

Nutritionsrutin för patienter med COVID-19 och invasiv ventilatorbehandling vid PMI KS Huddinge

Dokumentet är en modifierad version av ordinarie nutritionsrutin vid intensivvårdsavdelningen KS Huddinge. Evidens och förklaringar till riktlinjerna finns i ett separat dokument.

Sammanställt av Martin Sundström Rehal och Inga Tjäder.

1. Starta 5% glukos med Soluvit + Addaven 42 ml/h.
2. Sätt nasogastrisk sond direkt efter intubation.
3. Starta enteral nutrition (EN), Fresubin HP Energy 25 ml/h (=900 kcal/d).
4. Ordinera alltid Naloxon i sond om patienten har morfininfusion.

Kontraindikationer till EN:

- Svårbehandlad hypotension (NorA >0.3 µg/kg/min) eller hypoperfusion.
- Livshotande hypoxemi eller hyperkapné (pH <7.20).
- Mekaniskt passagehinder, bukcompartment, tarmischemi.

Grundprinciper:

- Beräknat kalorimål 20 kcal/kg*/dag vecka 1. 25 kcal/kg/dag vecka 2 och framåt.
*Nutritionsvikt = Idealvikt [längd (cm) - 100] + 1/3 av övervikt [inkomstsvikt - idealvikt]
- Räkna av propofol (1.1 kcal/ml, 1 mg/kg/h motsvarar 1.3 kcal/kg/dag).
- Retentioner kontrolleras 1 gång/pass.
- Oförändrad EN 25 ml/h dag 1-3. Glukos kan sättas ut om denna dos tolereras.
- Fr.o.m. dag 4 ökas EN till hela kalorimålet enligt retentionsschemat.
- Om fosfat <0.65 eller sjunker >0.15 första tre dyggen med EN, misstänk refeeding. Ge trofisk EN till och med dag 6. Substituera fosfat tills serumnivåer normaliserats.

Retentionsproblem och bukläge:

- Vid retentioner >400 ml vid 2:a kontrollen ordineras trofisk EN (10 ml/h) t.o.m. dag 6.
- Prokinetiska läkemedel används ej rutinmässigt. Beakta risk för lång QT-tid.
- Töm ventrikel före bukläge. Ge endast trofisk EN (10 ml/h) i bukläge.

Parenteral nutrition och aminosyror:

- Ordineras fr.o.m. dag 7 om >80% av kalorimål ej uppnåtts med EN.
- Alla patienter med CRRT ordineras 500 ml Glavamin/dag som kontinuerlig infusion.

