

## PREPARATY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO w WSZ dostępne w 2024 i 2025r.

Do żył centralnych	Preparat	Objętość ml	Energia ( kcal )	Amino kwasy ( g )	Glukoza ( g )	Lipidy ( g )	Cena Netto zł
Trójkomorowe	Omegaflex Special	625	740	35,9	90	25	86
	Omegaflex Special	1250	1475	71,8	180	50	110
	Omegaflex Special	1875	2215	107,7	270	75	133
	Smof Kabiven	500	550	25	62,5	19	82
	Smof Kabiven	1000	1100	50	125	38	97
	Smof Kabiven	1500	1600	75	187	56	101
	Smof Kabiven	2000	2200	100	250	75	103
Dwukomorowe	Nutriflex special	1500	1860	105	360	0	97
TYLKO dla OIT Pacjent z restrykcją płynową- CRRT	Smof Kabiven Extra Nitrogen	1000	900	66,3	85,7	29,2	126
	Smof Kabiven Extra Nitrogen	1500	1350	99,4	129	43,8	129

Do żył obwodowych i centralnych. Trójkomorowe	Omegaflex PERI	1250	955	40	80	50	109
	Omegaflex PERI	1875	1435	60	120	75	138
	FINOMEL PERI	1085	751	34	77	32	100
	Smof Kabiven Peripheral	1206	800	38	85	34	109
	Smof Kabiven Peripheral	1448	1000	46	103	41	113
	Smof Kabiven Peripheral	1904	1300	60	135	54	115

Aminokwasy 10%	Aminoven Infant	100	-	10	0	0	19
	Aminoplasamal 10%	500	-	50	0	0	30
	Nephroprotect	500	-	50	0	0	63
	Aminoplasamal Hepa	500	-	50	0	0	32
Lipidy 20%	Smof Lipid	100	-	0	0	20	25
	Lipidem	100	-	0	0	20	
Dla noworodków	Numeta 300	300	273	9,4	40	7,5	204

Dodatki	Viantan	Wszystkie witaminy- proszek do sp. roztw.					35
	Soluvit i Vitalipid Adult/Infant	Witaminy rozp. w wodzie i tłuszczach w tym K					17+12
	Supliven	Mikroelementy (Peditrace/ Nutryelt dla dzieci 29/24zł)					8
	Glycophos	Fosforany organiczne 20 mmol = 20ml					16
	Omegaven	100ml immunonutrition omega-3					150
	Dipeptiven	Glutamina immunonutrition					110

W celu zapewnienia **kompletnego** żywienia pozajelitowego do worka trójkomorowego należy dodać:

1. Witaminy ( Viantan zamiennie Soluvit + Vitalipid ).
2. Mikroelementy (Supliven, peditrace lub nutryelt).
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.