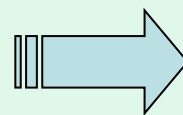
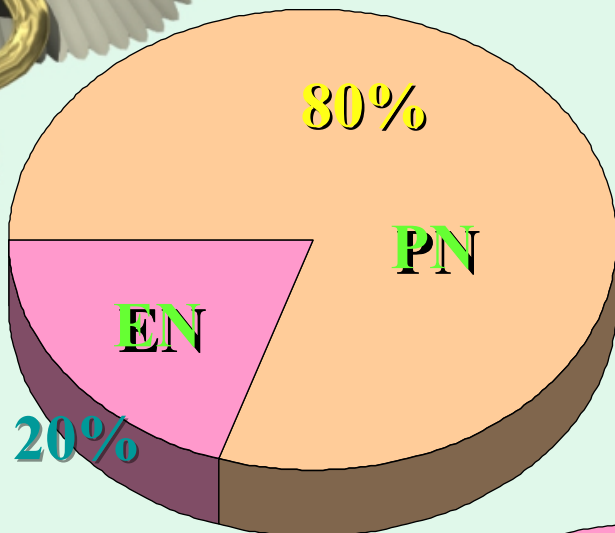


肠内营养的护理讲述汇总

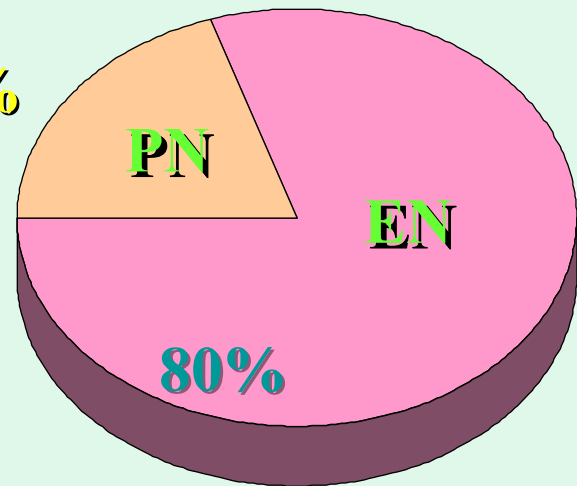
美国EN与PN的应用比例



70年代

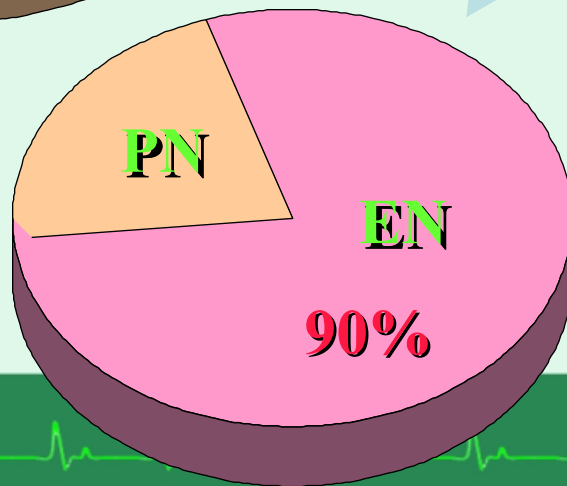


20%



90年代

10%



2000年





肠内营养的护理

定义

适应症/禁忌症

肠内营养制剂的分类

输注途径和方法

肠内营养的护理



定义



- 肠内营养：肠内营养是将鼻饲管经一侧鼻腔，口腔或胃肠造瘘口等插入胃或肠道内，从管内滴入要素饮食或流质饮食。以保证患者能摄入足够蛋白质与热量的临床治疗方法。



适应症



1、经口摄食不足或不能经口摄食者。

①口腔肿瘤、咽喉肿瘤手术后；

②营养素需要量增加而摄食不足，如脓毒症、甲状腺功能亢进、恶性肿瘤及其化疗或放疗时、畏食、抑郁症；

③中枢神经系统紊乱，如知觉丧失，脑血管意外以及咽反射丧失而不能吞咽者。





2、胃肠道疾病。

①胃肠道痿：

②炎性肠道疾病(溃疡性结肠炎与克罗恩病)；

③短肠综合征；

④消化道憩室疾病。





3、不完全肠梗阻和胃排空障碍

4、多发性创伤与骨折及重度烧伤患者

5、肠道检查准备及手术前后营养补充

6、肿瘤患者辅助放、化疗

7、急性胰腺炎的恢复期与胰瘘

8、围手术期营养支持

9、小儿吸收不良，低体重早产儿

(应用儿童或新生儿适用的肠内营养制剂)

