

PREPARATY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO w WSZ dostępne w 2022 i 2023r.

Do żył centralnych	Preparat	Objętość ml	Energia (kcal)	Amino kwasy (g)	Glukoza (g)	Lipidy (g)	Cena zł
Trójkomorowe	Omegaflex Special	625	740	35,9	90	25	63
	Omegaflex Special	1250	1475	71,8	180	50	81
	Omegaflex Special	1875	2215	107,7	270	75	90
	Smof Kabiven	500	550	25	62,5	19	72
	Smof Kabiven	1000	1100	50	125	38	85
	Smof Kabiven	1500	1600	75	187	56	89
	Smof Kabiven	2000	2200	100	250	75	92
Dwukomorowe	Nutriflex special	1500	1860	105	360	0	75
TYLKO dla OIT Pacjent z restrykcją płynową- CRRT	Olimel N12E	1000	950	75,9	73,3	35	110
	Olimel N12E	1500	1420	113,9	110	52,5	124
	Olimel N12E	2000	1900	151	146	70	116

Do żył obwodowych i centralnych. Trójkomorowe	Omegaflex PERI	1250	955	40	80	50	77
	Omegaflex PERI	1875	1435	60	120	75	88
	FINOMEL PERI Zgodny tylko z CERNEVIT	1085	751	34	77	32	83

Aminokwasy 10%	Aminoven Infant	100	-	10	0	0	14
	Aminoplasamal 10%	500	-	50	0	0	23
	Nephroprotect	500	-	50	0	0	55
	Aminoplasamal Hepa	500	-	50	0	0	27
Lipidy 20%	Smof Lipid	100	-	0	0	20	20
	Lipidem	100	-	0	0	20	13
Dla noworodków	Numeta 300	300	273	9,4	40	7,5	204

Dodatki	Cernevit	Witaminy z wyj. K (Vit. K dodać 1x /tydz)					24
	Viantan	Wszystkie witaminy- proszek do sp. roztw.					27
	Soluvit i Vitalipid Adult/Infant	Witaminy rozp. w wodzie i tłuszczach w tym K					17+13
	Supliven	Mikroelementy (Peditrace/ Nutryelt dla dzieci 27/24zł)					6
	Glycophos	Fosforany organiczne 20 mmol = 20ml					17
	Omegaven	50ml/100ml immunonutrition omega-3					91/133
	Dipeptiven	Glutamina immunonutrition					106

W celu zapewnienia **kompletnego** żywienia pozajelitowego (4pkt/dziennie) do worka trójkomorowego należy dodać:
 1. Witaminy (Cernevit + 1x/tydz Vit K lub zamiennie Soluvit + Vitalipid lub Viantan). 2. Mikroelementy (Supliven).
 3. Jeśli niskie PO4 w surowicy, to także Glycophos 20ml=20mmol – wyrównać przed włączeniem żywienia ze względu na ryzyko refeeding syndrom. 4. Vit. B1 (100mg/dobę). 5. Insulina- jeśli potrzebna, do worka lub lepiej osobno.

Podstawowe zapotrzebowanie dobowe to **20-35 kcal/kg m.c. i 1g AA/kg m.c.należnej**. W pierwszych 2-3 dniach żywienia podajemy ok. **50%** zapotrzebowania. Jeśli chory dobrze toleruje żywienie, stopniowo zwiększamy podaż do osiągnięcia pełnej dawki w ciągu kilku dni. Przed wdrożeniem żywienia i.v. powinna być wyrównana gospodarka wodno-elektrolitowa, kwasowo-zasadowa i glikemia, po głodzeniu podana Vit. B1 i wyrównane fosforany (ryzyko RS).

Tolerancję żywienia kontrolujemy badając: **glikemia, gazometria, Na, K, PO4, bilans płynów**. Przed wdrożeniem żywienia i potem min. 1x/tydz. badamy: TP, alb, PO4, Ca, Mg, Fe, BUN, Crea, pr. wątroby, chol, Tg, morfol. Żywienie należy odstawić we: wstrząsie, kwasicy, hiperkapni, hipoksji, raczej także w dobie pooperacyjnej.