



北京大学医学出版社

第三章 外科营养支持病人 的护理



学习目标

- ❖ 说出营养不良、肠内营养支持、肠外营养支持、完全胃肠外营养支持的概念
- ❖ 列举营养评定的常用指标及临床意义
- ❖ 列举常用的肠内与肠外营养制剂
- ❖ 比较肠内营养与肠外营养支持的优缺点
- ❖ 为外科营养支持病人提供整体护理



案例

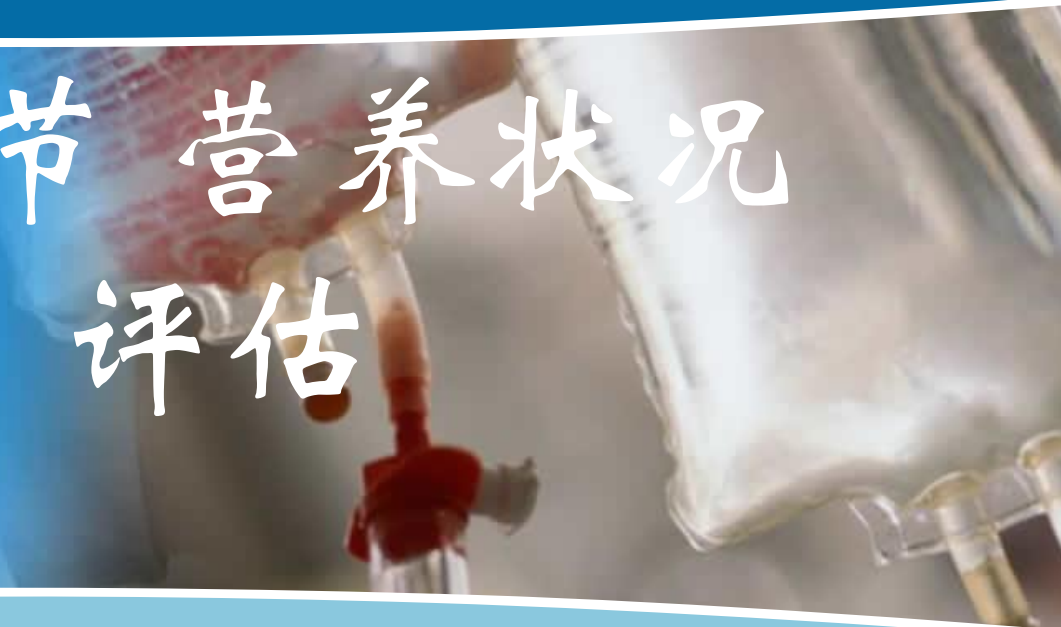
- ❖ 男性，67岁，6个月前开始出现进食哽噎感，进食干硬食物难以下咽，近2周症状较前明显加重，进半流食也出现吞咽困难。近半年体重减轻10kg。
- ❖ 体检：T 37℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 130/75mmHg。身高170cm，体重54kg。双下肢可见凹陷性水肿。
- ❖ 实验室检查：血清白蛋白30g/L，血清转铁蛋白1.3g/L，血清前清蛋白 mg/L，淋巴细胞总数 $1.0 \times 10^9/L$ 。
- ❖ 问题：①该病人的营养状况如何？②该病人目前与营养相关的主要护理诊断/合作性问题是什么？③该病人目前与营养相关的护理措施有哪些？





北京大学医学出版社

第一节 营养状况 评估



一、营养状况评估

❖ 营养风险筛查

- 营养风险是指现存的或潜在的营养和代谢状况对疾病或手术有关的不良临床结局的影响
- 营养风险筛查是由医护人员实施的简便筛查方法，用以决定是否需要制订或实施肠外肠内营养支持计划
- 营养风险筛查工具

一、营养状况评估

❖ 营养评定

■ 概念

- 由专业人员对病人的营养代谢、机体功能等进行全面检查和评估
- 判断病人有无营养不良及营养不良的类型与程度，也是评估营养支持治疗效果的客观指标

一、营养状况评估

❖ 营养评定

■ 内容

- 病史采集
- 体格检查
- 人体测量
- 实验室检查

一、营养状况评估

❖ 营养评估

■ 常用指标

• 人体测量

- 体重
- 体质指数 (BMI)
- 三头肌皮褶厚度
- 臂肌围

一、营养状况评估

❖ 营养评估

■ 常用指标

• 实验室检查

- 血清清蛋白
- 血清转铁蛋白
- 血清前清蛋白
- 淋巴细胞总数

一、营养状况评估

❖ 营养不良的类型

- 蛋白质-热量营养不良：外科最常见
 - 消瘦型，能量不足，人体测量指标值下降为主
 - 低蛋白血症型，蛋白质不足，主要表现为血清蛋白类水平降低及全身水肿，故又称水肿型
 - 混合型，临床兼有上述两种类型的特征



