

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-01

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-30

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Parenteral nutrition - neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

Bakgrund, syfte och mål

Parenteral nutrition till prematura och fullgångna barn, som är i behov av tarmvila eller har nutritionssvårigheter.

För barn < 1200g eller före v 28-30 se Pm Kontinuerlig sondmatning.

PPN ges på sedvanligt sätt till alla barn med FV < 1500 g eller vid svår sjukdom med tarmvila eller nutritionsproblem:

Från första dygnet till barn med FV < 1500 g.

Från andra - tredje dygnet till barn med FV > 1500 g om bröstmjölken ej utgör minst halva tillförselvolymen.

Svår RDS eller annan sjukdom med allmänpåverkan med ofullständig po-tillförsel.

NEC, tarmvila av annan orsak.

Arbetsbeskrivning

Öka maten långsamt till svårt sjuka barn, samt små prematura barn.

Till ett barn med FV < 1500 g, börja t.e.x dag 1 med; 1-2 ml x 12, dag 2; 2-4 ml x 12, dag 3; 3-6 ml x 12 beroende på hur maten tolereras. Ge den lägre angivna matmängden under dygnets första mål, för att sedan öka om det hela fungerar bra. Till barn < 1000 g, höj långsammare.

När PPN är utsatt (ofta efter ca 1 v) glesas maten ut till x 8 på förslagsvis max 4-5 dagar.

PPN/TPN utsättes när bröstmjölken utgör ca 75% av tillförselvolymen, eller när po-tillförseln uppnått ca 120-130 ml/kg/d. Katetrarna skall då tas bort och ersättas av Glucos 10% med elektrolyter upp till timmängd/dygns mängd i PVK.

Hållbarhet

Påsen hållbar i 24 timmar med slutet aggregat. Detta innebär att påsen kan hänga med slutet aggregat med lipidfilter i 24 timmar.

Provtagning:

Pausa infusionen 1 timma innan planerad provtagning. Tänk då på att planerad mängd skall in på 23 timmar istället.

Kontraindikation/försiktighet:

Samtidig behandling med Ceftriaxon (Rocephalin) hos nyfödda spädbarn (<28 dagars ålder), även om separata infusions slangar används (risk för fatal utfällning av ceftriaxonkalciumsalt i den nyfödas blodomlopp)

Ertythrocytkoncentrat får ej ges i samma kateter (skänkel) som Numeta.

Ta ställning till om barnet ska få PPN/TPN med trekammarpåse (glc, AA, fett), eller med tvåkammarpåse (glc, AA). **I normalfallet används trekammarpåse.**

Vid höjning av maten sänks i första hand glucosdroppet (om sådant ges), tills det kan sättas ut, i andra hand sänks Numeta i samma takt som maten höjs. Om det krånglar med maten, ökas i första hand Numeta upp till angiven maxdos, i andra hand lägger man till glucosdropp.

Ordinationen Numeta anges som maximal volym per timme (ex: ett barn på 1 kg ska dygn 1 få 48/24 = max 2 ml/tim), max-dosen ges alltid tills maten kan höjas och ersätta Numeta.

Ta hjälp av Nutrium helst dagligen för att se vart du hamnar. Speciell doseringsmall utifrån önskad tillförsel av aminosyror eller energimängd finns att använda, men i normalfallet följes nedanstående riktlinjer.

Numeta G13E används till prematura barn (< v 40+0)

Tillsatser till Numeta G13E

Till trekammarpåse Numeta G13E (300 ml) tillsätts:

Peditrace 3 ml.

En ampull Soluvit löses i 10 ml sterilt vatten. Av denna lösning tillsätts 3 ml.

Vitalipid Infant 10 ml.

Till tvåkammarpåse Numeta G13E tillsätts endast Peditrace och Soluvit enligt ovan.

Trekammarpåsen Numeta G 13E innehåller 22 mmol Na/l och 21 mmol K/l. Tvåkammarpåsen Numeta G 13E innehåller 27 mmol Na/l och 26 mmol K/l.

Numeta G13E ges enbart i central ven (NVK/PCVK)!

Numeta G13E kan dock ges i PVK efter spädning: 100 ml sterilt vatten i en 300 ml trekammarpåse. För att komma upp i tänkt AA-mängd/lipidmängd, multipliceras rekommenderad dygnsmängd i doseringsguiden med 1,33.

