

Jornada do paciente: da UTI à alta hospitalar



Guilherme Duprat Ceniccola
- Doutorando em Nutrição Humana - UNB
- Nutricionista - Instituto Hospital de Base
- Principles and Practice of Clinical Research



Dr. Diogo Toledo
- Presidente BRASPEN 2018-2019
- Coordenador EMTN Hospital São Luiz Itaim
- Médico EMTN Hospital Israelita Albert Einstein

Admissão da UTI

Situações recorrentes que acontecem no 1º dia de internação:



- Reanimação volêmica;
- Exames bioquímicos de rotina;
- Antibioticoterapia;
- Exame de imagem;
- Plano terapêutico conforme a avaliação médica do caso.

A Terapia Nutricional (TN) deve ser planejada por uma equipe multidisciplinar.

O que o nutricionista precisa fazer para iniciar a TN?



Ferramentas de Triagem Nutricional:

NRS 2002 (Tradicional)

NUTRIC (Mais atual)

Início da Terapia Nutricional

1ª Semana de UTI



Pacientes em baixo risco nutricional não necessitam de terapia nutricional especializada no primeiro momento. Pacientes críticos graves e em alto risco nutricional devem progredir para a meta de 15-20 kcal/kgp e 1.5 g ptn/kgp nos primeiros 4 dias e evoluir conforme tolerância e melhora clínica.

Avaliação Nutricional - entre 24h e 48h ¹



- Análise detalhada sobre o estado nutricional compreendendo a história alimentar, antropometria, exames bioquímicos, exame físico e história do paciente.

- Identificar um problema nutricional e recomendar uma intervenção.

KCAL

Qual é a oferta energética ideal para o paciente crítico?

Iniciar com 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 25 a 30 kcal/kg/dia após o quarto dia. ²

PROT

Qual a oferta proteica para o paciente crítico?

Recomenda-se que doentes críticos recebam entre 1,5 e 2,0 g/kg/dia de proteína. ²

Como iniciar a Terapia Nutricional com pacientes em risco de síndrome de realimentação? ³



- TN com até 10 kcal/kg/d e aumentar para a meta entre 4 e 7 dias.

- Usar apenas 5kcal/kg/d em casos extremos. (Ex: IMC<5 kcal/kg/dia ou jejum por 15 dias).

- Monitorar balanço hídrico, reposição de eletrólitos e tiamina.

UTI

UTI de trauma - Fase de reabilitação

O paciente pode ter perda de até 16% de toda a massa magra nos primeiros 21 dias de UTI, sendo 67% de músculo esquelético.

APÓS 21 DIAS, O PACIENTE TEM ALTA OU VIRA PACIENTE CRÍTICO CRÔNICO.

Em caso de doença crítica crônica, oferecer TNE hiperproteica associada, quando possível, com um programa de atividade física, incluindo exercícios resistidos.

Atenção:

- Avaliar junto com a equipe o prognóstico do paciente;
- Alinhar a prescrição de TN conforme a expectativa de equipe multiprofissional.

Alta hospitalar

Alta hospitalar deve ser trabalhada desde o primeiro dia de internação.

É muito importante que o paciente e seus familiares sejam orientados e todos esses parâmetros frequentemente reavaliados durante o período de internação.

Para mais informações, acesse os sites:

<https://www.avantenestle.com.br> e

www.nestlehealthscience.com.br

e saiba mais sobre estes e outros assuntos.

Referências bibliográficas:

1. Field L, Hand R Differentiating Malnutrition Screening and Assessment: A Nutrition Care Process Perspective. Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics. 2015;115(5):824-828. 2. Castro MG, et al. Braspen J 2018;33 (Supl 1): 2 -36. 3. National Collaborating Centre for Palliative Care. Londres, 2006. Nutrition support in adults: Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.

