

药剂学辅导：临床应用（全营养制剂）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/17/2021\\_2022\\_\\_E8\\_8D\\_AF\\_E5\\_89\\_82\\_E5\\_AD\\_A6\\_E8\\_c23\\_17565.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/17/2021_2022__E8_8D_AF_E5_89_82_E5_AD_A6_E8_c23_17565.htm)

一、适应症：不但为重危病人提供营养支持，而且起治疗作用。目前用于：消化道痿、节段性回肠炎、胰腺功能不全、肝功能不全、小儿外科、苯酮尿症、短肠综合症、烧伤、急性营养不良、肥胖症、癌症病人等。

二、使用方法：经肠全营养制剂一般一次量溶解成200~300ml，1ml可供1Cal。也可口服或鼻饲、梨状窝等途径插管等。为防止腹泻，应以少量多次开始。非经肠全营养制剂的渗透压为1,000~2,000mosm/L，是正常的3~6倍，常采用中心静脉的插管，还有经颈外静脉、颈内静脉、贵要静脉穿刺或切开插管。一般不需特殊装置，自然滴注即可，亦有采用输液泵者。一般情况下每小时每千克体重注入的葡萄糖以不超过1.2g为宜。

三、TPN输注时的注意事项：原则是防止感染、代谢紊乱、过敏以及可能发生的合并症等。

- 1、输入量要从少量开始，每日2000ml,以后一般在每日3000~4000ml；
- 2、开始时应给予小剂量胰岛素，促进糖的利用；
- 3、须补钾离子，促使葡萄糖及氨基酸进入细胞，抵尝氨基酸分解代谢时钾离子比氮更多的丢失；
- 4、每周可输1~2次全血或血浆，以补充某些成份；
- 5、每1000mlTPN液中加肝素10~20mg，防止导管内血凝；
- 6、经常测定尿糖、血糖、血清电解质、血浆蛋白和尿素氮等。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)