



ORIGINAL

## Variabilidad en las prácticas sobre alimentación enteral del prematuro entre hospitales españoles de la red SEN-1500

María Concepción Moreno Algarra, Verónica Fernández Romero, Tomás Sánchez Tamayo\*, María Gracia Espinosa Fernández, Enrique Salguero García y Red SEN-1500

Unidad de Gestión Clínica de Neonatología, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Recibido el 8 de mayo de 2016; aceptado el 26 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Variaciones en la práctica clínica;  
Nutrición enteral;  
Enterocolitis necrosante;  
Recién nacido de muy bajo peso;  
Prematuro;  
Prevención;  
Nutrición enteral trófica

### Resumen

**Introducción:** La nutrición adecuada es uno de los objetivos primordiales en el manejo de los recién nacidos prematuros. Sin embargo, la falta de evidencia en cuanto a cuál es la mejor estrategia para alcanzar este objetivo da lugar a que exista una gran variabilidad en las prácticas de alimentación. Esta variabilidad podría estar relacionada con las diferencias que existen en la incidencia de complicaciones como la enterocolitis necrosante (ECN).

**Objetivo:** Valorar la variabilidad en las prácticas sobre alimentación entre las unidades neonatales de la red SEN-1500.

**Método:** Estudio transversal, mediante cuestionario, solicitando información sobre alimentación del recién nacido de muy bajo peso (RNMBP) (leche donada, momento de inicio, trófica, incrementos, fortificantes, probióticos) en el año 2013.

**Resultados:** Contestaron 60/98 hospitales; la tasa de respuesta fue mayor en centros con más de 50 RNMBP/año (30/31). El 67% tienen protocolo de alimentación, el 52% refieren variabilidad en su unidad y el 25% disponen de leche donada. Se inicia la alimentación en las primeras 48 h, aunque se retrasa en las edades más bajas aun en ausencia de fallo hemodinámico. Además de la inestabilidad hemodinámica hay otras situaciones por las que se demora su inicio (ausencia de leche materna, CIR, flujo umbilical alterado, asfisia), mientras que raramente se retrasa por ausencia de meconio o por mantener un catéter umbilical. Por debajo de 25 semanas la mitad comienzan directamente con incrementos progresivos en lugar de nutrición trófica. Los incrementos raramente alcanzan 30 ml/kg/día. Casi todos usan fortificantes y vitaminas. El uso de probióticos es excepcional.

**Conclusiones:** Existe gran variabilidad en la política de alimentación del RNMBP entre las unidades neonatales españolas. Aunque algunas diferencias en las prácticas de alimentación están

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tomas.sanchez.tamayo@gmail.com](mailto:tomas.sanchez.tamayo@gmail.com) (T. Sánchez Tamayo).

justificadas por la falta de evidencia, hay intervenciones que sí han demostrado su eficacia, como disponer de un protocolo de alimentación (basado en pruebas) o tener acceso a leche donada; su implementación en todos los centros podría disminuir la incidencia de ECN y mejorar el estado nutricional de los RNMBP.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Variations in clinical practice;  
Enteral nutrition;  
Necrotising enterocolitis;  
Very low birth weight infant;  
Premature;  
Prevention;  
Trophic feeding

## Variability in enteral feeding practices of preterm infants among hospitals in the SEN1500 Spanish neonatal network

### Abstract

**Introduction:** Proper nutrition is one of the primary objectives in the management of preterm infants. However, lack of evidence on the best strategy to achieve this objective has led to a great variability in feeding practices. This variability may be related to the differences in the incidence of complications, such as necrotising enterocolitis (NEC).

**Objective:** The aim of this study is to assess the variability in clinical practice regarding enteral feeding in SEN-1500 Spanish network.

**Method:** An observational study was conducted using a questionnaire sent out in 2013 requesting information about feeding very low birth weight (VLBW) neonates (bank milk, start time, trophic feeding, increases, fortifiers and probiotics).

**Results:** Responses were received from 60 of the 98 hospitals. The response rate was higher in centres with more than 50 VLBW/year (30/31). Just over two-thirds (67%) have feeding protocols, and 52% refer to variability within their unit. A milk bank is available in 25% of the units. First feeding occurs fairly evenly throughout first 48 hours, although it is delayed in lower gestational ages, even when there is no haemodynamic failure. In addition to hemodynamic instability there are other situations when the start is delayed (absence of breast milk, CIR, altered umbilical flow, asphyxia), while it is rarely delayed by absence of meconium or maintain an umbilical catheter. Half of those under 25 weeks begin directly with progressive increases instead of trophic feeding. Increases rarely reach 30 ml/kg/day. Almost all use fortification and vitamins. There was a significant use of probiotics at the time of the survey.

**Conclusions:** There is great variability in enteral nutrition policies in VLBW in Spain. Although some differences are justified by the lack of evidence, there are other interventions that have proven to be effective, such as evidence-based protocols or access to donor milk. Implementation in all the units could reduce the incidence of NEC and improve the nutritional status.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El recién nacido (RN) prematuro nace durante un periodo crítico en el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso. La nutrición del recién nacido de muy bajo peso (RNMBP) tiene como objetivo promover un crecimiento similar al que ocurre intraútero sin imponer estrés sobre sus inmaduras funciones metabólicas y excretoras. En la práctica lograr esto es difícil, debido a las dificultades que plantean los sistemas metabólico y digestivo aún inmaduros y a las patologías intercurrentes que presentan. El resultado es que en muchos casos ocurre un retraso en el crecimiento extrauterino que con frecuencia agrava un retraso intrauterino previo. Esta nutrición subóptima en un periodo tan importante puede tener consecuencias irreparables tanto en el crecimiento como en el desarrollo neurológico<sup>1,2</sup>.

Por ello la tendencia actual es evitar en lo posible la restricción del crecimiento extrauterino mediante una

nutrición parenteral agresiva y precoz (con nutrientes cercanos a los que recibiría a través de la placenta) y una alimentación lo más temprana posible<sup>3</sup>.

Pero el mejor modo de lograrlo sigue sin estar claro; la evidencia disponible para muchos de los procedimientos que atañen a la alimentación del prematuro es pobre y explica la gran variabilidad en el modo en que se inicia y se continúa la alimentación entre los distintos países, entre hospitales del mismo país e incluso entre profesionales del mismo centro<sup>4</sup>. Esta variabilidad podría estar relacionada con las diferencias que existen en la incidencia de malnutrición posnatal o de enterocolitis necrosante (ECN). Diversos trabajos han mostrado que una protocolización adecuada de la alimentación logra reducir la incidencia de ECN y/o mejorar el nivel nutricional<sup>5,6</sup>.

En España la red SEN-1500 objetivó una restricción del crecimiento posnatal en RNMBP cuya intensidad difiere entre las distintas unidades<sup>1</sup>, así como una variabilidad en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808783>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808783>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)