

A nutrição precoce no paciente crítico está relacionada a melhores prognósticos. A condição clínica grave predispõem um maior consumo energético para o estabelecimento da homeostasia. A oferta calórico-proteica inadequada, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, ativa o catabolismo dos tecidos muscular e adiposo para a produção de energia.

Uma nutrição adequada às características e circunstâncias dos pacientes, estão associados a menos dias de internação em toda a jornada e menor risco de pneumonia associada a ventilação mecânica. (PAV)

O estabelecimento de um plano dietético por uma equipe multidisciplinar e a manutenção de medidas para evitar a broncoaspiração, personalizado ao paciente, por meio da revisão de metas diárias, discutidas em momentos reservados para esse fim, contribuirá para a diminuição da PAV.

Em publicação realizada pelo The Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) sobre a prevenção de PAV, dentre as recomendações relacionadas a nutrição temos:

- Priorizar a nutrição enteral precoce do que a nutrição parenteral precoce; (grau de evidência- alto);
- Considerar posicionamento pós-pilórico da sonda enteral em pacientes com intolerância gástrica e alto risco de aspiração (grau de evidência- moderado);

AVALIAÇÃO

- Realizar avaliação nutricional do paciente crítico em até 48 horas de admissão;
- Caso o paciente não tenha a possibilidade de receber dieta por via enteral, poderá ser optada a dieta parenteral e em momento oportuno realizar a transição para dieta enteral;

PASSAGEM DA SNE

- Garantir a passagem da sonda nascenteal o mais precoce possível, com confirmação de sua localização por Raio-X;
- Liberação do uso da sonda nascenteal (SNE);

PLANEJAMENTO DA DIETA

- Planejamento do início da dieta (estabelecimento da quantidade de ml/h com aumento progressivo de acordo com o volume e tempo decididos em protocolo institucional);

EQUIPE DE SAÚDE FICALIGADO

- Manter medidas para broncoaspiração: decúbito elevado 30°-45°, uso de medicamentos que auxiliem o esvaziamento gástrico;
- O teste de resíduos gástrico deverá ser realizado na presença de sinais de intolerância gástrica avaliados (vômitos, diarreia, distensão abdominal, refluxo, etc) ou em grupos específicos de pacientes com alto risco de broncoaspiração
- Registrar e checar o número da fixação da sonda enteral
- Realizar a lavagem da sonda enteral após término da dieta, antes e após administração de medicamentos, sempre que parar a bomba de infusão, após administrar frascos de água com fibras e após verificar refluxo;
- Garantir a fixação adequada da sonda enteral, de acordo com o protocolo institucional



**AS CONDIÇÕES CLÍNICAS ATUAIS E AS
CIRCUNSTÂNCIAS INDIVIDUAIS DO PACIENTE
DEVEM SER SOBREVINDAS AS RECOMENDAÇÕES
APRESENTADAS**

SUGESTÃO DE PERGUNTAS A SEREM FEITAS EM VISITA DIÁRIA:

- Paciente está com SNE liberada para uso?
- Paciente está recebendo dieta e hidratação adequada a sua condição clínica?
- Há algum sinal de intolerância gástrica (diaréia, vômito, distensão abdominal, refluxo) nas últimas 24 horas?
- O volume de dieta infundido nas últimas 24 horas atingiu a meta calórica diária?
- Há necessidade de jejum para realizar algum procedimento?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASPEN- Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. 38 (2^o supl 2); 2022.
2. Klompas, Michael, et al. "Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update." *Infection Control & Hospital Epidemiology* 43.6 (2022): 667-713.