

<<危重症患者的营养支持>>

图书基本信息

书名：<<危重症患者的营养支持>>

13位ISBN编号：9787117092944

10位ISBN编号：7117092947

出版时间：2008-2

出版单位：人民卫生

作者：Cresci

页数：628

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<危重症患者的营养支持>>

### 内容概要

本书以循证医学为基础提供了最新的有关营养支持的实践方法与重要原则。

本书回顾了危重症患者机体代谢的改变，讨论了其营养需要及特殊营养物，涵盖了危重症患者营养支持各个层面的相关问题，概括了不同生命周期独特的营养需求，并且详述了危重症患者所患疾病本身以及相关并发症的营养问题。

书中还包含各种专业问题，如伦理学和经济学问题，以及大量最新的参考文献、方案、图表和病例报告。

内容点特： 几乎涉及危重症患者营养支持所有相关的内容，提供源自目前危重症诊疗实践一线专家的指导原则，包括病例讨论、方案和流程图。

本书是由在危重症临床诊治中的权威专家，为所有涉及危重症救治的医务人员所撰写的，包括内外科医师、营养专家、营养师、护士、药剂师以及呼吸治疗师等。

## &lt;&lt;危重症患者的营养支持&gt;&gt;

## 作者简介

蒋朱明，临床与研究工作的中点在肠道疾病、功能及营养代谢方面，申请到余项国家及国际基金支持，在中国、美国、欧洲发表论著篇、一般论文55篇。

1982年卫生部科技进步一等奖（肠外营养的研究）（曾宪九、朱预、蒋朱明）1986年哈佛医学院优秀工作奖（营养代谢研究）（第一作者） 1989年国家科技进步奖二等奖（人工胃肠的进步）（第一作者） 1996年卫生部科技进步二等奖（肠处肠内营养的推广）（第一作者） 2002年国家科技进步奖二等奖（肠黏膜屏障黏膜与营养干预养）（第一作者） 学习工作经历：1958年上海第一医学院医疗毕业 1982—1983，1986（半年），1989（半年），1992（半年）1994（半年） 哈佛医学院，Brigham&Wens Hospital 医院代谢与营养实验室工作进修。

1993年卫生部药政局新药上市后临床监测”培训 1995年卫生部北医临床药理部“临床研究负责人”培训（P.I.） 工作经历： 1958年—北京协和医院外科住院医师、总住院医师等 1988年—北京协和医院 主任医师、教授、博导 2002年—北京协和医院 肠外肠内营养中心，首席专家

单位职位及社会兼职：1986年以来，《中国循证医学》，《中华胃肠外科杂志》《循环医学》等本杂志编委；2002年 亚洲—大洋洲临床营养学会委员会执委会委员； 1995年 国际肠外肠内营养组织执委会委员（ICNSO Executive committee member）；1995年 亚洲肠内肠外营养学会，顾问（Advosor of Parenteal&）Enterrl Nutrition Society of Asia，PEASA） 1995年 欧洲《临床营养Clinical Nutrition》杂志编委 1994年 国际外科医师学会会员（FISS） 技术特色：从事研究和临床应用：肠道疾病、功能及营养代谢等。

