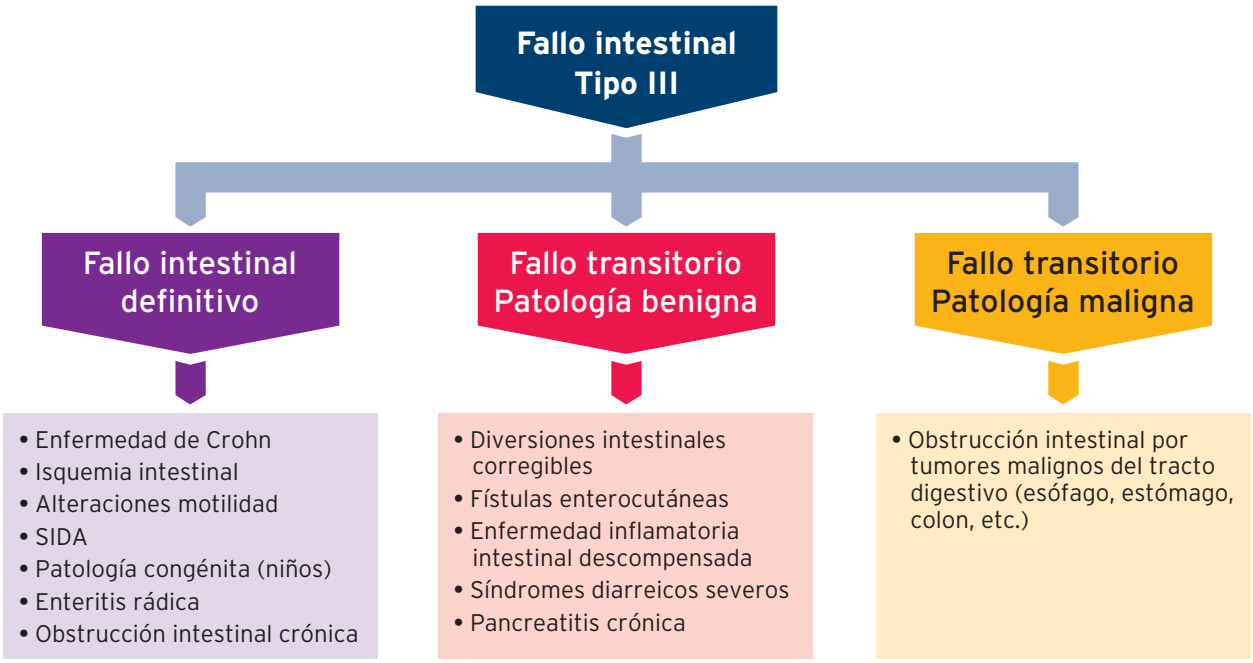


Aunque la principal indicación de la NPD es el fallo intestinal sin enfermedad maligna de base, en los últimos años ha habido un **incremento del número de pacientes con enfermedad oncológica avanzada** con un aumento del 43% en siete años.[7]

Indicaciones de NPD en el paciente adulto

La NPD está indicada en situaciones donde **no se pueden cubrir sus requisitos nutricionales mediante la ingesta enteral** para mantener la vida y pueden recibir terapia fuera de un entorno de atención hospitalaria.[8]

La principal indicación es el **fallo intestinal tipo III, severo o crónico**, en pacientes metabólicamente estables que requiere **suplementación intravenosa durante meses o años.** Esta situación puede ser reversible o irreversible.[9]



Otras condiciones necesarias en la indicación de la NPD[4]

Paciente

- Indicación terapéutica de NP.
- Tolerancia demostrada a la NP.
- Situación clínica y emocional que permita el tratamiento fuera del hospital.
- Capacidad para adquirir conocimientos mínimos.
- Aceptación explicita del tratamiento domiciliario.
- Duración tratamiento ≥ 4 semanas.
- Expectativa de vida ≥ 3 meses.

Entorno socio-familiar del paciente

- Mínimo un cuidador que asume el tratamiento.
- Cuidador con capacidad para adquirir conocimientos requeridos.
- Domicilio con condiciones higiénicas.
- Otro domicilio.