10、慢性消耗性疾病，如因恶性肿瘤、艾滋病等造成的营养不良

11、重度厌食合并有蛋白质能量营养不良的患者


12、肝肾功能衰竭

13、先天性氨基酸代谢缺陷病

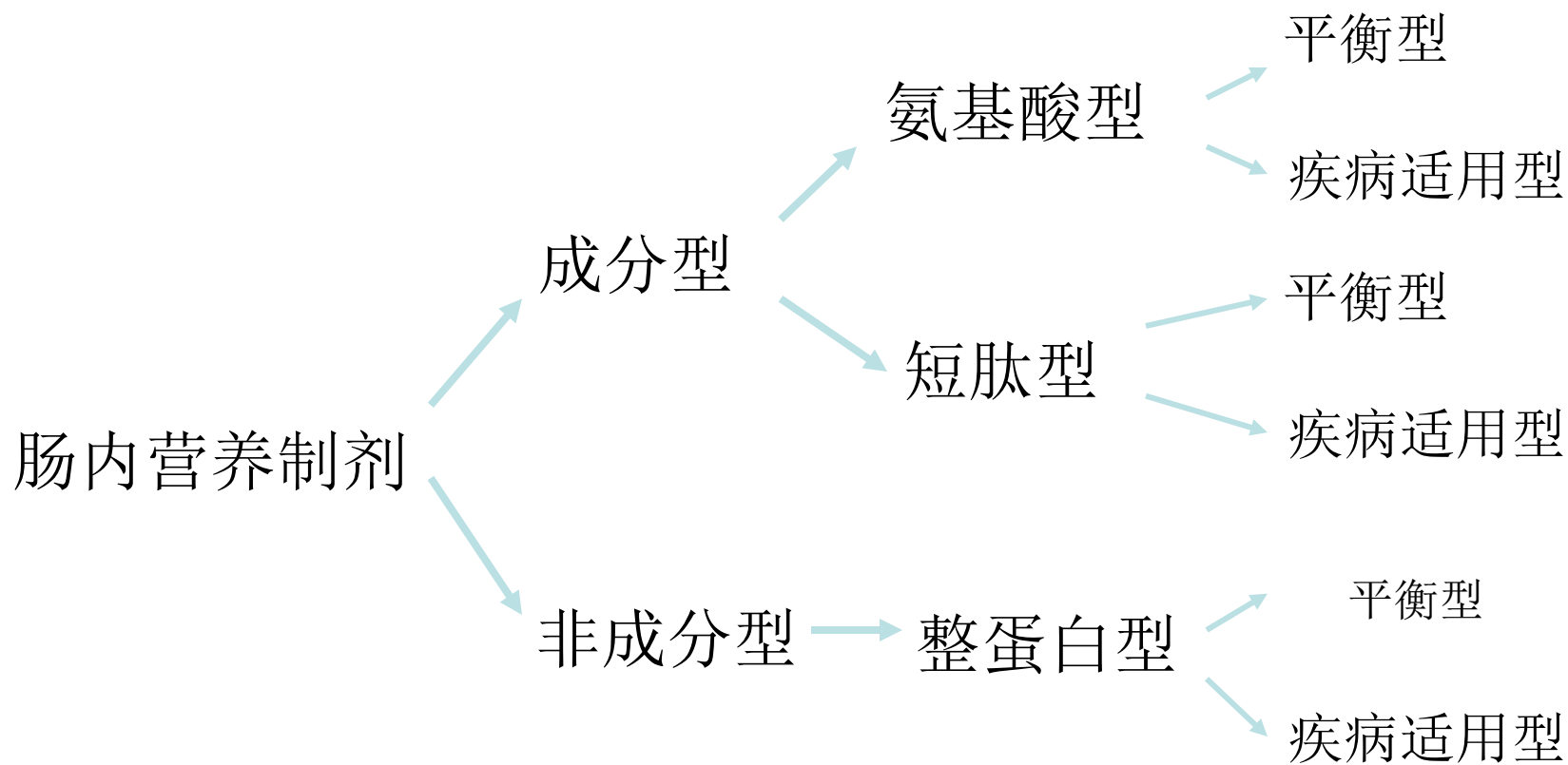


禁忌症

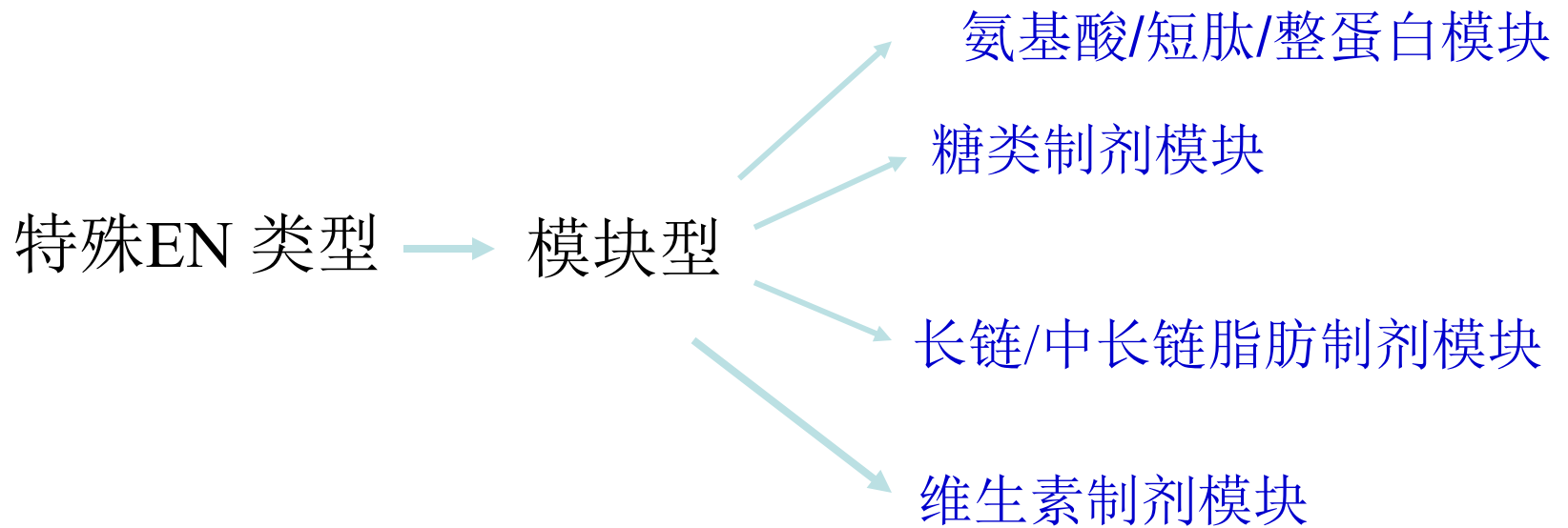


- 1、小肠广泛切除后早期(1个月内)和空肠痿；
 - 2、处于严重应激状态或休克、麻痹性肠梗阻、上消化道出血、腹膜炎、顽固性呕吐或严重腹泻急性期；
 - 3、严重吸收不良综合征及长期少食衰弱的患者；
 - 4、急性重症胰腺炎急性期；
 - 5、急性完全性肠梗阻或胃肠蠕动严重减慢；
 - 6、症状明显的糖尿病、接受大剂量类固醇药物治疗；
 - 7、年龄<3个月的婴儿。
- 

