

Alimentatia enterale precoce

- Primele 24 h ---- 48 h

Precauții: asfizie neonatală si ischemie intestinală.

Cantități (adaptat la caz)

Zi	1	2	3	4	5	6	7
	< 1000g						
ml/kg	-	10	20	30	40	50	60
nr mese/24h	-	12	12	12	10	10	10
	1000-2000g †						
ml/kg	20	20	30	50	60	80	100
nr mese/24h	10	10	10	8	8	8	8
	> 2000g †						
ml/kg	20	40	60	80	100	120	140
nr mese/24h	8	8	8	8	6	6	6

†Nu există regulă:

gavaj continuu cu 1 ml/kg/h

gavaj intermitent (la 1, 2 sau 3 ore), durata de 1/2h

La cei sub 800g – se recomanda gastrocliza .

- Dacă există probleme respiratorii sau reziduuri clare - gastrocliza continuuă cât timp e necesar si nu se crește cantitatea in primele 7 zile. În ziua a 8-a: se crește cu câte 10-20 ml/kg/zi
- După atingerea rației complete p.o. se trece la alimentatie alternativă : gavaj /sân

Risc sigur de NEC: nu alimentati precoce!!!

☞ Intarzierea in cresterea intrauterina

☞ Asfizie neonatala severa: Apgar \leq 3 la 5 min

☞ hTA persistenta

☞ Hipoxemie persistenta (PaO₂<45 mmHg în ciuda ventilației agresive cu FiO₂ 100%)

Contraindicatii pentru alimentatia enterală precoce

☞ Acidoza respiratorie importanta (pH< 7,25, PaCO₂ > 60 in ciuda ventilatiei agresive)

☞ Cardiopatie cu scadere importanta a debitului VS

☞ Malformatii digestive

☞ Distensie abdominala a jeun

☞ Tratament cu Indometacin i.v. : in timpul, cu 12 h inainte si dupa administrare.

Condiții ce permit alimentarea precoce

- G < 1500g,
- VG < 32 sapt.
- Apgar < 6 la 5 min
- Oxigenoterapie (cu limite)
- Asistat ventilator
- hTA (cu limite)

- Prezența canalului arterial (simptomatic?)
- Cateter arterial ombilical (poziția joasă – L3-L5 nu contraindică alimentația)
- Cateter venos ombilical
- Suspiciune de hemoragie intracerebrală (stadiu?)
- Convulsii

Când se suspenda alimentația enterală?

Semne de intoleranță digestivă = simptome ce impun suspendarea alimentației enterale și investigarea clinică și radiologică

Una din simptomele următoare:

- o Distensie abdominală > 2 cm față de ultimul prânz
- o Reziduuri gastrice verzi
- o Absența zgomotelor intestinale
- o Prezența sângelui în scaun la un examen.

Conduita pentru semne sugestive

- Nu se va reîncepe alimentația enterală decât după 48-72 h de la încetarea semnelor de intoleranță.
- Dacă sunt asociate 2 sau mai multe semne: considerați diagnosticul de NEC

Simptome ce necesită scăderea cantității de lapte pe prânz, dar nu impun oprirea alimentației:

- Cantitate totală de reziduuri clare în ultimele 24 ore < 10% din aportul celor 24 h
- Reziduu < 20% din gavajul precedent.
- Reziduurile clare pot fi readministrate

Ce administram: l.m. /l.m.+ fortifiant/formule pentru prematuri?

- ⇒ Colostru primele zile (avantaj-cantitatea mare de imunoglobuline)
- ⇒ Lapte de mamă prematur, fortifiat până la 85 cal/100ml: introducere după atingerea rației alimentare orale complete, cu creștere progresivă 3-4-5%.
- ⇒ Se renunță la fortifiant: după 2000g sau la externare.