

婴儿的营养支持

一 营养支持的主要性

1 主要的治疗技术（稳定代谢状态）

2 主要的急救措施

3 提升患儿的生存质量（追赶生长）

4 缩短平均住院日

二 营养支持的种类及选择

营养支持

肠内营养——经肠道喂养

肠外营养——肠道外予以营养

肠内与肠外营养互补

三 肠内营养

1 肠内营养方式的选择:

① 经口喂养

A 奶瓶

B 滴管: 不会吸吮但会吞咽者

② 胃管喂养:

既不会吸吮又不会吞咽者或不允许吸吮吞咽者采用此法，（先心病术后为降低能量消耗，降低吸入性肺炎鼻饲胜过奶头喂养）

A 连续鼻饲

B 间断鼻饲

③鼻空肠喂养

(可降低吸入危险)

2 肠内营养制剂的种类

A 婴儿： 母乳，配方奶（牛奶，植物蛋白），低体重儿奶

B 小朋友： 小安素

C 成人： 能全素 安素

3 试喂方式

5%糖水或白开水



稀释奶



全奶

4 肠内喂养开始的时间

- (1) 主张早期:
- A 可降低低血糖
 - B 促消化液的分泌
 - C 促胃肠蠕动
 - D 降低蛋白质分解
 - E 降低体重下降

(2) 应激病人应延迟喂养

5 肠内营养间隔时间

体重 $< 1\text{kg}$ ，每小时喂1次

体重 $< 2\text{kg}$ ，每2小时喂1次

体重 $> 2\text{kg}$ ，每3小时喂1次

每次喂入量达 30ml 时，可延长为每3小时一次喂养

6 肠内营养的需要量

① 婴儿对营养的需要涉及5个方面：

基础代谢

食物的特殊动力作用

活动所需

生长所需

排泄的消耗

②能量需要量

每公斤体重
每日能量需要

生后1周

生后2~3周

2~6个月

KJ

250

419

461~502

Kcal

60

100

110~120

每公斤体重
每日能量需要

6~12个月

1~14岁
每3岁降低

15岁

KJ

419~461

42

250

Kcal

100~110

10

60

③ 配方奶	0.67 kcal/ml,
低体重儿奶	0.8 kcal/ml,
小安素	1 kcal/ml

7 喂养不耐受：腹胀，呕吐，腹泻，消化道出血，出现时应停喂，观察。

8 微量喂养好处：防止肠粘膜萎缩，增进肠蠕动

9 非营养性吸吮：促消化液分泌，促肠蠕动

美国：基础代谢率 BMR (卡/天) = $[55 - (2 \times \text{年龄})] \times \text{体重 (公斤)}$
用于正常体重儿

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/698012001054006131>