

# MATERIAL COMPLEMENTAR

Oi, Nutris! Hoje nós iremos falar sobre as **principais diferenças** entre GUIDELINES da Braspen e ESPEN! Vamos lá? BRASPEN VS ESPEN!

## RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

### BRASPEN

15 a 20 Kcal, evoluindo para 25 a 30 Kcal após o 4º dia.

PTN = 1,5 a 2 g/Kg/dia

Ofertar na fase inicial entre 50 a 70% do gasto energético aferido.

### Imunomoduladores

Ômega 3:

O uso de uma fórmula enteral com ômega 3, óleos de borragem e antioxidantes em pacientes com SDRA não está indicado.

Glutamina

O uso parenteral de glutamina está contraindicado em pacientes com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal, disfunção hepática ou instabilidade hemodinâmica. Em outras situações, em associação com a NP bem indicada e elaborada, pode trazer benefícios clínicos aos pacientes graves, podendo ser considerada caso a caso, a exemplos de pacientes com traumatismos graves e/ou queimados.



## MATERIAL COMPLEMENTAR

### Fibras:

Não existe evidência que suporte o uso rotineiro de fibras para o doente grave. Em pacientes com diarreia persistente que estejam hemodinamicamente compensados e não tenham dismotilidade, o uso de fibras solúveis pode ser considerado.

### Probióticos:

O uso de probióticos pode ser indicado em doentes críticos selecionados, desde que não haja imunossupressão. Acredita-se que, em centros com altas taxas de complicações infecciosas e pneumonia associada à ventilação mecânica, o uso de probiótico possa fazer parte de um protocolo de prevenção junto com outras medidas profiláticas já comprovadas para esse tipo de infecção. Risco de translocação bacteriana.

### INDICAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL:

**Em pacientes com alto risco nutricional à admissão e que não possam utilizar o trato digestório, deve-se iniciar a NP o mais precocemente possível.**

Sugerimos considerar o uso de NP suplementar após 5 a 7 dias em pacientes que não conseguiram atingir aporte calórico proteico >60% por via digestiva.



# MATERIAL COMPLEMENTAR

## Monitoramento do volume gástrico:

Sugerimos que seja feita de forma rotineira.

## Glicemia

Recomendamos que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 140 e 180 mg/dl para pacientes clínicos sob cuidados intensivos. Mensurar diariamente.



# MATERIAL COMPLEMENTAR

## ESPEN

Iniciar com 20 a 25 Kcal nos 3 primeiros dias.

Paciente crítico: 1,3 g/kg/dia (proteína) - progressivamente

Lipídios não deve exceder 1,2 g/dia

Carboidratos não devem exceder 5,0 g/dia

Após o início da terapia nutricional, é recomendado que o paciente atinja em até 3 dias, 80 a 100% das necessidades nutricionais diárias.

## Imunomoduladores

Ômega 3:

Altas doses de fórmulas enriquecidas com ômega-3 não devem ser administradas em bolus.

Ômega-3 em doses nutricionais pode ser administrado.

Fórmulas entéricas enriquecidas com ômega-3 em altas doses não devem ser rotineiramente.



## MATERIAL COMPLEMENTAR

### Glutamina

Em pacientes com queimaduras > 20% da superfície corporal, mais doses entéricas de GLN (0,3-0,5 g / kg / d) devem ser administradas 10-15 dias assim que terapia nutricional for iniciada. Em trauma grave, doses adicionais de GLN (0,2-0,3 g / kg / d) pode ser administrado nos primeiros cinco dias de NE. Em caso de cicatrização complicada de feridas, pode ser administrado por período mais longo de dez a 15 dias.

### Fibras:

Não existe evidência que suporte o uso rotineiro de fibras para o doente grave. Em pacientes com diarreia persistente que estejam hemodinamicamente compensados e não tenham dismotilidade, o uso de fibras solúveis pode ser considerado.

### Probióticos:

Não é indicado devido ao risco de translocação bacteriana.

### INDICAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL:

A dieta oral deve ser preferida à NE ou NP em pacientes críticos pacientes que são capazes de comer. Se a ingestão oral não for possível, a NE precoce (dentro de 48 h) deve ser realizado / iniciado em pacientes adultos gravemente enfermos, em vez de NP inicial.



## MATERIAL COMPLEMENTAR

Em caso de contraindicações para via oral e NE, a NP deve ser implementado dentro de três a sete dias. A NP precoce e progressiva pode ser fornecida em vez de não nutrição em caso de contra-indicações para NE em pacientes desnutridos. O acesso gástrico deve ser usado como a abordagem padrão para início da NE. Em pacientes com intolerância à alimentação gástrica não resolvida com agentes procinéticos, deve ser utilizada alimentação pós-pilórica.

**Nos pacientes considerados de alto risco para aspiração, pós-pilórica, principalmente jejunal, pode ser realizada.**

### **Monitoramento do volume gástrico:**

De 3 a 7 dias.

### **Glicemia**

Recomendamos que a meta de glicemia deve ser estabelecida entre 140 e 180 mg/dl para pacientes clínicos sob cuidados intensivos. Mensurar diariamente.

