

## **APUNTES/PROTOCOLO PARA LA PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS QUIRÚRGICOS HULP:**



-La nutrición parenteral la prescribimos a través del programa:  
**VERSIA** NUTRICIÓN del HCIS.

### **Usuario/Contraseña:**

Rea 3<sup>a</sup>: 3rea /rea034

Cardiaca: qrea/qrea09

**Extensión NPT:** 447523

**Extensión de farmacia:** 447387

## **REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CRÍTICOS:**

### **APORTE CALÓRICO:**

-Fase aguda: **20** Kcal/kg peso habitual/día.

-Fase estable: 20-**25** Kcal/kg peso habitual/día.

-Fase de recuperación: 25-**30** Kcal/peso habitual/día.

-Obesidad:

IMC 30-50: 15 kcal/kg peso habitual/día.

IMC >50: 20-25 kcal/kg peso habitual/día.

(NE: Opinión de expertos, GR: Alto).

## **MACRONUTRIENTES**

### **-PROTEÍNAS:**

**1-1,5g/kg/día (N=prot/6.25).**

(Fase aguda: 1,2-1,5 g/kg peso habitual/día).

(Fase estable: 1.5-2 g/kg peso habitual/día).

(Obesidad: IMC 30-40: 2g/kg peso ideal /día, IMC>40: 2.5g/kg peso ideal día).

(CRRT: > 2g/kg peso habitual/día. Obesos con CRRT e IMC>30 <2.5g/kg peso ideal /día).

**-HIDRATOS DE CARBONO (HC):** (50-70% del aporte calórico no proteico).

**Mín 2-Máx 4g/kg/día.**

(No obesos <3,5g/kg peso habitual/día.)

(Obesos IMC >30 : <3.5g /kg de peso ajustado /día).

**-LÍPIDOS:** (30-50% del aporte calórico no proteico).

**1g/kg/día.** (Solemos pautar SMOF)

Disminuir si TG>400mg/dl.

(No obesos <1g/kg peso habitual/día).

(Obesos <1g/kg peso ajustado/día).

**Recomendaciones\*** (\*Grupo de trabajo de metabolismo y nutrición de la SEMICYUC)

**-Proteínas:**

Se sugiere administrar de forma precoz un aporte hiperproteico: entre 1,2-1,5g /kg peso habitual/día de proteínas en la fase inicial y entre 1,5-2 g/kg de peso habitual/día en la fase estable, especialmente en pacientes con alto riesgo nutricional.

(Nivel de evidencia NE :bajo y Grado de recomendación GR: moderado).

-HC:

En pacientes que reciben NPT se sugiere no superar el límite de 3,5g/kg peso habitual/día de aporte de glucosa (emplear peso ajustado en obesos con IMC>30 kg/m<sup>2</sup>).  
(NE: Opinión de expertos,GR: moderado).

-Lípidos:

En el paciente crítico, en general, se sugiere que la dosis diaria de lípidos sea entre 0.7-1,3 g/Kg de peso habitual/día (emplear peso ajustado en obesos con IMC>30kg/m<sup>2</sup>) y debe reducirse su aporte si los niveles de triglicéridos en plasma son superiores a 400mg/dl.  
(NE: Opinión de expertos,GR: moderado).

**Relación HC/L:** 60%/40%

**Osm:** VVC apron <1900 y VV periférica aprox 800.

**REQUERIMIENTOS DIARIOS DE MICRONUTRIENTES:**

**Electrolitos,Elementos traza y Vitaminas.**

-No existen claras recomendaciones sobre los requerimientos de micronutrientes y vitaminas en pacientes críticos.Dichos requerimientos dependen de la patología del paciente y de la posible existencia de pérdidas externas.

-En la práctica clínica del día a día , los aportes deben ajustarse en función de los niveles plasmáticos, cuando estén disponibles.

**ELECTROLITOS:**

**Na+** 1-2 mEq/kg/día.

**K+** 1mEq/kg/día.

**Mg<sup>2+</sup>** 0.1 mEq/kg/día.

**P** 0.5 mEq/kg/día.

**VITAMINAS Y ELEMENTOS TRAZA:** Suplementar.

Fuente:

SEMPE Med Int 2011;35

Algoritmos de soporte nutricional en el paciente crítico (2ª Ed) de SEMICYUC.