



Il monitoraggio della nutrizione può migliorare gli esiti dei pazienti in condizioni critiche




Uno studio osservazionale, multicentrico e internazionale, mirato a esplorare la relazione tra supporto nutrizionale e beneficio clinico, ha evidenziato che l'apporto energetico e proteico dei **pazienti in condizioni critiche è stato significativamente inferiore a quello prescritto**, sebbene il supporto nutrizionale fosse parte integrante della terapia¹.

Questa carenza può essere dovuta a diversi fattori, tra cui le interruzioni della nutrizione necessarie per eseguire interventi chirurgici o procedure di routine, la priorità di altre procedure di terapia intensiva o la mancanza di un sistema di monitoraggio dell'apporto nutrizionale.

I pazienti in terapia intensiva hanno ricevuto solo il 56% dell'apporto proteico prescritto¹.

I pazienti in terapia intensiva hanno ricevuto solo il 59% dell'apporto energetico prescritto¹.

Il raggiungimento degli obiettivi nutrizionali può avere un impatto significativo su pazienti e reparti di terapia intensiva

-  Il deficit calorico è associato a un aumento dei giorni di dipendenza dal ventilatore, delle complicanze e della durata della degenza².
-  Il deficit di proteine è correlato a un aumento della mortalità³⁻⁶.
-  Un apporto nutrizionale maggiore durante la prima settimana in terapia intensiva è associato a un tempo di sopravvivenza più esteso e a un recupero fisico fino a 3 mesi più rapido nei pazienti in condizioni critiche che necessitano di un supporto prolungato mediante ventilazione meccanica⁷.

Un approccio sistematico alla somministrazione del supporto nutrizionale può **migliorare gli esiti dei pazienti**. È necessario determinare le specifiche esigenze di ogni paziente ed elaborare una terapia nutrizionale su misura, che comprenda il tipo di soluzione, la sede di somministrazione, i dispositivi di accesso, nonché il metodo e la velocità di somministrazione⁸. Anche il monitoraggio della nutrizione è parte integrante di questo approccio sistematico, tuttavia può essere complesso da portare avanti e può richiedere l'esecuzione di noiosi calcoli e procedure di annotazione manuale, che portano via tempo e sono soggette a errori umani⁹. Esistono però alcune soluzioni che agevolano questo compito.

La pompa per nutrizione enterale Compat Ella® semplifica il monitoraggio della terapia nutrizionale prescritta. È possibile collegarla a un sistema di gestione dei dati dei pazienti (PDMS) per consentire il monitoraggio in tempo reale della nutrizione e migliorare così gli esiti dei pazienti.

In che modo la compatibilità di Compat Ella® con i PDMS migliora gli esiti dei pazienti?

Rende visibile il processo di nutrizione^{11, 12}

- ✓ Consente l'integrazione dei consigli nutrizionali e genera automaticamente un feedback (con avvisi pop-up) per l'utente, garantendo una **risposta clinica rapida**.
- ✓ Eseguisce il confronto con gli obiettivi per adattare meglio la portata della nutrizione ed **evitare un deficit energetico**.

Facilita il monitoraggio metabolico nutrizionale^{9, 11}

- ✓ Integra la nutrizione enterale nei grafici della glicemia e del bilancio di liquidi ed elettroliti totali.
- ✓ Promuove la **standardizzazione delle prescrizioni**.
- ✓ **Agevola la somministrazione adeguata di proteine, carboidrati e lipidi**.

Consente l'automatizzazione della raccolta e del controllo dei dati^{9, 11}

- ✓ **Riduce il carico di lavoro** associato all'inserimento e al calcolo manuali dei dati, consentendo agli infermieri di trascorrere più tempo con il paziente.
- ✓ **Riduce il numero di dati mancanti**.
- ✓ Automatizza l'estrazione dei dati consentendo un controllo qualità costante, l'uso di circuiti di feedback e un follow-up adeguato e conforme alle linee guida.

Ti presentiamo Compat Ella®

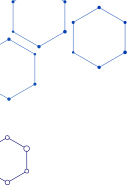
La pompa per nutrizione enterale Compat Ella® è compatibile con i PDMS e supporta il **miglioramento dello stato nutrizionale dei pazienti in terapia intensiva**. È inoltre intuitiva e facile da usare ed è accompagnata da una miriade di servizi che ne semplificano la gestione.



Maggiori dettagli



Per saperne di più, leggi l'articolo [Optimizing nutrition with an integrated nutrition module, Myth or Reality?](#) del Prof. Dr. Ronny Beer su healthmanagement.org



Bibliografia

1. Alberda C, Gramlich L, Jones N, et al. The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: results of an international multicenter observational study. *Intensive Care Med* 2009; 35:1728 – 1737.
2. Villet S, et al. Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. *Nutr* 2005; 24:502–509.
3. Allingstrup MJ, et al. Provision of protein and energy in relation to measured requirements in intensive care patients. *Clin Nutr.* 2012; 31(4):462-8.
4. Hurt R, et al. Summary Points and Consensus Recommendations From the International Protein Summit. *Nutr Clin Pract.* 2017; 32(S1):142S-151S.
5. Nicolo M, et al. Clinical Outcomes Related to Protein Delivery in a Critically Ill Population: A Multicenter, Multinational Observation Study. *JPEN*, 2016; 40(1):45-51
6. Weisj P, et al. Experimental and Outcome-Based Approaches to Protein Requirements in the Intensive Care Unit. *Nutr Clin Pract*, 2017; 32(S1):77S-85S.
7. Wei X et al. The Association Between Nutritional Adequacy and Long-Term Outcomes in Critically Ill Patients Requiring Prolonged Mechanical Ventilation: A Multicenter Cohort Study. *Crit Care Med*, 2015 Aug; 43(8):1569-79.
8. Boullata J et al. Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy, *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. ASPEN, 2017; 41(1): 15–103.
9. Berger M, et al. Impact of a computerized information system on quality of nutritional support in the ICU. *Nutrition*. 2006; 22(3):221-229.
10. Berger A, et al. Cryoablation for renal tumors: current status. *Curr Opin Urol.* 2009; 19(2):138-42.
11. Berger M, et al. *Curr Opinion in Clin Nutrition and Metabolic Care* 2011 ; 14:202-208.
12. Strack Van Schijndel RJ, et al. *The NL Journal of Medicine*, 2007 ; Vol. 67, No11: 388-393.

