

## PROCOLO DE SOPORTE NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD COVID-19 HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.

### 1. CRIBADO NUTRICIONAL

A realizar en el ingreso, escala Malnutrition Screening Tool (MST) modificada.

#### **Criterios de riesgo nutricional:**

1. Disminución del apetito.

2. Pérdida de peso (cuantificada o no; el no estar seguro de si ha perdido peso se considera respuesta positiva)

Los pacientes con respuesta positiva a estas dos preguntas se consideran como pacientes en riesgo nutricional. Por defecto, todos los pacientes mayores de 70 años se considerarán como de riesgo nutricional. Este dato debe introducirse como diagnóstico “desnutrición calórico-proteica” en la historia clínica.

### 2. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

En previsión de la imposibilidad de obtener datos antropométricos, se calcularán requerimientos en función de pesos ajustados a tallas del PC 75 de poblaciones españolas por rango de edad.

Añadir en la exploración física:

\*Presencia o no de edemas (hasta dónde llegan mediante presión)

\*Presencia o no de UPP.

\*En la valoración analítica inicial se asociará solicitud de fosfato, magnesio, calcio, albúmina y prealbúmina. Se recogerá orina de 24 horas para determinar urea en orina de 24 horas si fuese posible.

### 2. VALORACIÓN DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES INICIALES

	EDAD < 65 AÑOS		EDAD > 65 AÑOS	
	CALORÍAS	PROTEÍNAS	CALORÍAS	PROTEÍNAS
Varón normopeso/bajo peso	1725	86	1625	81
Varón sobrepeso/obesidad	1875	94	1850	92

Mujer normopeso/ bajo peso	1475	74	1400	70
Mujer sobrepeso/ obesidad.	1675	84	1600	80

### 3. PLAN DE SOPORTE NUTRICIONAL.

#### 1. DIETOTERAPIA.

Se indicará: DIETA BASAL y se añadirá 10 gramos de módulo de proteína (Vegenat Med Protein) en el vaso de leche del desayuno y de la merienda.

Excepciones:

Modificaciones por disfagia (dieta triturada): las estimaciones realizadas sobre los aportes de esta dieta en nuestro hospital es de 900 kcal y 40 gramos de proteínas. De indicarse ha de saberse QUE NO CUBRE REQUERIMIENTOS EN NINGÚN CASO. Se recomienda asociar a la dieta de entrada 3 suplementos de Fresubin Crème

Modificaciones por necesidad de restricción proteica (insuficiencia renal y encefalopatía hepática con intolerancia a proteínas de origen animal y vegetal): pautar dieta específica, si bien SE DESCONOCEN LOS APORTES ESTIMADOS (no codificados).

En el caso de pacientes con diabetes, se indicará dieta basal SIN AZÚCARES AÑADIDOS y se modificará terapia hipoglucemiante.

#### 2. SUPLEMENTACIÓN ORAL.

Se indicará Fresubin 2 kcal Fibre Drink (400 kcal, 20 g de proteínas) por envase a completar ingesta oral según cumplimiento de la DIETA BASAL en las primeras 24 horas de ingreso.

Según la respuesta, la cantidad de suplemento a indicar será:

¿Cuánto deja en la bandeja?	NÚMERO DE SUPLEMENTOS	
	Varones	Mujeres
< 25%	0	0
25-50%	2	1
50-75%	3	2
>75%	4	3

### 3. NUTRICIÓN ENTERAL O NUTRICIÓN PARENTERAL.

Indicadas si a las 72 horas del ingreso el paciente no cubre el 75% de sus requerimientos iniciales estimados pese a suplementación; es decir:

En varones: deja más del 50% de la dieta y no llega a tomar más de 2 suplementos.

En mujeres: deja más del 50% de la dieta y no llega a tomar más de 1 suplemento.

Si el enfermo no tiene riesgo de aspiración (no se encuentra en decúbito prono, no presenta sintomatología gastrointestinal, no presenta gran trabajo respiratorio Y SOBRE TODO, si no presenta riesgo de retirarse la sonda nasogástrica y acepta este tratamiento), se indicará NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA EXCLUSIVA.