Dag 1

Starta med 1,5 g AA/kg/d, vilket motsvarar 48 ml/kg/d = max 2 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Given mängd AA dag 1 är fullt adekvat redan med denna mängd, mat tillkommer oftast dessutom.

Resterande dygnsmängd upp till den vanligaste startmängden 80 ml/kg/d för prematura barn utgörs av, förutom mat (x 12), Glucos – oftast 5%. Rekommenderat Glc-intag är 4-8 mg/kg/min.

Dag 2

Sikta på att ge 2,2 g AA/kg/d = 70 ml/kg/d = max 2,9 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Resterande dygnsmängd upp till oftast 100 ml/kg i första hand av mat, i andra hand glucosdropp, oftast 5%.

Dag 3

Sikta på att ge 3 g AA/kg/d = 96 ml/kg/d = max 4 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Resterande dygnsmängd upp till oftast 120 ml/kg i första hand av mat, i andra hand glucosdropp, oftast 5%.

Dag 4

Sikta på att ge 3,5-4 g AA/kg/d = 112 – 128 ml/kg/d = max 4,7 -5,3 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Resterande dygnsmängd upp till oftast 140 ml/kg i första hand av mat, i andra hand glucosdropp, oftast 5%.

Numeta G16E används till fullgångna barn (> v 40+0)

Tillsatser till Numeta G16E

Till trekammarpåse Numeta G16E (500 ml) tillsätts:

Peditrace 5 ml.

En ampull Soluvit löses i 10 ml sterilt vatten. Av denna lösning tillsätts 5 ml.

Vitalipid Infant 15 ml.

Till tvåkammarpåse Numeta G16E tillsätts endast Peditrace och Soluvit enligt ovan.

Trekammarpåsen Numeta G 16E innehåller 24 mmol Na/l och 23 mmol K/l. Tvåkammarpåsen Numeta G 16E innehåller 31 mmol Na/l och 30 mmol K/l.

Numeta G16E ges enbart i central ven (NVK/PCVK)!

Numeta G16E kan dock ges i PVK efter spädning: 200 ml sterilt vatten i en 500 ml trekammarpåse. För att komma upp i tänkt AA-mängd/lipidmängd, multipliceras rekommenderad dygnsmängd i doseringsguiden med 1,4.

Rekommenderat AA/proteinintag för fullgångna under första levnadsmånaden är 1,5-3 g/kg/d

Dag 1

Starta med 1 g AA/kg/d, vilket motsvarar 38 ml/kg/d = max 1,6 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Given mängd AA dag 1 är fullt adekvat redan med denna mängd, mat tillkommer oftast dessutom.

Resterande dygnsmängd upp till den vanligaste startmängden 65 ml/kg/d för fullgångna barn, utgörs av, förutom mat, Glucos – oftast 5 %.

Dag 2

Sikta på att ge 1,5 g AA/kg/d = 58 ml/kg/d = max 2,4 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Resterande dygnsmängd upp till oftast 80 ml/kg i första hand av mat, i andra hand glucosdropp, oftast 5%.

Dag 3

Sikta på att ge 2 g AA/kg/d = 77 ml/kg/d = max 3,2 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Resterande dygnsmängd upp till oftast 100 ml/kg i första hand av mat, i andra hand glucosdropp, oftast 5%.

Dag 4

Sikta på att ge 2,5 g AA/kg/d, motsvarande 96 ml/kg/d = max 4 ml/kg/tim av trekammarpåsen. Resterande dygnsmängd upp till oftast 120 ml/kg i första hand av mat, i andra hand glucosdropp, oftast 5%.

FASS

Lipiderna i denna emulion kan störa resultaten från vissa laborietester (till exempel bilirubin, laktatdehydrogenas, syremättnad, blodhemoglobin) om blodprovet är taget innan lipiderna har eliminerats. Lipider elimineras i allmänhet efter 5 till 6 timmar om inga ytterligare lipider ges.

Referensfärgen som finns tryckt bredvid OK-symbolen på indikatorns etikett. Använd inte produkten om syreindikatorns färg inte överensstämmer med referensfärgen som finns tryckt bredvid OK-symbolen.



Öppna: Avlägsna den skyddande ytterpåsen. Kasta ytterpåsen och den lilla påsen med syreabsorberaren/indikatorn.

