

# Mejorar la seguridad de los pacientes

Nuevas normas globales de diseño para los conectores de dispositivos médicos dedicados a la nutrición enteral.

Prof. Jessica Lorenzo. Lic. en nutrición.

## ¿Qué es un error de conexión?

Se denominan **errores de conexión** a eventos que ocurren cuando dos sistemas de administración aparentemente incompatibles o no diseñados para estar en contacto son inadvertidamente conectados, administrando erróneamente oxígeno, líquidos, nutrición o medicación, resultando en una amenaza para la vida del paciente. Este tipo de eventos pueden resultar en complicaciones graves y en la muerte del individuo y ocurren porque los actuales conectores son físicamente compatibles.

Los errores de conexiones enterales son ampliamente reconocidos ya desde el año 1971, aunque sub-reportados. Una publicación de 2008 resume una serie de 60 errores de conexiones enterales, el 88 % de ellos en el extremo distal de conexión, es decir entre la guía de alimentación y la sonda del paciente.

## ¿Cómo reducir el riesgo de errores de conexión de los sistemas de administración enteral/parenteral?

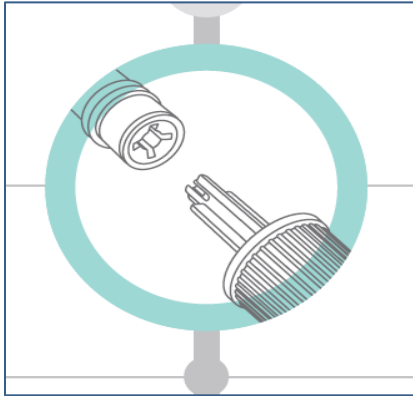
Como parte de una iniciativa internacional llamada *Stay Connected*, se están llevando adelante diferentes cambios en los conectores de alimentación enteral, tanto del lado del producto (extremo proximal), como del lado del paciente (extremo distal). Dichos cambios están planeados en varias fases.

*Stay Connected* está encabezada por un grupo internacional de profesionales de la salud, fabricantes y reguladores, que juntos desarrollaron la norma ISO 80369-1. Esta norma define los requisitos para los conectores de pequeño calibre para líquidos y gases, haciendo difícil, cuando no imposible, la conexión de sistemas de administración no relacionados.

Esta norma ISO 80369-1 define, entre otros conectores de pequeño calibre, el nuevo conector de los dispositivos médicos para nutrición enteral: **ENFit**. La introducción de este conector enteral estandarizado tendrá un impacto sobre los conectores actualmente comercializados, incluidos el adaptador cónico/escalonado, ENLock, Luer invertido, así como otros conectores patentados, y marcará un nuevo **hito en el esfuerzo internacional para garantizar la seguridad de los pacientes**.

## Conector del extremo proximal (con el producto)

Se denomina **ENPlus** y consiste en una conexión al producto con un pico en cruz. Éste ya fue introducido en el mercado local en entre los años 2012 – 2013. La norma ISO 18250 propuesta debe incluir el conector **ENPlus** y la tapa de rosca de 40 mm existente. Al tener extremo en cruz impide que pueda conectarse alguna vía parenteral con punzón simple a la tapa del producto y así evita un grave error de conexión (producto enteral administrado vía parenteral).



# INCOMPATIBLE

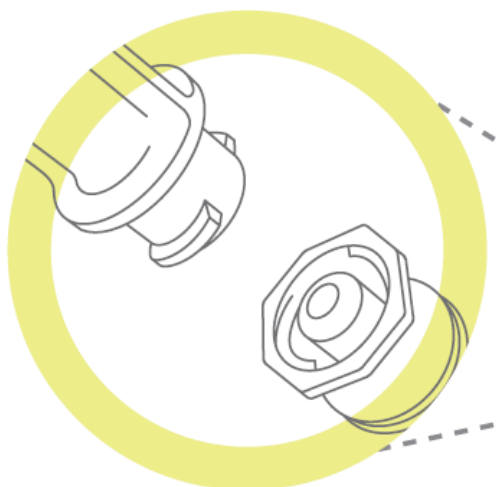
## Conector del extremo distal (con el paciente)

Se denomina **ENFit** y aborda las conexiones “del lado del paciente” entre sondas de nutrición, sistemas de administración, jeringas para medicamentos, enjuague y alimentación por bolo, y otros dispositivos de nutrición enteral. No permite la conectividad con ningún otro conector *para ningún otro uso clínico*. Incluye una función de bloqueo que señala la conexión apropiada y se mantiene en su sitio.

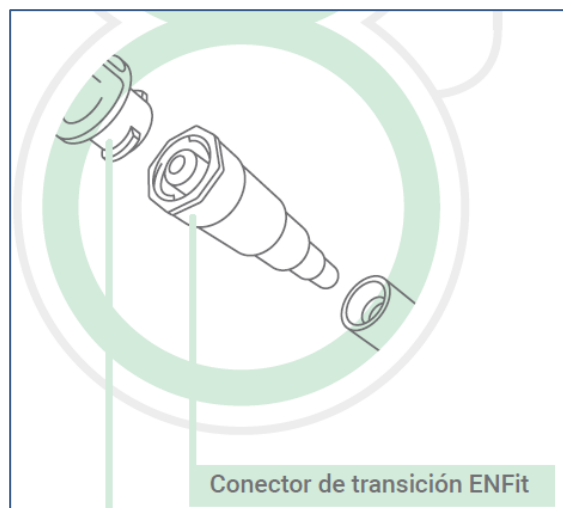
### SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN TRANSITORIOS (VERSIÓN PROVISORIA)

Los proveedores proporcionarán conectores de transición, para permitir la conexión a las sondas de nutrición actuales que existen en las instituciones, hasta que estén disponibles las nuevas sondas de nutrición **ENFit**. Se estima que la conversión y la eliminación gradual del conector de transición llevarán un año.

Conexión definitiva ENFit



Conexión de transición con adaptador cónico escalonado



El propósito del nuevo conector es ayudar a reducir el riesgo de conexión incorrecta de las sondas de nutrición enteral y mejorar así la **seguridad de los pacientes**. Hay solamente un conector para fórmula de nutrición estándar que será utilizado por todos los fabricantes de sistemas de administración y adoptado universalmente en la práctica.

## ¿Qué podemos hacer en nuestra institución?

CONCIENTIZAR	PREPARAR	ADOPTAR
<p>Informar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos</li> <li>- Nutricionistas</li> <li>- Enfermeros</li> <li>- Administradores</li> <li>- Logística</li> <li>- Gestores de riesgos</li> <li>- Personal de Calidad</li> <li>- Biotecnología</li> <li>- Otro personal de soporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar y adaptar los procesos internos y protocolos a los nuevos cambios (normas, especificaciones de compras, pedidos, controles de calidad)</li> <li>- Formar a los profesionales que realizan pedidos e inventarios</li> <li>- Trabajar codo a codo con los proveedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con las fechas propuestas localmente</li> <li>- Fomentar el beneficio a largo plazo para la <b>seguridad de los pacientes y los trabajadores en soporte nutricional</b> (aunque hoy parezca más complejo)</li> </ul>