

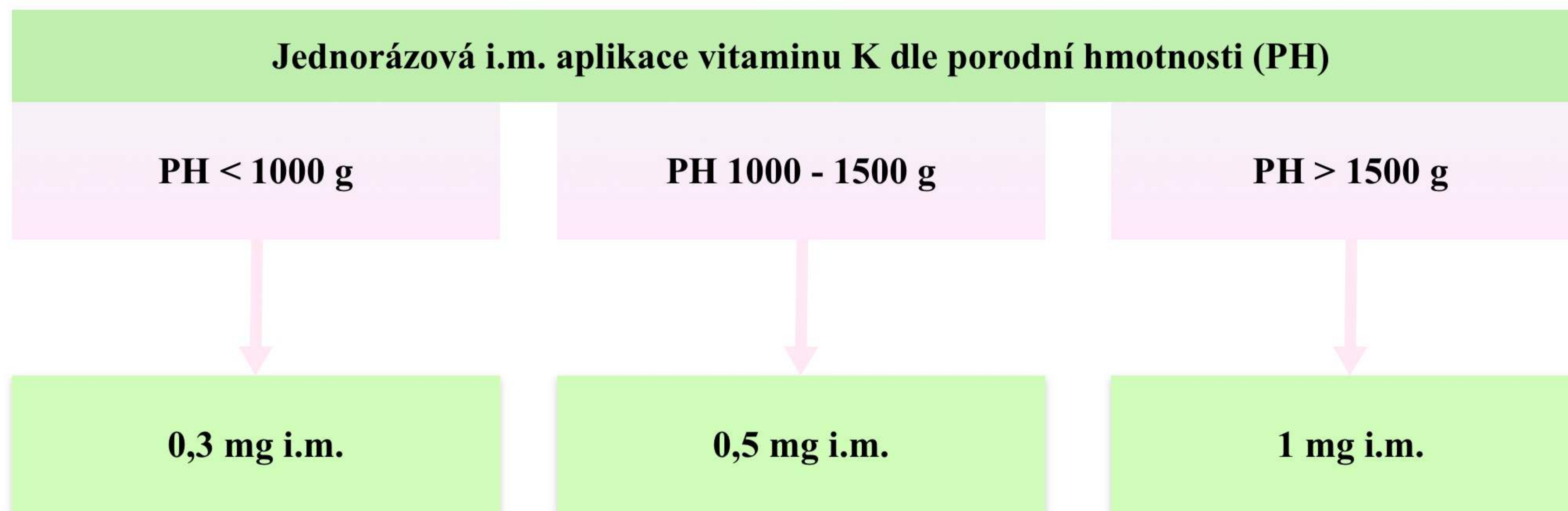


Prevence krváčení z nedostatku vitaminu K

(*vitamin K deficiency bleeding, VKDB*)

! Profylaxe VKDB vitaminem K je indikovaná u všech novorozenců do 6 hodin po porodu

! Intramuskulární (i.m.) podání vitaminu K je doporučeným a nejúčinnějším způsobem prevence VKDB



Intravenózní (i.v.) profylaxe VKDB

- ➡ Jednorázová i.v. profylaxe VKDB se u nezralých novorozenců rutinně nedoporučuje
- ➡ I.v. profylaxi lze zvážit v případě nemožnosti aplikovat vitamin K intramuskulárně (např. extrémně nezralý novorozenec s nedostatkem svalové hmoty)
- ➡ Pokud po 1 týdnu od i.v. aplikace novorozenec dostává parenterální výživu s obsahem lipofilních vitaminů (např. Vitalipid N), měla by být substituce zajištěna
- ➡ Po přechodu na plnou enterální nutrici (mateřské mléko bez fortifikace) je nutné pokračovat v p.o. suplementaci: 1 mg vitaminu K p.o. 1x týdně do 12 kalendářních týdnů
- ➡ Po přechodu na plnou enterální nutrici (umělá formule nebo plně fortifikované mateřské mléko) by měla být substituce zajištěna → doporučený přívod vitaminu K pro nezralé novorozence dle ESPGHAN 2022: 4,4 - 28 µg/kg/den

🎯 Dávkování: 0,3 mg/kg ± 0,1 mg/kg vitaminu K i.v. v pomalé infuzi

Perorální (p.o.) profylaxe VKDB

- ➡ Alternativa i.m. profylaxe u donošených, zdravých a nerizikových novorozenců
- ➡ Vyšší riziko VKDB (především pozdní forma) oproti i.m. profylaxi
- ➡ Pokud novorozenec zvrací do 1 hodiny po p.o. aplikaci, je doporučeno dávku opakovat
- ➡ V případě výživy umělou formulí (>50 % celkového denního příjmu) nejsou další p.o. dávky vitaminu K po úvodní dávce nutné
- ➡ Při důvodném podezření na malabsorpci je vhodné přejít na jednorázovou i.m. aplikaci
- 🎯 Schéma A: 2 mg vitaminu K p.o. ve 3 dávkách – 1.dávka do 6 hodin po porodu, 2.dávka mezi 4.–6. dnem, 3.dávka mezi 4.–6. týdnem života
- 🎯 Schéma B: 2 mg vitaminu K p.o. do 6 hodin po porodu, a dále 1 mg vitaminu K p.o. 1x týdně do 12 kalendářních týdnů