Sistema Sanitario de seguimiento

- Equipo multidisciplinar.
- Sistema logístico eficaz y seguro para entregar dieta, materiales y equipamientos.
- Profesionales para el seguimiento domiciliario.
- Protocolización de todos los procesos.

nutrihome by FRESENIUS KABI

ONCO TOTAL CARE by Fresenius Kabi

Soporte integral al paciente oncológico

Indicación de la NPD en el paciente oncológico

El paciente oncológico es el **principal motivo de indicación de NPD por diagnóstico tanto en Europa como en Norteamérica.**[7]

Los **objetivos específicos de la NPD en los pacientes oncológicos**[10] son:

- Prevenir y tratar **la malnutrición y/o la caquexia.**
- Mejorar **el cumplimiento del tratamiento oncológico** programado reduciendo sus interrupciones.
- Disminuir **los efectos adversos** del tratamiento.
- Mejorar **la calidad de vida** de los pacientes.

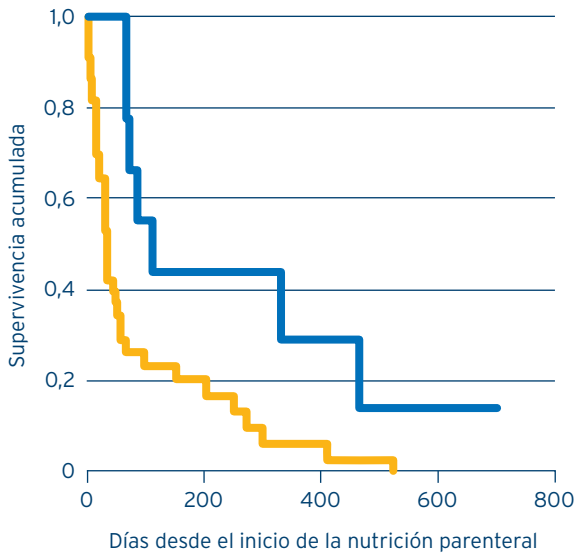
Algunos **criterios** que se recomiendan usar para ayudar en la indicación de este tipo de paciente son:

- Duración del **tratamiento ≥ 4 semanas** con una **expectativa de vida ≥ 3 meses.**[11]
- **Score Karnofsky >50.**[12]
- Baja actividad tumoral con una **CRP <10 mg/dl.**[10]

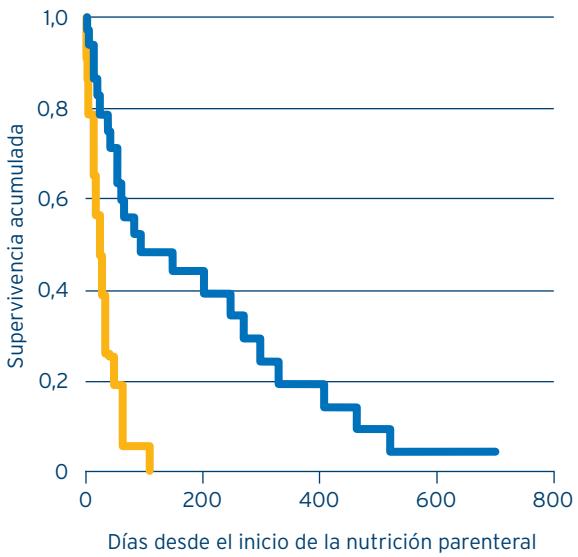
Casos de indicación de la NPD en el paciente oncológico

En 2015, un estudio sobre el **papel de la NP** y su uso en 55 **pacientes oncológicos** con obstrucción intestinal y carcinomatosis peritoneal con tumores gastrointestinales, ginecológicos y otros, constató que los que recibieron NP después del alta hospitalaria tuvieron una **supervivencia superior** con una media de 40 días desde el inicio del tratamiento.[13]

En **pacientes que responden a la quimioterapia y tratamiento antitumoral activo**, el uso de la NPD es seguro y aumenta su supervivencia.[13]



Supervivencia en pacientes que recibieron NPD después del alta hospitalaria (línea azul) **frente a aquellos que permanecieron en el hospital** (línea naranja).[13]



Supervivencia en pacientes que iniciaron quimioterapia durante o después de la NP (línea azul) **frente aquellos que no lo hicieron** (línea naranja).[13]

Programa para pacientes con Nutrición Parenteral Domiciliaria

Un servicio integral para garantizar una administración segura de la nutrición parenteral y de mayor acceso para los pacientes.