	EDAD < 65 AÑOS	EDAD > 65 AÑOS
	Vegenat T diet HP (cantidad en ml a prescribir en SNG)	Vegenat T diet HP (cantidad en ml a prescribir en SNG)
Varón normopeso/bajo peso	1375 (38 gotas minuto en 12 horas)	1295 (36)
Varón sobrepeso/obesidad	1500 (42)	1480 (42)
Mujer normopeso/ bajo peso	1185 (33)	1120 (32)
Mujer sobrepeso/obesidad.	1350 (38)	1280 (36)

La forma de administración en caso de querer reducir el riesgo de exposición será en perfusión continua durante 12 horas, por goteo continuo según. Se indica ritmo entre paréntesis al lado de las dosis prescritas.

En caso contrario, se indicará nutrición parenteral complementaria.

La fórmula indicada será de osmolaridad periférica (SmofKaviben Low Osmo; por 1000 ml 25 g de proteínas, 723 kcal, (G68, L smof 35, Na 20 mEq, K15 mEq, Ca 2,6 mEq, Mg 5 mEq, P 7,5 mEq ), si bien, la vía de acceso será:

\*Si se prevee necesidad de complementación por más de 5-7 días (vía central de acceso periférico: Drum); aunque no sea necesario comprobar la localización del extremo distal de la vía. Se elige este acceso por la menor prevalencia de flebitis y la duración estimada del soporte nutricional; aparte, podría utilizarse para fórmulas de mayor osmolaridad si presentase posición central y fuese necesario.

\*Si se prevee necesidad de complementación por menos de 5-7 días: vía venosa en vena basilica o cefálica (las localizadas más distalmente no son adecuadas para fórmulas de osmolaridad > 500 mOsm, produciendo flebitis con mayor frecuencia).

El volumen de fórmula a indicar seguirá el siguiente protocolo.

	EDAD < 65 AÑOS		EDAD > 65 AÑOS	
	Ingesta a	Ingesta b	Ingesta a	Ingesta b
Varón normopeso/bajo peso	1400 ml	850 ml	1400 ml	850 ml
Varón sobrepeso/obesidad	1400 ml	850 ml	1400 ml	850 ml
Mujer normopeso/ bajo peso	1400 ml	850 ml	1400 ml	850 ml
Mujer sobrepeso/obesidad.	1400 ml	850 ml	1400 ml	850 ml

\*Ingesta a: menos 50% de dieta y toma menos de un suplemento (mujeres) o menos de 1,5 suplementos (hombre)

\*Ingesta b: menos 50% de dieta y toma al menos 1 suplemento completo (mujer) o 1,5 suplementos completos (hombre)

Si es necesaria la utilización de nutrición parenteral, se prescribirá a pasar en 24 horas si no hay riesgo de arrancamiento de vía y en 12 horas (diurno) si lo hubiese. En el caso de agotar las nutribombas, el paso se hará mediante goteo controlado con dosi-flow según los siguientes ritmos.

	Ritmo 12 horas (gotas/minuto)	Ritmo 24 horas (gotas/minuto)
850 ml	24	12
1400 ml	40	20

Controles metabólicos.

\*Glucemia capilar cada 12 horas.

\*Control analítico semanal incluyendo: hemograma y coagulación, perfil general, hepático, renal, PCR, prealbúmina, calcio, fosfato, magnesio y orina de 24 horas con urea.

#### SITUACIONES ESPECIALES.

Pacientes con alto riesgo de síndrome de realimentación (caquécticos, consumo de alcohol, pérdida de peso previa al ingreso significativa o ingesta en la semana previa al ingreso inferior a la mitad de lo normal para él, neoplasia activa, hemodiálisis)

Asociar al tratamiento:

Tiamina 100 mcg 1 ampolla ev durante 3 días.

Reponer cuidadosamente los déficits electrolíticos (atención al fosfato y al magnesio por su implicación en la contracción muscular y la función pulmonar)

Iniciar con la mitad de la dosis o los ritmos de infusión propuestos para cada situación.

Progresión lenta de los aportes (cada 3 días) por riesgo de alteraciones hidroelectrolíticas graves o sobrecarga de volumen por déficit de tiamina.