

## PREPARATY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO w WSZ dostępne w 2025 i 2026r.

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	94
	Omegaflex Special	1250	1475	71,8	180	50	120
	Omegaflex Special	1875	2215	107,7	270	75	155
	Smof Kabiven	500	550	25	62,5	19	94
	Smof Kabiven	1000	1100	50	125	38	105
	Smof Kabiven	1500	1600	75	187	56	118
	Smof Kabiven	2000	2200	100	250	75	124
Dwukomorowe	Nutriflex special	1500	1860	105	360	0	107
TYLKO dla OIT Restrykcja płyn CRRT	OLIMEL N12E	1000	900	66,3	85,7	29,2	120
	OLIMEL N12E	1500	1350	99,4	129	43,8	126

Do żył obwodowych i centralnych. Trójkomorowe	Omegaflex PERI	1250	955	40	80	50	117
	Omegaflex PERI	1875	1435	60	120	75	149
	FINOMEL PERI - brak	1085	751	34	77	32	brak
	Smof Kabiven Peripheral	1206	800	38	85	34	108
	Smof Kabiven Peripheral	1448	1000	46	103	41	120
	Smof Kabiven Peripheral	1904	1300	60	135	54	124

Aminokwasy 10%	Aminoven Infant	100	-	10	0	0	20
	Aminoplasamal 10%	500	-	50	0	0	33
	Nephroprotect	500	-	50	0	0	68
	Aminoplasmal Hepa	500	-	50	0	0	35
Dla noworodków	Numeta 300	300	273	9,4	40	7,5	225

Dodatki	Viantan	Wszystkie witaminy- proszek do sp. roztw.					39
	Cernevit	Nie zawiera vit K ( min 1x w tyg dodać)					30
	Soluvit i Vitalipid Adult/Infant	Witaminy rozp. w wodzie i tłuszczach w tym K					17/13/20
	Supliven	Mikroelementy (Peditrace/ Nutryelt dla dzieci 30/24zł)					9
	Glycophos	Fosforany organiczne 20 mmol = 20ml					14,5
	Omegaven	100ml immunonutrition omega-3					160
	Dipeptiven	Glutamina immunonutrition					108

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

1. Witaminy ( Viantan zamiennie Soluvit + Vitalipid lub Cernevit ).
2. Mikroelementy ( Supliven, peditrace lub nutryelt).
3. Jeśli niskie PO<sub>4</sub> 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, PO<sub>4</sub>, bilans płynów**. Przed wdrożeniem żywienia i potem min. 1x/tydz. badamy: TP, alb, PO<sub>4</sub>, Ca, Mg, Fe, BUN, Crea, pr. wątroby, chol, Tg, morfol. Żywienie należy odstawić we: wstrząsie, kwasicy, hiperkapni, hipoksji, raczej także w dobie pooperacyjnej.

opracowanie: Tadeusz Małas, Zespół Leczenia Żywieniowego WSZ w Koninie.