El servicio incluye los siguientes elementos:

Entrega domiciliaria de la nutrición y de los materiales asociados

El servicio incluye el suministro de **dietas clínicas tanto estandarizadas (con o sin aditivación) como individualizadas** desde nuestro centro.

El **transporte de las dietas individualizadas** se realiza con las máximas garantías de seguridad, asegurando la **cadena de frío** del transporte, así como **con un servicio técnico-logístico** que colabora con el paciente en el almacenamiento de las dietas en su domicilio.

Formación domiciliaria en el manejo y control de la Nutrición Parenteral

Llamadas y visitas de seguimiento domiciliario por personal de enfermería

Atención telefónica gratuita por personal de enfermería 24h/7días

El servicio es modular y se adapta a la evolución del paciente/cuidador en cuanto a su nivel de autonomía.

Hemos diferenciado 4 módulos con un nivel de temporalidad variable, excepto el primero que es de 1 mes de duración:

- Transición del hospital al domicilio
- Foco en la autonomía del paciente
- Consolidación de la terapia
- Paciente autónomo

Los objetivos asistenciales del **Programa de Nutrición Parenteral Domiciliaria son:**

- Facilitar y acompañar en la transición del paciente del hospital al domicilio
- Prevenir complicaciones y garantizar así una mayor seguridad del tratamiento
- Favorecer la estabilización del tratamiento nutricional en el domicilio
- Consolidar la autonomía del paciente en la gestión de su tratamiento

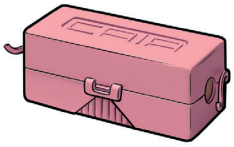
El programa incluye la entrega de todo lo necesario para el tratamiento, destacando:

Fungibles de calidad

Seleccionados para evitar infecciones y ofrecer el mayor confort al paciente.

Válvula antiretorno para final del CVC

Tapón protector para final del CVC



Caja de protección de la conexión de NP

Bomba de infusión

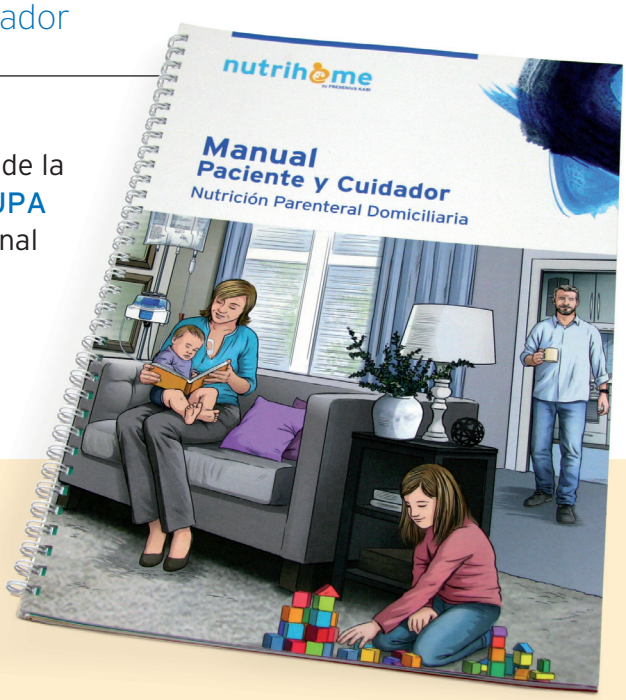
Con soporte del servicio técnico y sustitución en caso de emergencia.

Materiales educativos ilustrados y Manual de la Bomba

Hojas de autocontrol para el paciente/cuidador

El **Manual del Paciente y Cuidador** ha sido fruto de la **colaboración con la Asociación de pacientes NUPA** que sirve de **soporte a la formación** por el personal de enfermería de NutriHome.

