

# 新生儿肠外营养及护理

# 概念

## 肠外营养----

是指通过静脉途径输注足够的能量和各种营养素，以纠正或预防营养不良，维持营养平衡的营养治疗方法。可分为中心静脉营养和周围静脉营养。

# 适应症

- 极度衰弱儿，如新生儿重度窒息或重度昏迷不能鼻饲者；
- 呼吸窘迫综合征或支气管肺发育不良患儿；
- 极低体重儿且无吸吮能力者
- 坏死性小肠结肠炎；
- 短肠综合征；
- 迁延性及难治性腹泻；
- 严重的新生儿消化道畸形手术后；
- 重大手术前的准备及手术后的支持疗法；
- 新生儿破伤风而鼻饲有困难者；
- 大面积烧伤。

# 禁忌症

- 严重缺氧、血胆红素在 $170-100\mu\text{mol/L}$ 以上、血小板降低者不用中性脂肪；
- 高血糖症（血糖  $> 150\text{mg/dl}$ ）
- 胆汁淤积；
- 医疗护理水平不高，不具备监护设备及微量生化监测技术者

# 早产儿肠外营养的策略

- 1、早期提供PN可减少生后体重丢失，减少代谢合并症；
- 2、48h内给予氨基酸；
- 3、72h内给予脂肪乳，加中、长链甘油三脂，降低磷脂和甘油三脂比例，有利于对脂肪的耐受；
- 4、早期（2-7d）开始少量经口喂养，可减少TPN的时间、减少高胆红素血症和胆汁淤积。

# 新生儿营养需要

- 1、液体入量：  
受以下因素影响
  - a、新生儿成熟度
  - b、生后日龄
  - c、环境：光疗、辐射台、暖箱

不同日龄新生儿液体需要量 ( ml/kg)

日龄	< 1000g	-1500g	-2500g	> 2500g	
1	100	80	60	60	
2	120	100	80	90	
3-7	140	120	100	120	
14	150-200	150-200	100-150	100-150	

# 肠外营养的营养素

氨基酸：蛋白质的基本组成单位

脂肪

葡萄糖

维生素

无机盐和微量元素

# 氨基酸

- 1、新生儿氨基酸代谢特点：
  - a、需要量多：除维持体内蛋白质代谢平衡以外，还满足生长发育的需要
  - b、需要氨基酸品种多：必需氨基酸、半必需氨基酸和非必需氨基酸
  - c、新生儿，尤其是早产儿慎用苯丙氨酸、蛋氨酸、甘氨酸
  - d、常用平衡氨基酸，不平衡氨基酸仅用于特殊情况

# 氨基酸

用量与用法：

- a、24-32周胎儿平均氮的增长率为 $320\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$
- b、要维持此氮增长率需要氨基酸 $3.2\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$ ( $2.7\text{-}3.5\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$ )
- c、应用剂量可从 $1.0\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$ 开始，每天增加 $0.5\text{g}/\text{kg}$ ，至足量 $2.5\text{g}\text{-}3.0\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$
- d、氨基酸用量超过 $3.0\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$ ，易引起胆汁淤积

# 葡萄糖

- 作用：
- 为非蛋白能量的主要来源，可节省氮的消耗；
- 为保证氨基酸仅用于组织生长而不作为能源，热卡/氮的比率应达到627KJ ( 150kcal )
- 葡萄糖是理想的非蛋白热卡来源，1g可提供16KJ ( 4kcal)

# 葡萄糖

用法：

## 葡萄糖的剂量

	开始用量		每日增量	第2周用量	
	g/kg.d	mg/kg.min	g/kg	g/kg.d	mg/kg.min
足月	12.0	6-8	2.0	18-20	12-14
早产	6.0-8.0	4-6	2.0	16-18	11-13

# 葡萄糖

- 注意事项：
- 控制葡萄糖输入剂量和速度；
- 监测血糖：不高于7mmol/L,血糖 > 8.4mmol/L可出现糖尿、渗透性利尿和血渗透压增高；
- 注意葡萄糖浓度：
  - 周围静脉输液：葡萄糖浓度不超过12.5%
  - 中心静脉输液：可从10-15%开始，逐渐增加至30-35%

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/845112042033011143>