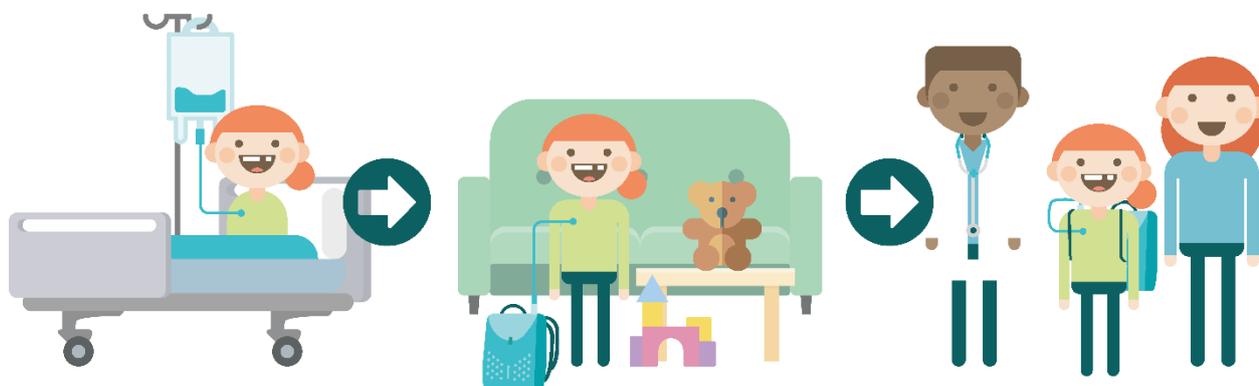


Aspetos Organizacionais da Nutrição Parentérica (NP)



Equipas de apoio nutricional

Doentes com NP no domicílio devem ser Seguidos, regularmente, por uma equipa experiente.

Supervisão do apoio nutricional na falência intestinal (IF) deve, se possível, ser prestado por uma equipa multidisciplinar de apoio nutricional.



Avaliação nutricional nenhum hospital

- Antropometria precisa e avaliação clínica completa de doentes crónicos sob NP deve ser realizada por um profissional qualificado
- A frequência da avaliação laboratorial deve basear-se na condição clínica aguda da criança (de uma vez por dia até 2-3 vezes por semana)

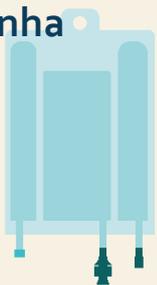


Desmame e estabelecimento alimentação entérica

- Sempre que possível deve ser dada alguma alimentação entérica, mesmo que apenas um volume mínimo seja tolerado
- Quando se aumenta a alimentação entérica, apenas uma mudança deve ser feita de cada vez, para avaliar a tolerância
- Na falência intestinal severa, os volumes de nutrição entérica devem ser aumentados lentamente, de acordo com a tolerância digestiva
- A alimentação entérica pode ser iniciada como alimentação líquida em perfusão contínua por sonda num período de 4-24 horas, usando uma bomba volumétrica
- Alimentação em bólus líquido pode ser dada através de uma sonda de alimentação, ou pela boca como pequenos goles, se tolerada
- Crianças que rapidamente recuperam a função intestinal podem ser desmamadas diretamente para alimentos normais

Equipamentos de perfusão e filtros em linha

- Todas as soluções de NP devem ser administradas com controlo preciso de fluxo
- O sistema de infusão deve estar sob inspeção visual frequente
- As infusões periféricas devem ser verificadas frequentemente para ver se há sinais de extravasamento ou sépsis
- A bomba deve ter sistema de prevenção de fluxo livre se for aberta durante a utilização e deve ter configurações bloqueáveis
- As soluções de NP podem ser administradas através de um filtro terminal: as emulsões lipídicas (ou misturas tudo-em-um) podem ser filtradas através de uma membrana de tamanho de poro de 1,2 - 1,5 μm ; soluções aquosas podem ser filtradas através de um filtro 0,22 μm
- Soluções NP para o recém-nascido Prematuro devem ser protegidas contra a luz



NP cíclica

- NP cíclica pode ser iniciada quando os pacientes estão numa condição clínica estável e conseguem manter a normoglicemia durante o período sem a perfusão de NP
- Para prevenir a hipo/hiperglicemia, a velocidade de perfusão pode ser gradualmente aumentada durante as primeiras 1-2h e diminuída durante as últimas 1-2 h de perfusão



Tipo de dieta

- Em Recém-nascidos e lactentes com insuficiência intestinal, o leite materno é o alimento de eleição
- Se o leite materno não estiver disponível, a escolha de substituto deve basear-se na condição clínica; em lactentes pequenos e na doença grave é razoável começar com fórmula elementar, mudando para extensamente hidrolisada, em seguida, para a dieta polimérica



Desmame de nutrição parentérica

- A alimentação entérica pode ser dada em concentrações normais (isto é, não diluída)
- A NP deve ser reduzida proporcionalmente para, ou ligeiramente mais do que o aumento da nutrição entérica
- Se uma estratégia de desmame falhar, tente novamente mais devagar