北京大学医学出版社

第二节 营养支持方法与实施



二、营养支持方法与实施

❖ 营养支持方式

■ 肠内营养

- 将营养物质经胃肠道途径供给病人

■ 肠外营养

- 将营养物质经静脉途径供给病人

■ 完全胃肠外营养

- 病人所需的全部营养物质都经静脉供给

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 适应证

- 凡胃肠道功能正常或存在部分胃肠道功能者，在营养支持时应首选肠内营养

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 肠内营养制剂

- 按营养素预消化的程度分类
 - 大分子聚合物
 - 要素膳
- 按配方成分分类
 - 平衡配方制剂
 - 不平衡配方制剂

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 实施方法

- 输入途径

- 经鼻胃管或鼻肠管
- 胃造瘘或空肠造瘘

- 注入方式

- 间歇性分次注入
- 持续性注入法
- 循环间歇性输注法

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康史
- 心理社会状况

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 主要护理诊断/合作性问题

- 营养失调（低于机体需要量）：与进食不足、疾病或手术造成营养素丢失增多而需求提高有关
- （有）口腔黏膜改变（的危险）：与胃管刺激、黏膜干燥等有关
- 有误吸的危险与病人意识障碍、营养管位置不当、胃排空障碍等有关
- 潜在并发症：胃肠道并发症、血糖紊乱、水电解质失衡等



二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 护理措施

- 保持营养液输入通畅
- 防止误吸的发生
 - 妥善固定营养管
 - 选择合适的体位
 - 估计胃残留量
 - 病情观察

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 护理措施

- 预防胃肠道并发症发生
 - 注意输注量和速度
 - 输入营养液的温度应适宜
 - 注意观察病人肠鸣音、大便的次数和性质
 - 避免营养液污染、变质

二、营养支持方法与实施

❖ 肠内营养

■ 护理措施

• 其他护理

- 做好口腔、鼻腔护理
- 注意造口周围皮肤观察及护理
- 病情观察

二、营养支持方法与实施

❖ 肠外营养

■ 适应证

- 凡是营养不良或有营养不良可能，且无胃肠道功能或胃肠道功能不全的病人，均是应用肠外营养的适应证

二、营养支持方法与实施

❖ 肠外营养

■ 肠外营养制剂

- 葡萄糖
- 脂肪
- 氨基酸
- 维生素
- 电解质
- 微量元素

二、营养支持方法与实施

❖ 肠外营养

■ 实施方法

- 输注途径

- 周围静脉输注
- 中心静脉输注

- 输注方式

- 全营养混合液方式
- 单瓶输注

二、营养支持方法与实施

❖ 肠外营养

■ 主要护理诊断/合作性问题

- 营养失调（低于机体需要量）：与进食不足、疾病或手术造成营养素丢失增多而需求提高有关
- 潜在并发症：感染（导管脓毒症），空气栓塞，低糖血症、高糖血症，高渗性非酮性昏迷等

二、营养支持方法与实施

❖ 肠外营养

■ 护理措施

- 确保营养液的输注顺利
- 保持通畅、妥善固定、按时补充
- 预防导管性脓毒症发生
 - 无菌操作、定期更换、现配现用
- 预防空气栓塞
- 维持血糖水平稳定

思考题

- ❖ 男性，49岁，因胃癌行胃大部切除术。术后第2天经鼻肠管输入肠内营养液约500ml后出现腹胀、腹泻。
- ❖ 请问：①引起上述问题的主要原因是什么？②如何预防和处理病人出现上述问题？

思考题

- ❖ 男性，36岁，因小肠扭转行小肠切除、肠吻合术。经中心静脉导管行肠外营养支持。术后第1天输注肠外营养制剂约1000ml时，病人出现多尿、口渴、头痛、神志不清。
- ❖ 请问：①该病人目前发生了什么并发症？②此种并发症应如何处理？