

Complicações de Nutrição Parentérica (NP)



As complicações podem ser reduzidas e a qualidade de vida melhorada através da

- Utilização das diretrizes baseadas em evidência existentes
- Limitação do número de dias de infusões por semana, se possível
- Limitação de NP ao mínimo das horas – visando não mais do que 10-12hrs
- Substituição das perdas líquidas excessivas na bolsa da NP, se possível
- Utilização de bombas portáteis
- Cuidados de saúde o mais próximo possível de casa

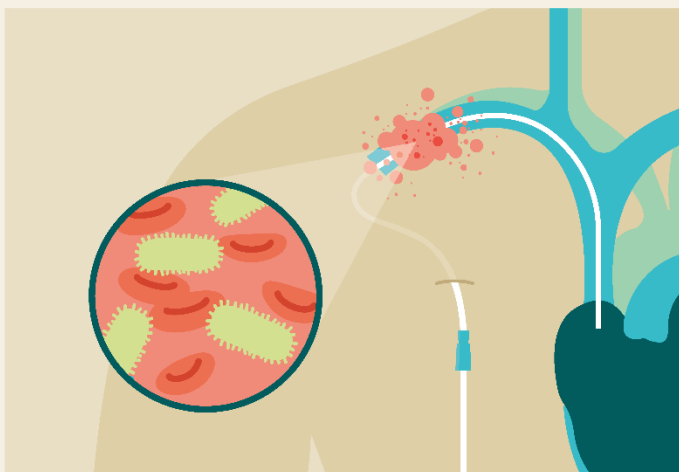
Diagnóstico da infecção sanguínea relacionada com o cateter (CRBSI)



- Qualquer criança com insuficiência intestinal (IF) e um cateter venoso central (CVC) está em risco significativo de CRBSI. Qualquer febre (temperatura $>38,5$ ou $>1^{\circ}\text{C}$), ou mudança nos parâmetros clínicos ou laboratoriais **deve levar à suspeita de CRBSI** até prova em contrário
- Culturas de sangue tiradas simultaneamente do cvc e duma veia periférica devem ser idealmente obtidos quando há suspeita de CRBSI e antes do início de da terapia antibiótica
- Para confirmar a CRBSI sem a remoção do cateter, calcule o tempo diferencial (diferença de tempo entre a positividade entre hemocultura do sangue do CVC e a hemocultura periférica), através da análise das hemoculturas extraídas do cateter central, de veia periférica ou de um lúmen distinto)

Terapia CRBSI

- Terapia antibiótica incluindo cobertura para estafilococos gram positivos, coagulase-negativa ou positiva, e bacilos gram negativos
- A duração é geralmente 10-14 dias, assumindo-se resposta clínica e microbiológica em 48-72h e nenhuma evidência de complicações
 - Remoção de CVC apenas se houver deterioração clínica ou persistência, ou
 - recorrência da bacteriemia.



Complicações com Cateteres

- Investigue imediatamente quando o cateter rompe ou há suspeita de fuga de fluidos
- Deve-se educar os utilizadores sobre manutenção correta e segurança do cateter

Intervenções para diminuir complicações trombóticas e oclusão do cvc

- Não é possível recomendar a utilização rotineira de heparina em vez da utilização de flush de soro fisiológico.
- Para os CVC que são acedidos intermitentemente, lavar com solução salina heparinizada com 5-10 U/mL e 1-2 vezes por semana ajuda a manter a patência
- O ativador recombinante de plasminogénio tissular ou a uroquinase devem ser utilizados para desobstruir o cateter
- Não há evidência suficientes para defender o uso profilático de anticoagulantes

Complicações e considerações relacionadas com a composição da solução NP

Estabilidade

- NP deve ser administrada sempre que possível usando uma formulação validada por um fabricante licenciado ou instituição devidamente qualificada
- Uma tabela deve ser fornecida pelo fabricante com os componentes e com os limites admissíveis para adições de eletrólitos e outros aditivos
- Ingredientes alternativos não devem ser substituídos sem aconselhamento especializado ou validação repetida
- Fosfato deve ser adicionado numa formulação com ligações orgânicas para prevenir o risco de precipitação de cálcio-fosfato
- Se for utilizado fosfato inorgânico, deve ser seguida estritamente a matriz de estabilidade e ordem de mistura
- Quando a mistura '2 em 1' com lípidos y-site adicionados é usada, a adição de lípidos deve ser totalmente validada pelo fabricante ou laboratório acreditado ou os lípidos são infundidos através de uma linha alternativa

