



La monitorización de la nutrición puede mejorar el pronóstico de los pacientes en estado crítico

Un estudio observacional multicéntrico internacional que analiza la relación entre el aporte nutricional y los beneficios clínicos demostró que **los pacientes en estado crítico recibieron una cantidad de proteínas y calorías significativamente inferior a la prescrita**, a pesar de que el soporte nutricional formase parte del tratamiento¹.

Ciertos factores contribuyentes, como la interrupción frecuente debido a la cirugía o los procedimientos rutinarios, la prevalencia de otros procedimientos de tratamientos críticos o la ausencia de visibilidad del aporte nutricional, podrían explicar este déficit.

Los pacientes de la UCI solo recibieron el 56 % de la cantidad de proteínas prescrita¹.

Los pacientes de la UCI solo recibieron el 59 % del aporte energético prescrito¹.

La importancia de alcanzar los objetivos nutricionales del paciente

- El déficit calórico está asociado a un incremento de los días en que el paciente necesita usar un respirador, de las complicaciones y de la duración del ingreso².
- Los déficits proteicos se han asociado a un incremento en la mortalidad³⁻⁶.
- Un mayor aporte nutricional recibido durante la primera semana en la UCI está asociado con una supervivencia más prolongada y una recuperación física más rápida de hasta 3 meses en enfermos en estado crítico que requieren el uso prolongado de ventilación mecánica⁷.

Un abordaje sistemático de la intervención nutricional puede **mejorar el pronóstico del paciente**. Esta intervención debe tener como propósito determinar las necesidades individuales de cada paciente y definir un plan nutricional personalizado que incluya el tipo de solución nutricional, el sitio de administración y los productos de acceso, el método y la frecuencia de administración, así como varios otros aspectos de importancia⁸.

La monitorización de la nutrición es un aspecto fundamental de este abordaje sistemático. No obstante, una monitorización efectiva puede ser compleja al requerir la realización de tediosos cálculos y seguimientos manuales que resultan laboriosos y son susceptibles a los errores humanos⁹. Afortunadamente, existen soluciones para facilitar este proceso.

La bomba de nutrición enteral Compat Ella® puede facilitar la monitorización de la nutrición prescrita. Es compatible con los sistemas de gestión de datos de pacientes (PDMS), a los que puede conectarse para posibilitar un seguimiento en tiempo real de la intervención nutricional con el fin de contribuir a mejorar el pronóstico del paciente.

¿Cómo contribuye a mejorar el pronóstico del paciente la conectividad de Compat Ella® con los PDMS?

Visibiliza el proceso de alimentación^{11, 12}

- ✓ Integración de recomendaciones nutricionales y comentarios generados automáticamente (avisos emergentes) para facilitar una **respuesta clínica rápida**.
- ✓ Compara con el objetivo nutricional prescrito con el fin de **evitar déficits energéticos**.

Facilita la monitorización metabólica nutricional^{9, 11}

- ✓ Integra la pauta en gráficos de equilibrio entre el total de líquidos y electrolitos, así como de glucosa.
- ✓ Permite la **estandarización de las prescripciones**.
- ✓ **Facilita la administración adecuada de proteínas, hidratos de carbono y grasas**.

Permite la recopilación y el control de datos de forma automatizada^{9, 11}

- ✓ **Reduce la carga de trabajo** relacionada con la introducción y el cálculo de los datos de forma manual, lo que permite al personal de enfermería pasar más tiempo con el paciente.
- ✓ **Reduce la cantidad de datos faltantes**.
- ✓ Las extracciones automatizadas hacen posible un control de calidad continuo, ciclos de retroalimentación y un seguimiento adecuado basado en las guías.

Le presentamos Compat Ella®

La bomba de nutrición enteral Compat Ella® es compatible con los PDMS con el fin de contribuir a **mejorar el estado nutricional de los pacientes de la UCI**. Asimismo, es intuitiva, fácil de usar e incluye multitud de servicios para facilitar el manejo de la bomba.



Más información



¿Le gustaría saber más? Consulte el artículo en inglés [Optimizing nutrition with an integrated nutrition module, Myth or Reality?](#) del Prof. Dr. Ronny Beer en [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.

