

医学教育网外科主治医师:《答疑周刊》2022年第58期

外科患者在不同程度上都存在营养问题,但这并不意味着患者都需要进行营养支持,上一期介绍了外科患者营养状况及机体代谢的相关内容,本期带大家了解营养的补给及方式的选择。

问题索引:

1. 外科营养的补给?
2. 完全肠外营养的适应证?
3. 营养补充的静脉选择?

具体解答:

1. 外科营养的补给?

下列有关外科病人营养补给的叙述,正确的是

- A. 外科病人在不同程度上都存在营养问题,都需要进行营养支持
- B. 消化道功能正常但不愿进食的病人应优先考虑给予 PN
- C. PN 是补充营养的主要途径
- D. 要素饮食有助于维持胃肠道结构和功能
- E. 全胃肠外营养必须经由周围静脉插管滴注

【答案】D

【解析】外科患者在不同程度上都存在营养问题,但这并不意味着患者都需要进行营养支持。补给营养的途径有经胃肠道和经胃肠外两种。一般可按下列情况选择:消化道功能正常者,以口服为主,必要时经胃肠外补充部分热量、水和电解质;昏迷患者或不愿进食的患者,可用管饲代替口服;口服或管饲有困难或仍难提高营养时,可采用胃[医学教育网原创]肠外营养。胃肠道营养是补充营养的主要途径。要素饮食又称要素膳、化学膳、元素膳,由人工配制,含有全部人体生理需要的各种营养成分,不需消化或很少消化即可吸收的无渣饮食,有助于维持胃肠道结构和功能。长期的全胃肠外营养一般需采用上腔静脉插管。PN 是肠外营养,EN 是肠内营养。

## 2. 完全肠外营养的适应证?

需要使用完全肠外营养的是

- A. 癌肿化疗致严重呕吐
- B. 坏死性胰腺炎
- C. 短肠综合征
- D. 溃疡性结肠炎长期腹泻
- E. 以上都是

**【答案】** E

**【解析】** 肠外营养适应证: (1) 不能从胃肠道正常进食, 如高位肠痿、食管胃肠道先天性畸形、小肠过短等, 此外, 癌肿患者在手术前后、放射治疗或化学治疗期间胃肠道反应过重时也可应用。(2) 严重烧伤和严重感染。(3) 消化道需要休息或消化不良, 如溃疡[医学教育网原创]性结肠炎、局限性回肠炎、长期腹泻等。(4) 特殊病情, 如坏死性胰腺炎、急性肾衰竭、肝衰竭等。

## 3. 营养补充的静脉选择?

周围静脉补充营养适用于

- A. 肢体骨折术后
- B. 非胃肠道手术后使用机械通气的患者
- C. 不超过 3 周的全胃肠外营养
- D. 不超过 2 周的全胃肠外营养
- E. 长期需要胃肠道外营养的患者

**【答案】** D

**【解析】** 不超过 2 周的全胃肠外营养, 可采用周围静脉补给营养: 3%~5%氨基酸和 10%葡萄糖或氨基酸、葡萄糖[医学教育网原创]和脂肪乳剂。长期的全胃肠外营养一般需采用上腔静脉插管, 24 小时连续滴注营养液。