



P-479 - ¿SON DIFERENTES LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS SEGÚN EL TIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL QUE PRECISAN EN SU DOMICILIO?

Mias Carballal, Carmen; Vela, Fulthon Frank; Villalobos, Rafael; Maestre, Yolanda; Bayona, Ana; Jara, Jimmy; Pueyo, Eva; Escartín, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El soporte nutricional parenteral (SNP) incluye la administración endovenosa de cualquier tipo de nutriente si no se puede usar la vía oral o enteral. La hospitalización a domicilio (HaD) puede administrar cualquier SNP en el domicilio durante un periodo de tiempo determinado.

Objetivos: Analizar las diferencias entre los distintos tipos de soporte nutricional parenteral que han recibido los pacientes quirúrgicos ingresados en HaD para SNP.

Métodos: Revisamos todos los pacientes quirúrgicos ingresados en la HaD de nuestro hospital para SNP, desde el 2019, que fue cuando se protocolizó el ingreso de pacientes para Nutrición parenteral domiciliaria (NPD) con HaD, hasta la actualidad, y se agrupan según el tipo de SPN recibido: NP (grupo A), otros SNP (grupo B). En el grupo A se incluyen los que precisaban NP total o complementaria; y en el grupo B los que precisaban solo oligoelementos endovenosos o sueroterapia. Se recogen las variables: edad, sexo, motivo del SNP (preoperatorio, complicaciones posoperatorias, otros), tipo de dieta (absoluta, NE, oral), soporte nutricional oral (si/no), otros requerimientos asistenciales (curas heridas, control drenajes, otras medicaciones parenterales, gestión de pruebas); fin de SNP en HaD (tolerancia oral, reingreso (urgente/programado), NED, voluntad del paciente, administración ambulatoria); días SNP; días ingreso HaD, estancia total HaD. Se realiza un análisis estadístico cuantitativo descriptivo (frecuencias, medias, porcentajes), de las variables recogidas, y comparativo de los dos grupos para valorar cualitativamente sus diferencias.

Resultados: Entre 2019-2024 ingresaron en HaD para SNP 35 pacientes, de los cuales 25 (71%) recibieron NP (grupo A) y 10 (29%) otro SNP (grupo B). En el grupo A, el 32% de los pacientes recibieron NPtotal, y el 68% NP complementaria. Un 64% precisaron otras medicaciones endovenosas complementarias. En el grupo B el 60% recibieron oligoelementos endovenosos y el 40% sueroterapia. El motivo del SNP fue preoperatorio (14%), complicaciones posoperatorias el 31% y patología no operada (34%). En el grupo B no hubo pacientes preoperatorios. Al 69% de los pacientes con dieta oral se les añadieron suplementos nutricionales orales (SNO): grupo A (88%) y grupo B (33%). Otros requerimientos asistenciales en el domicilio fueron en el grupo A: control drenajes (40%); control sondas digestivas (28%); curas (49%), antibioterapia ev (16%). En el grupo B: control drenajes (10%), control sondas digestivas (10%). El SNP con HaD se suspendió en el grupo A por: tolerancia oral (40%); NP ambulatoria (12%); IQ programada (16%); nutrición enteral

ambulatoria (12%); voluntad paciente (12%), reingresos por complicaciones (8%). Un 8% precisaron oligoelementos endovenosos por Hospital de Día al alta de HaD. En el grupo B por: mejoría (60%) o administración ambulatoria (40%). La estancia media en HaD para SNP fue de 16,2d en el grupo A, y de 5,9d en el grupo B. Se liberaron 462 camas, de las cuales 405 del grupo A directamente relacionadas con el SNP en HaD, y 59 en el grupo B.

Conclusiones: Existen diferencias según el tipo de SNP que han recibido los pacientes en HaD relacionadas con la complejidad del paciente, y la liberación de camas hospitalarias.