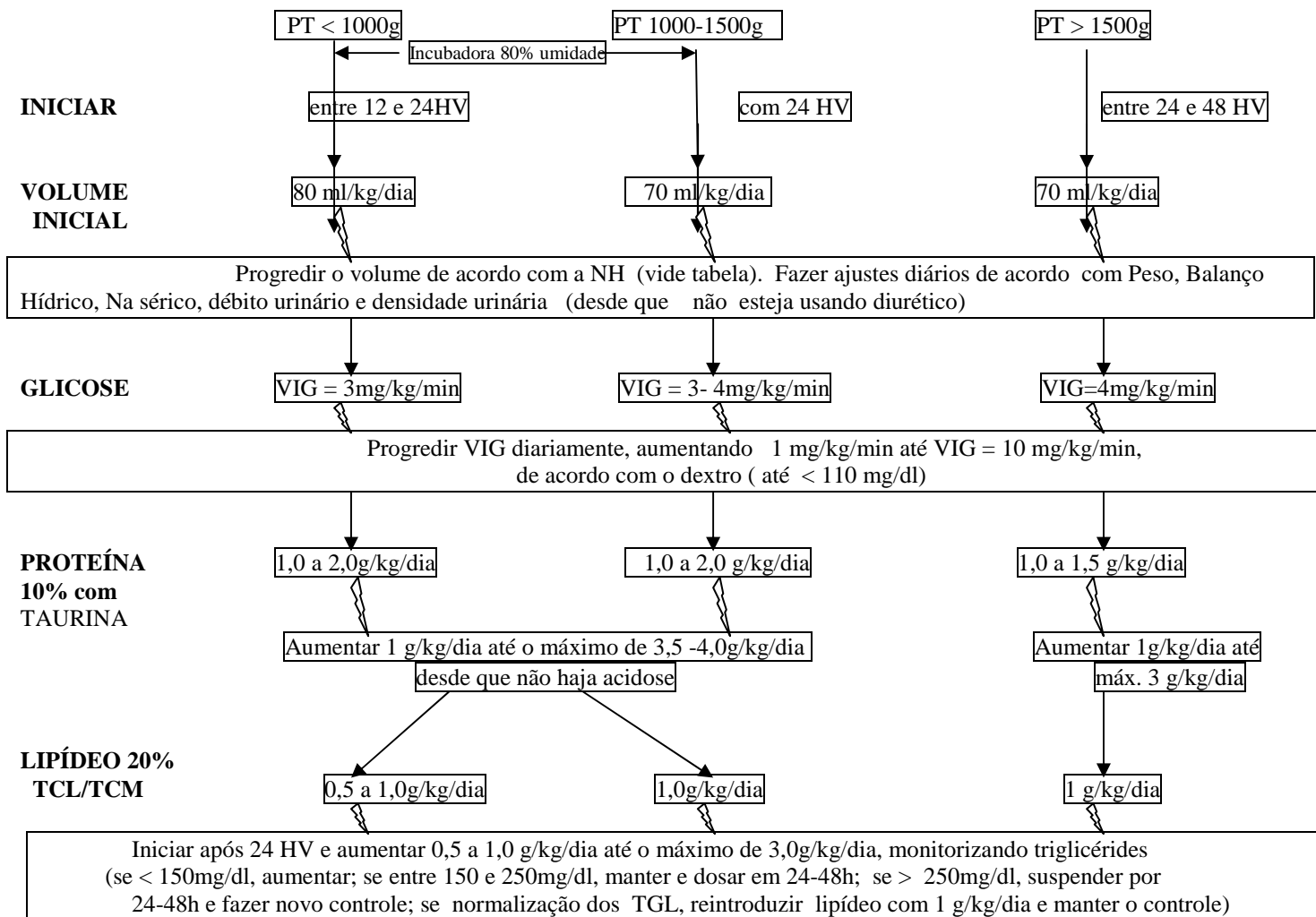


NUTRIÇÃO PARENTERAL NEONATAL

Portal Neonatal/2010©

Revisão: Agosto/2010



Adquirar o protocolo completo na seção ebooks.