Compatibilidade de drogas

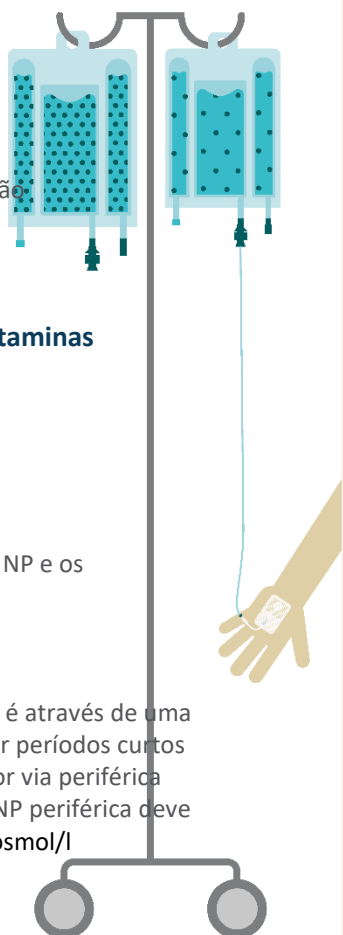
A mistura de medicamentos nos mesmos lúmenes de administração da NP deve ser evitada, a menos que haja validação pelo fabricante ou por um laboratório acreditado

Peroxidação, luz de proteção e estabilidade das vitaminas

- Bolsas de camadas múltiplas e impermeáveis ao oxigénio são recomendados para administração de NP
- A proteção da luz/sol é recomendada para as bolsas de NP e os conjuntos de administração

Osmolaridade

- A perfusão de NP recomendada é através de uma via central. No entanto, a NP por períodos curtos de tempo pode, também, ser por via periférica
- A osmolaridade da solução de NP periférica deve ser mantida a menos de 900 mosmol/l



Complicações metabólicas de NP

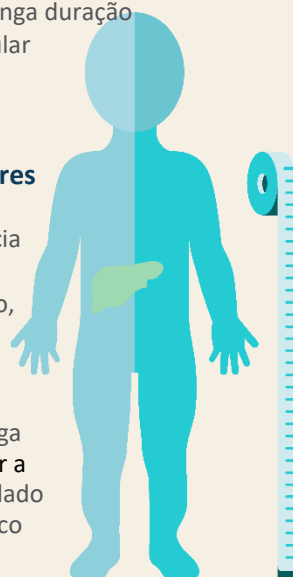
Doença óssea metabólica



- Em crianças com NP domiciliária, devem ser feitas medições regulares de cálcio urinário, cálcio plasmático, fósforo, hormona paratiroide e concentrações de 25-OH vitamina D e atividade de fosfatase alcalina
- Os ingredientes usados na preparação das soluções de NP, devem ter a com a menor quantidade de alumínio possível
- Deve ser realizada a avaliação regular da mineralização óssea

Atraso de crescimento

Doentes pediátricos em NP longa duração requerem monitorização regular do crescimento e composição corporal



Complicações hépato-biliares

- Em doentes com doença hepática associada a falência intestinal (IFALD) deve-se maximizar o aporte entérico, pois a tolerância à nutrição entérica pode melhorar a doença hepática
- Em pacientes em NP de longa duração domiciliária, ciclar a perfusão de NP é recomendado logo que o estado metabólico e hídrico o permita
- Emulsões lipídicas (EL) à base de soja devem ser evitadas na presença de colestase
- A utilização de EL mistas podem ser encorajadas em doentes com IFALD e NP de longa duração
- Deve-se considerar iniciar ácido ursodesoxicólico na presença de sinais bioquímicos de colestase
- É recomendado encaminhamento precoce de lactente e crianças com IFALD para um centro pediátrico experiente em insuficiência intestinal e reabilitação/transplante

