



COVID-19 | CORONAVÍRUS

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM POSIÇÃO PRONA PARA O PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19

PASSOS PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

Administrar procinéticos conforme prescrição médica.



Recomendado o uso de ao menos um procinético (domperidona, metoclopramida, eritromicina) para acelerar o esvaziamento gástrico.

Suspender a nutrição enteral uma hora antes da pronação e reiniciá-la com o paciente em prona.



Para prevenir refluxo gastroesofágico durante a manobra de pronação.

Manter a cabeceira elevada no mínimo a 10° enquanto estiver em prona.



Para prevenção de refluxo gastroesofágico enquanto estiver em prona.

Manter a nutrição enteral em 20 ml/h enquanto estiver em prona. A progressão do volume deve ser feita com cautela



Para manter o trofismo intestinal, evitar a hipoglicemia e a translocação bacteriana.

Monitorar o posicionamento da sonda nasoenteral.



Realizar raio-x após a instalação da sonda nasoenteral. O posicionamento inicial deve ser mantido, registrado e avaliado periodicamente. É recomendado o controle de posicionamento externo a cada 6 horas.

Suspender a nutrição enteral uma hora antes da supinação e reiniciar uma hora após.



Para melhor acomodação da câmara gástrica, evitando náuseas e vômitos.

Avaliar a tolerância à terapia nutricional enteral.



Comunicar o médico em caso de distensão abdominal, náuseas, vômitos e diarreia.

HARDY, G., ET AL. CRITICAL CARE SPECIALIST GROUP COVID-19 BEST PRACTICE GUIDANCE: ENTERAL FEEDING IN PRONE POSITION. BRITISH DIETETIC ASSOCIATION (BDA), 2020. CASTRO, M.G. ET AL. REVISÃO DO PARECER BRASPEN DE TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19; BRASPEN J 2021; 36 (1): 122-6