

NUTRIÇÃO PARENTERAL

Referências:

1. Doig GS and F. Simpson. Early parenteral nutrition in critically ill patients with short-term relative contraindications to early enteral nutrition: A full economic analysis of a multi-centre randomized controlled trial based on US costs. *Clinical Outcomes Res.* 2013; 5: 369-379.
2. Singer P, Berger MM, Van den Berghe G, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: intensive care. *Clin Nutr* 2009; 28: 387-400.
3. Martindale RG, McClave SA, Vanek VW, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Executive Summary. *Crit Care Med* 2009; 37: 1757-61.
4. Doig GS et al. Early parenteral nutrition in critically ill patients with short-term relative contraindications to early enteral nutrition. A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2013;309:2130-38.
5. Dasta JF, McLaughlin TP, Mody SH, Piech CT. Daily cost of an intensive care unit day: the contribution of mechanical ventilation. *Crit Care Med.* 2005;33(6):1266-1271.
6. Turpin RS, Canada T, Liu FX, et al. Nutrition therapy cost analysis in the US: pre-mixed multi-chamber bag vs compounded parenteral nutrition. *Appl Health Econ Health Policy.* 2011;9(5):281-292.
7. Tan SS, Hakkaart-van Roijen L, Al MJ, et al. Review of a large clinical series: a microcosting study of intensive care unit stay in the Netherlands. *J Intensive Care Med.* 2008;23(4):250-257.
8. Vanderheyden S, Casaer MP, Kesteloot K, et al. Early versus late parenteral nutrition in ICU patients: cost analysis of the EPaNIC trial. *Critical Care.* 2012;16(3):R96.

Nutrição parenteral precoce em pacientes críticos

RESULTADOS DE UMA ANÁLISE ECONÔMICA



O risco de desnutrição em pacientes de UTI está sempre presente - A NP precoce é uma solução eficaz

A desnutrição é um problema frequente associado com o comprometimento nos resultados clínicos dos pacientes em tratamento intensivo (UTI).^{2,3} Para complicar, 10% a 20% dos pacientes internados em UTI têm uma contraindicação de curto prazo à NE (nutrição enteral).²

O Estudo de NPP (Nutrição Parenteral Precoce) mostrou que pacientes de UTI, que não conseguem alcançar as metas nutricionais com NE devido à intolerância gastrointestinal, se beneficiam do uso de NPP - **principalmente devido a uma redução significativa nos dias de ventilação mecânica invasiva (VM).**⁴

Qual é o impacto do desempenho da NPP em relação ao custo-benefício?

Análise de minimização de custo⁴ realizada pela Ass. Prof. Gordon Doig, Sydney (Austrália)

Objetivo:

Avaliar o potencial de redução de custos da NP em pacientes críticos com contraindicação relativa de curto prazo à NE em comparação com o tratamento convencional no cenário do sistema de saúde dos EUA e da Europa.

Projeto:

Os resultados clínicos e consumo de recursos de tratamento foram obtidos a partir do Estudo de NPP:

- Necessidade de VM invasiva
- Duração da internação na UTI
- Dias de NP⁴

A nutrição parenteral e os custos hospitalares foram obtidos a partir de dois bancos de dados hospitalares dos EUA (Premier Healthcare Alliance, NDCHealth)^{5,6} e análises econômicas publicadas na Europa.^{7,8}

Os custos hospitalares dos EUA podem ser categorizados de acordo com grupos de pacientes específicos (em ventilação, médicos, cirúrgicos, trauma) e para cada dia de UTI.⁵

	Pacientes médicos		Pacientes cirúrgicos		Pacientes de trauma	
	Com VM	Sem VM	Com VM	Sem VM	Com VM	Sem VM
Dia 1	\$ 8.141 (€ 6.252)	\$ 5.353 (€ 4.111)	\$ 20.581 (€ 15.806)	\$ 9.917 (€ 7.616)	\$ 15.627 (€ 12.002)	\$ 9.085 (€ 6.977)
Dia 2	\$ 6.534 (€ 5.018)	\$ 4.779 (€ 3.670)	\$ 7.725 (€ 5.932)	\$ 5.048 (€ 3.877)	\$ 7.416 (€ 5.695)	\$ 4.966 (€ 3.814)
Dia 3 mai	\$ 5.702 (€ 4.379)	\$ 4.262 (€ 3.273)	\$ 6.627 (€ 5.089)	\$ 4.764 (€ 3.659)	\$ 5.882 (€ 4.517)	\$ 4.626 (€ 3.553)

VM: Ventilação Mecânica 1 EUR = 1,30140 USD, Tarifas intermediárias de mercado: 2013-04-24 22:21 UTC

Resultados:

NP precoce - Uma oportunidade única de reduzir os custos totais do tratamento



Baseados nos custos dos EUA, a economia média foi de **\$ 3.150** (€ 2.419) por paciente usando a NP (intervalo de confiança de 95%, de US\$ 1.314 para US\$ 4.990)



Baseados nos custos da Europa, a economia média foi de **\$ 2.413** (€ 1.854) por paciente usando a NP (intervalo de confiança de 95%, de US\$ 1.435 para US\$ 3.390 de economia por paciente)

” A NP precoce em pacientes críticos...
Pode reduzir de forma significativa e importante os custos totais do tratamento “

Conclusão