NUTRIÇÃO PARENTERAL NEONATAL

Portal Neonatal/2010©

Revisão: Agosto/2010

RN a TERMO e T/PIG

48 HV ou 1ºPO sem previsão de alimentação

INICIAR

70 ml/kg/dia

Progridir o volume de acordo com a NH (vide tabela). Fazer ajustes diários de acordo com Peso, Balanço Hídrico, Na sérico, débito urinário e densidade urinária (desde que não esteja usando diurético)

GLICOSE

Iniciar com VIG = 4 a 6 mg/kg/min

Progridir VIG diariamente, aumentando 2 mg/kg/min até VIG = 10 mg/kg/min, de acordo com o dextro (até < 110 mg/dl)

**PROTEÍNA
PED 10%**

Iniciar com 1,0 g/kg/dia

Aumentar 0,5 a 1,0 g/kg/dia até máx . 2,5 g/kg/dia, desde que não haja acidose

**LÍPIDEO 20%
TCL/TCM**

Iniciar com 0,5 a 1,0 g/kg/dia

Aumentar 0,5 a 1,0 g/kg/dia até máx. de 2,5 g/kg/dia, monitorando triglicérides

Adquira o protocolo completo na seção ebooks.

NECESSIDADES HÍDRICAS BASAIS (ml/kg/dia)

Portal Neonatal/2010©

Peso de Nascimento	1 a 2 dias	3 a 4 dias	5 a 6 dias	7 a 28 dias (ou 40 sem IPC)
< 750g(*)	80	90	100	Até 130
750-999g(*)	80	90	100	Até 130
1000 a 1249g	70	80	90	120
1250 a 1499g	70	80	90	120
1500 a 1749g	70	80	90	110
1750 a 2500g	70	80	90	110
RNT	70	80	90	100

Fonte : Adaptado de Souza, F.S.S. Instituto Girassol, maio 2008, SP.

(*) Ajustar volume de acordo com o Balanço Hídrico e Controles (Peso, débito urinário, Na sérico, Balanço Hídrico e Densidade urinária (se não estiver usando diurético)

OBS: Reduzir ao máximo o volume de diluente das medicações, respeitando a concentração máxima para infusão de cada droga (vide Drogas no período neonatal)

Acréscimos de volume à NH: Fototerapia (15 ml/kg/dia)
Débitos de sonda/drenos/ estomias

Decréscimos de volume: ICC ou PCA sintomático: - 25%
Insuficiência Renal Aguda: - 30%
VM: - 20% (já descontado da NH)
Edema: - 10%
PCA estável: - 10%

Controle de hidratação e volemia : Peso diário (ou até 2x dia, caso não esteja em incubadora com alta umidificação – acima de 70%)
Débito urinário (2 a 4 ml/kg/dia)
Densidade urinária (1010 a 1015)
FC < 160 bpm
Perfusão periférica < 3 "(aquecido)
Na entre 135 e 145 mEq/l
Glicemia < 110 mg%
Hematócrito próximo 40%

BALANÇO HÍDRICO: **GANHOS:** soro, NP, medicações, leite

PERDAS : diurese, débitos de sonda/drenos, estomias e coletas de sangue

OBJETIVOS DA NP: manter a qualidade e a velocidade de crescimento pós-natal na mesma proporção do que seria o crescimento fetal, evitando o choque metabólico ocasionado pelo nascimento prematuro e pelas complicações neonatais que impeçam o aporte nutricional adequado por via oral/ enteral e acarretem grandes modificações no crescimento. *Observar ganho de peso (20 a 30 g/dia) e o crescimento do perímetro cefálico (gold standard)*

Ziegler, Forbes, Sparks - Referências sobre crescimento fetal (Doses diárias)

		Peso fetal (g)	
		500 - 700	700 - 900
Ganho ponderal	g/kg	21	20
Necessidade protéica	g/kg	2,5	2,5
Perdas inevitáveis	g/kg	1,0	1,0
Requerimento parenteral	g/kg	3,5	3,4
Enteral	g/kg	4,0	4,0
Kcal	Kcal/Kg	60	60
perdas	kcal/kg	29	32
Requerimento parenteral	kcal/kg	89	92
enteral	kcal/kg	105	108

Adquira o protocolo completo na seção ebooks.