肠内营养制剂的分类




肠内营养制剂的分类



【国家基本药物目录】，2002年版。

肠内营养制剂的选择



- 消化吸收功能正常或接近正常的病人，可选择整蛋白的制剂、含膳食纤维类制剂如能全力、能全素、瑞素、安素、瑞先或选用肿瘤专用膳食如瑞能等。
 - 炎性肠病、短肠综合征。胰腺炎等病人由于消化吸收功能差，可选用短肽类制剂，如百普力/百普素等
 - 糖尿病病人可用低糖膳食，如瑞代，益力佳等
- 



能全力



肠内营养混悬液



百普力





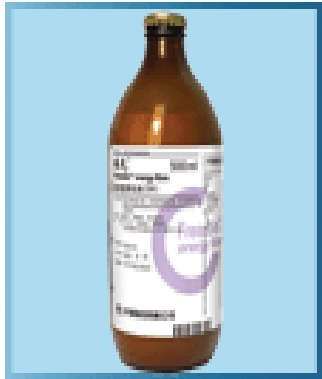
瑞素



瑞高



瑞能




瑞先

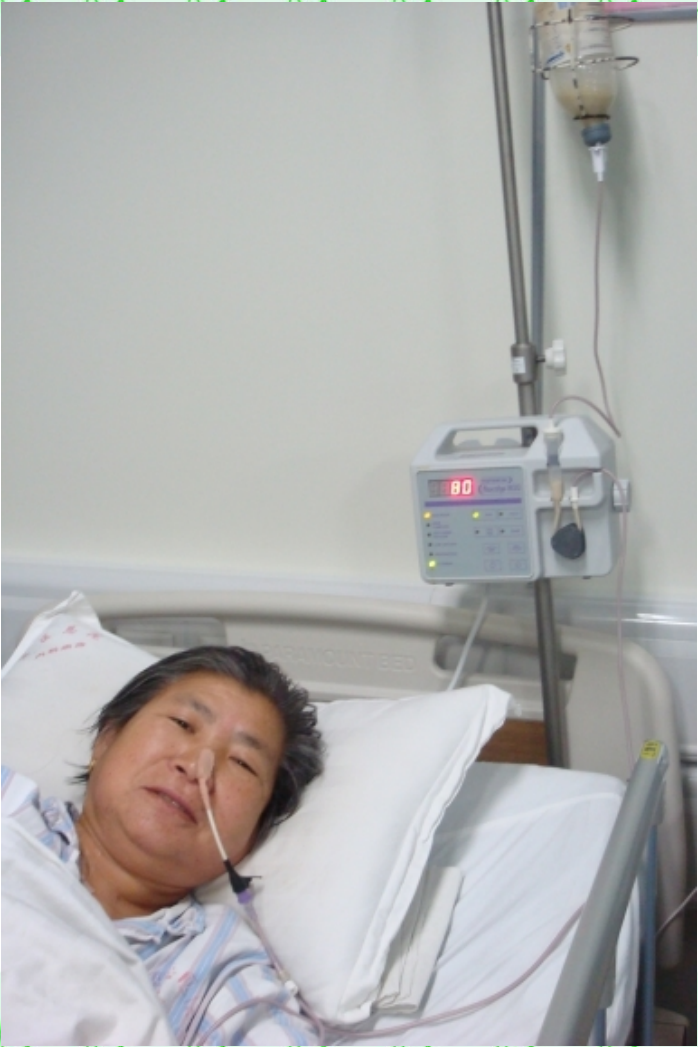


瑞代

输注途径




- 口服
 - 鼻胃管
 - 鼻十二指肠管
 - 鼻空肠管
 - 胃造口
 - 空肠造瘘
- 



输注方法



- 营养泵持续输注法
 - 输液器输注法（连续滴注法、间歇重力滴注法）
 - 注射器间歇输注法
- 

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/035300144032011332>