

Kolhydratdryck som intas preoperativt för att förbättra återhämtningen

Resource® Preload™ är en kolhydratdryck som intas preoperativt för att minska den preoperativa fasteperioden, dämpa den postoperativa insulinresistensen samt kan förbättra återhämtningen.^{1,2} Kliniska studier visar att det är säkert att inta klar vätska upp till två timmar innan operation.³ Både ESPEN och ESA (European Society of Anesthesiology) rekommenderar (Grad A) intag av kolhydratrik dryck preoperativt i samband med elektiv kirurgi.^{4,5}

ANVÄNDNING

- Inför elektiv kirurgi
- Minskar preoperativ törst, hunger och ängslan^{6,7}
- Minskar postoperativ insulinresistens¹

För patienter som inte är katabola innebär Preload:

- Minskad kväve och proteinförlust postoperativt^{8,9}
- Bättre bibehållen muskelmassa¹⁰ och muskelstyrka¹¹

Kan vara associerat med en minskad sjukhusvistelse hos patienter som genomgår en större bukkirurgi¹

DOSERING

Blanda 1 påse Preload i 400 ml under omröring.
Neutral smak.

Kvällen före operation: 2 påsar Preload.

På operationsmorgonen: 1 påse Preload.

Preload kan tas upp till 2 timmar innan operation.

Preload används på inrådan av läkare eller dietist.

Ej lämplig som enda näringskälla.

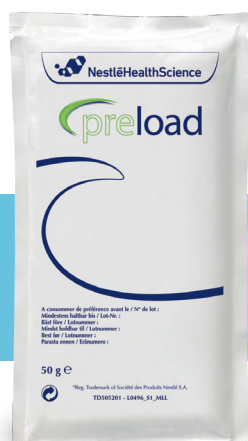
FÖRVARING

Öppnad förpackning förvaras torrt och svalt. Färdigblandad lösning som inte konsumeras omedelbart kan förvaras i kylskåp och användas inom 24 timmar.

Resource® Preload™ är ett livsmedel för speciella medicinska ändamål.

NÄRINGSFAKTA per 100 g

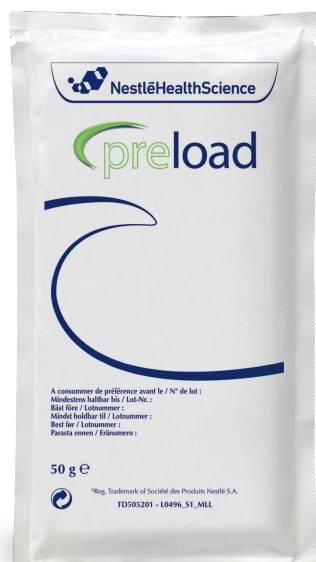
Energi	380 kcal (1615 kJ)
Fett	0 E% eller 0 g
Kolhydrat	100 E% eller 95 g varav sockerarter 9 g
Protein	0 E% eller 0 g



För hälso- och sjukvårdspersonal



NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH



INGREDIENSER

Torkad glukossirap.

BESTÄLLNINGAR

Resource Preload kan köpas på apotek eller beställas direkt från Nestlé Sverige AB.

Nestlé Sverige AB, Box 7173, 250 07 Helsingborg

E-post: ordernhs@se.nestle.com

Telefon: 020-32 35 00, Fax: 08-531 846 07

Smak	Best.nr
Neutral	90 02 62

Minsta beställningsenhet: 1 kartong om 90x50 g

NÄRINGSVÄRDE

		per 100g	per 50 g
Energi	kJ	1615	808
	kcal	380	190
Fett (0 E%)	g	0	0
Kolhydrat (100 E%)	g	95	47,5
	- varav sockerarter	g	9,0
Fiber	g	0	0
Protein (0 E%)	g	0	0
Mineraler			
Natrium	mg	<20	<10
Osmolaritet	mOsm/l	126	
Osmolalitet	mOsm/kg	135	

Referenser

¹Awad. S. Varadhan KK, Ljungqvist O et al. A meta-analysis of randomised controlled trials on preoperative oral carbohydrate treatment in elective surgery. Clin Nutr 2012. Nov 7. Pii:S0261-5614(12)00226-9. ²Crowe PJ, Dennison A, Royle GT. The effect of preoperative glucose loading on postoperative nitrogen metabolism. Br J Surg. 1984;71(8):635-637. ³Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD004423. ⁴Weimann et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Suergy including Organ Transplantation, Clinical Nutrition (2006) 25, 224-244. ⁵Smith I, Kranke P, Murat I, et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. 2011 Eur J Anaesthesiol. 2011;28(8):556-569. ⁶Hausel J, Nygren J, Lagerkranser M, et al. A carbohydrate-rich drink reduces preoperative discomfort in elective surgery patients. Anesth Analg. 2001; 93(5):1344-1350. ⁷Nygren J. The metabolic effects of fasting and surgery. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2006;20(3):429-438. ⁸Svanfeldt M, Thorell A, Hausel J, et al. Randomized clinical trial of the effect of preoperative oral carbohydrate treatment on postoperative whole-body protein and glucose kinetics. Br J Surg. 2007;94(11):1342-1350. ⁹Yuill KA, Richardson RA, Davidson HIM, Garden OJ, Parks RW. The administration of an oral carbohydrate-containing fluid prior to major elective uppergastrointestinal surgery preserves skeletal muscle mass postoperatively: a randomised clinical trial. Clin Nutr. 2005;24(1):32-37. ¹⁰Henriksen MG, Hessov I, Dela F, Hansen HV, Haraldsted V, Rødt SA. Effects of preoperative oral carbohydrates and peptides on postoperative endocrine response, mobilization, nutrition and muscle function in abdominal surgery. Acta Anaesthesiol Scand. 2003; 47(2):191-199. ¹¹Nygren J, Thorell A, Ljungqvist O. Preoperative oral carbohydrate nutrition: an update. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2001;4(4):255-259.