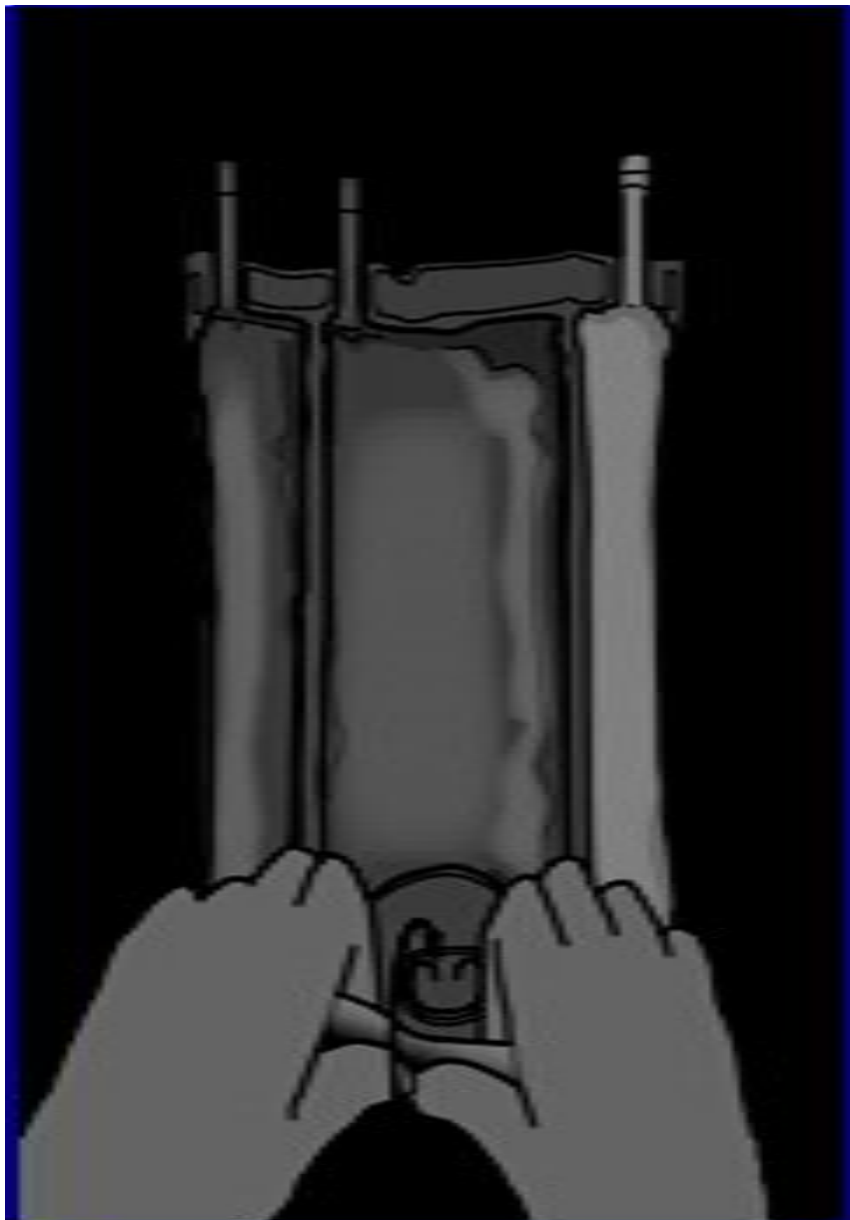


Blandning: Kontrollera att produkten är rumstempererad när de icke-permanenta förslutningarna bryts. Placera påsen på en plan ren yta. Använd inte påsen om innehållet är blandat på grund av att

förslutningarna mellan kamrarna oavsiktligt har gått sönder under transporten.

Aktivering av trekammarpåse (brytning av de två icke-permanenta förslutningarna)

Börja rulla påsen från D-hängarsidan.



Tryck tills förslutningen öppnas.



Byt sedan riktning genom att rulla påsen mot D-hängaren. Fortsätt tills förslutningen är helt öppen. Fortsätt på samma sätt för att öppna den andra förslutningen.



Vänd på påsen minst tre gånger för att blanda innehållet ordentligt. Blandningens utseende efter beredning är en mjölkliknande emulsion.



Avlägsna skyddslocket från administreringsporten och för in IV-infusionsaggregatet.



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),
Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-112

Version: 7.0

Giltig från: 2025-10-01

Giltig till: 2027-10-30