



全胃肠外营养治疗

(Total Parenteral Nutrition)

消化遗传综合病区

全胃肠外营养

提供热量，补充蛋白质，维持正氮平衡，并补充各种维生素和矿物质。

主要成分包括

氨基酸、脂肪酸、维生素、矿物质、高浓度葡萄糖、以及水分。



目录

- 适应症
- 配制要求
- 输注方式
- 输入过程中护理观察



目录

- 适应症
- 配制要求及保存
- 输注方式
- 输入过程中护理观察

适应症

- 1、胃肠道梗阻
- 2、胃肠道吸收功能障碍（短肠综合征、小肠疾病）
- 3、重症胰腺炎
- 4、高分解状态（大面积烧伤、严重复合伤、感染）
- 5、严重营养不良
- 6、大手术、创伤的围手术期
- 7、重要脏器功能不全



目录

- 适应症
- 配制要求及保存
- 输注方式
- 输入过程中护理观察

配制要求及保存

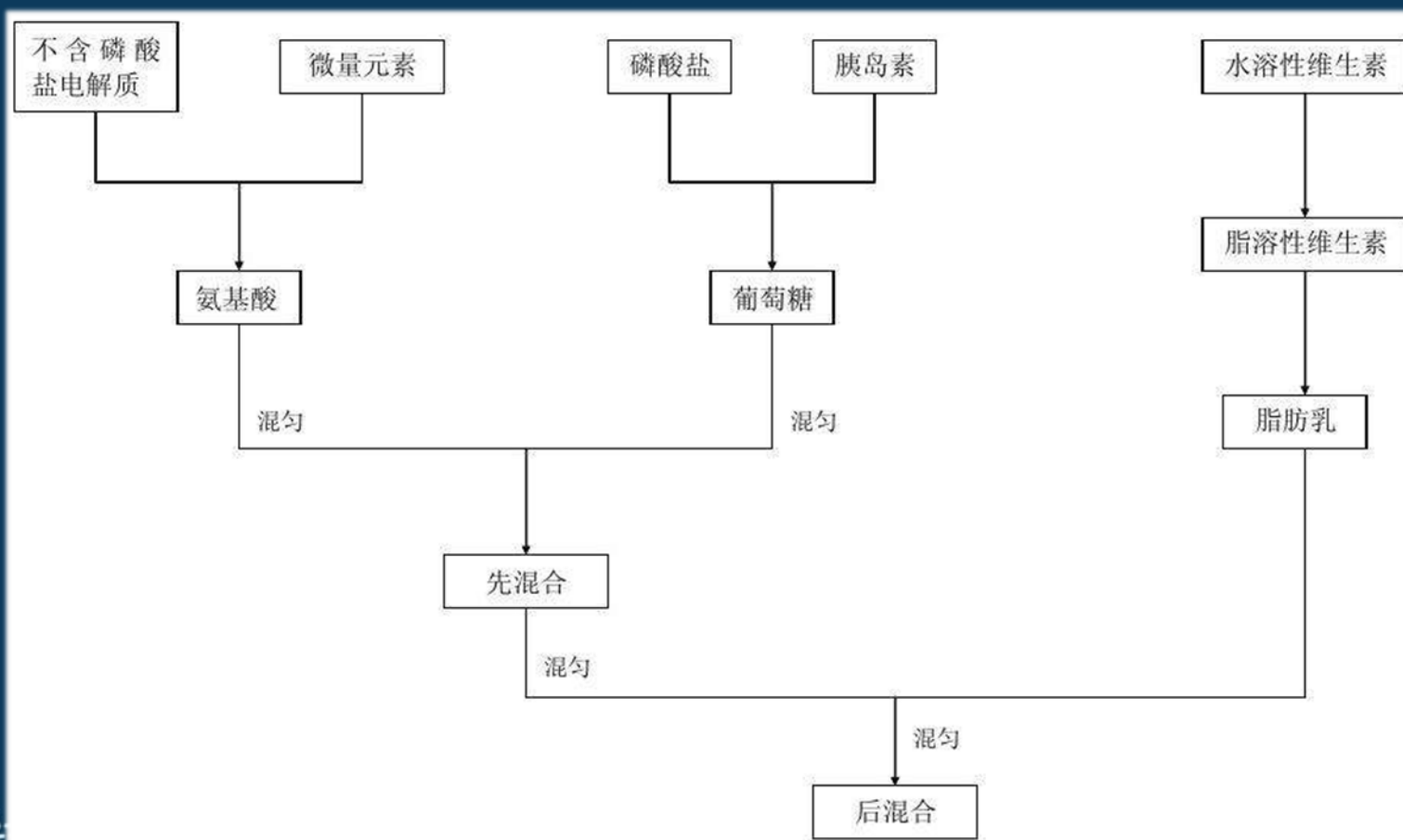
- 配制要求

- 1、层流室或超净台配置（环境要求）
- 2、物品、药品准备齐全
- 3、检查营养袋外包装、营养液有无变质、浑浊，检查药品、用物有效期



配制要求及保存

配置顺序





配制要求及保存

- 现用现配，应在24小时内输注完毕
(放置时间及离子浓度直接影响其稳定性)
- 输注前应检查有无悬浮物或沉淀，并注明开始输注的日期及时间
- 如需存放，应置于4℃冰箱内，并应复温后再输注

目录

- 适应症
- 配制要求及保存
- 输注方式
- 输入过程中护理观察

输注方式

常用药物渗透压	渗透压 (mOsm/L)
复方氨基酸 (18AA-V)	680
中长链脂肪乳	380
多种微量元素	1900
50%葡萄糖	2526
复方氨基酸	1086
10%葡萄糖	500
10%氯化钾	2666
丙氨酰谷氨酰注射液	921

备注：人体血浆正常渗透压为280-310mosm/L
药物渗透压 $\geq$ 900mosm/L时，不建议外周给药

输注方式

- 1、输液工具选择（优选PICC）
- 2、使用单独输液器或三升袋，避免于其他药物
- 3、速度均匀，以免使血渗透压波动过大（使用输液泵或推注泵）

输入过快，增加心脏负担，或引起肺水肿；

输入过慢，不能完成输入量



目录

- 适应症
- 配制要求及保存
- 输注方式
- 输入过程中护理观察

输入过程中护理观察

- 1、严密监测生命体征
- 2、严密观察输液部位，预防药物外渗及渗漏
- 3、安置CVC/PICC导管，按导管护理常规，观察可能出现的并发症（静脉炎、导管滑脱）
- 4、准确记录24小时出入量，医生根据前一日的出入量，决定当天的营养液计划
- 5、观察有无并发症，如糖代谢紊乱、脂代谢紊乱



糖代谢紊乱

1、血糖异常升高，出现渗透性利尿、脱水、电解质紊乱、神志改变甚至昏迷

处理：立即停止一切含糖液体，遵医嘱输入低渗或等渗氯化钠溶液，内加胰岛素，使血糖逐渐下降

2、低血糖，表现为脉搏加速、面色苍白、四肢湿冷和低血糖性休克

处理：遵医嘱推注或输入葡萄糖溶液



脂代谢紊乱

表现为发热、急性消化道溃疡、血小板减少、溶血、肝脾肿大、骨骼肌肉疼痛

处理：立即停止乳剂输入





谢谢聆听！