Asociación española de ayuda a niños, adultos y familias afectadas de fallo intestinal, trasplante multivisceral y nutrición parenteral



Beneficios del programa para el profesional sanitario y el centro

- ✓ Mejora de la calidad de vida del paciente.
- ✓ Mejora del seguimiento de los pacientes con NPD y de la calidad asistencial.
- ✓ Reducción de las complicaciones en el periodo más crítico.
- ✓ Reducción de los reingresos hospitalarios.
- ✓ Optimización de los recursos asignados.
- ✓ Reducción de la estancia hospitalaria por alta precoz del paciente.

Beneficios del programa para el paciente y su familia

- ✓ Mejora de la calidad de vida.
- ✓ Mejora del sentimiento de seguridad.
- ✓ Mejora de la accesibilidad a la NPD.
- ✓ Reducción de la estancia hospitalaria.
- ✓ Reducción de los desplazamientos al hospital.
- ✓ Mejora de la capacidad de autocuidado.

Referencias

1. González Aguilera B, Olveira G, García Luna PP, Pereira Cunill JL, Luengo LM, Pérez de la Cruz A, et al. Documento de consenso de expertos de Andalucía y Extremadura sobre la nutrición parenteral domiciliaria. Nutr Hosp 2017;34:784-91. DOI: 10.20960/nh.88.
2. BOE-A-2006-16212; Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.
3. Grupo NADYA. Informe sobre la situación actual de la nutrición parenteral domiciliaria en España (Internet). Madrid: Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria (NADYA) de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2005 (acceso 12 de enero de 2014). Disponible en: https://nadya-senpees.sserver.es/.
4. Guía de nutrición parental domiciliaria en el sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro de Publicaciones; 2009.
5. Wanden-Berghe C, Pereira Cunill JL, Cuerda Compes C, Ramos Boluda E, Maiz Jiménez MI, Gómez Candela C, Virgili Casas N, Burgos Peláez R, Pérez de la Cruz A, et al. Grupo NADYA-SENPE. Nutrición parenteral domiciliaria en España 2017. Informe del Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria NADYA. Nutr Hosp 2018;35(4):1491-1496.
6. Baxter J, Gillanders L, Angstmann K, Staun M, O'hanlon C, Smith T et al. Home Parenteral Nutrition (HPN): An international benchmarking exercise. Proceedings of the Nutrition Society. 2011;70(OCE5).
7. Wanden-Berghe C, Cuerda-Compes C, Álvarez-Hernández J, Pereira-Cunill JL, Carabaña-Pérez F, Gómez-Candela C. Nutrición parenteral domiciliaria en los pacientes oncológicos. Hosp Domic 2017;1:65-72. DOI: 10.22585/ hospdomic.v1i2.15.
8. Staun M, Pironi L, Bozzetti F, Baxter J, Forbes A, Joly F et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients. Clinical Nutrition. 2009;28(4):467-479.
9. Pironi L, Arends J, Baxter J, Bozzetti F, Peláez R, Cuerda C et al. ESPEN endorsed recommendations. Definition and classification of intestinal failure in adults. Clinical Nutrition. 2015;34(2):171-180.
10. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 2017;36(1):11-48.
11. Camblor-Álvarez M, Ocón-Bretón M, Luengo-Pérez L, Viruzuela J, Sendrós-Maroño M, Cervera-Peris M et al. Soporte nutricional y nutrición parenteral en el paciente oncológico: informe de consenso de un grupo de expertos. Nutrición Hospitalaria. 2018.
12. WaPalma Milla S, Lisbona Catalan A, Gomez Candela C. Nutrición Parenteral en el paciente oncológico. Nutrición Clinica en Medicina. 2015;IX(2):173-187.
13. María Guerrera E, Cortés-Salgado A, Mateo Lobo R, Nattero L, Riveiro J, Vega-Piñero B et al. Role of parenteral nutrition in oncologic patients with intestinal occlusion and peritoneal carcinomatosis. Nutrición Hospitalaria. 2015;32(3):1222-1227.

FRESENIUS KABI
caring for life

Fresenius Kabi España, S.A.U.
Torre Mapfre - Vila Olímpica
C/ Marina, 16-18 - 08005 Barcelona
Tel. 93 225 65 65 - Fax 93 225 65 75
www.fresenius-kabi.es