## &lt;&lt;危重症患者的营养支持&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 重症患者的代谢改变 第1章 应激状态下的代谢反应 第2章 碳水化合物代谢 第3章 应激与非应激时蛋白质和氨基酸代谢的比较 第4章 脂类代谢：应激和非应激状态的比较 第二部分 危重症患者的营养素 第5章 营养评定及监控 第6章 危重症患者的能量需求 第7章 常量营养素需求：碳水化合物、蛋白质和脂类 第8章 危重症患者的微量营养素和抗氧化治疗 第9章 水、电解质和酸碱平衡 第10章 膳食纤维（益生元）及益生菌，TCU感染的生物生态学控制及共生治疗 第11章 新型（免疫）营养素在危重病中的应用 第三部分 危重患者营养支持的实施 第12章 肠外与肠内营养 第13章 低灌注状态下营养：危重症对肠功能和微环境的影响 第14章 危重患者肠外营养途径 第15章 危重症患者的经肠喂养途径 第16章 肠内营养配方 第17章 肠外营养配方 第18章 肠外营养的并发症 第19章 肠内营养挑战 第20章 药物 - 营养相互作用 第四部分 生命周期中患严重疾病时的营养 第21章 妊娠 第22章 重症新生儿的营养支持 第23章 儿科患者营养 第24章 老年患者营养 第五部分 生理应激 第25章 外伤 第26章 烧伤与伤口愈合 第27章 实体器官移植 第六部分 特殊器官衰竭 第28章 肺衰竭 第29章 肾功能衰竭 第30章 肝功能衰竭 危重症患者的营养 第31章 心胸部位疾病危重症患者的营养 第32章 创伤性脑损伤和脑卒中 第33章 急性胰腺炎 第34章 普外科ICU患者的营养支持 第七部分 全身系统衰竭 第35章 全身炎症反应和脓毒症：各种营养问题的多学科介入 第36章 癌症和免疫缺陷患者的营养支持 第37章 危重症患者的内分泌紊乱 第38章 重症肥胖患者的喂养 第八部分 专业问题 第39章 伦理因素 第40章 医疗质量与绩效改进 第41章 危重病营养的经济学研究索引

## &lt;&lt;危重症患者的营养支持&gt;&gt;

## 章节摘录

37.2 危重症反向调节激素反应和能量代谢 危重症或严重损伤的代谢反应有利于促进关键的、生命必需的大量营养底物如氨基酸、葡萄糖和游离脂肪酸的利用效率，控制免疫反应以及改变合成和再生的功能。

应激反应可以导致胰高血糖素、促肾上腺皮质激素、儿茶酚胺类激素和生长激素的交感肾上腺性释放。

这些病理生理表现可由出血、低血容量、体温改变、酸碱平衡紊乱、氧和营养基质的可利用情况、疼痛或其他情绪刺激、感染，以及创伤引起的炎症或组织损伤引起。

在机体对危重疾病的反应中，激素引起的改变可以表现为肌肉萎缩、感染、胃肠功能减退和组织损伤。

创伤后不同阶段的组织损伤和应激反应的表现有明显的不同。

早期阶段是指创伤后前24~36小时发生的代谢反应，该阶段的特点是明显的血容量降低和心输出量减少，并由此引起的组织灌注状况的改变。

氧耗和代谢率降低，可同时伴有体温的降低。

在该阶段因蛋白分解而导致的氮丢失并不明显。

脂分解代谢和糖异生的增强一方面生成大量的游离脂肪酸（free fatty acids, FFAs），同时生成大量的内生糖以满足机体重要脏器如心脏和大脑的基本能量需求。

在该阶段的另一个特点是血清中反向调节激素水平升高，而胰岛素水平降低。

在随后的恢复阶段，如果未能完全康复，患者可能会过渡到一个代谢阶段（flow phase），根据病情的严重程度和临床干预手段有效性的不同，该阶段可能会持续几天，甚至几周的时间。

该阶段患者代谢率、分解代谢、氧耗、心输出量升高，可能有发热。

蛋白合成加快，肝脏生成大量急性相蛋白。

然而，蛋白的分解超过蛋白的合成能力，导致负氮平衡和瘦肉组织的减少。

不管是否给予营养支持治疗，在重症患者中氮丢失的程度与生理性应激反应的程度有直接的关系。

尽管ICU消耗（ICU wasting）现象的机制还不清楚，但是反向调节激素同前炎性细胞因子一样起到很重要的作用。

研究表明，肾上腺释放的儿茶酚胺类激素在不同创伤后维持内环境的稳定起到中心的作用。

通过对去除神经支配的心脏标本进行观察，证明儿茶酚胺类激素在低温、疼痛、缺氧和肌肉刺激等应激条件下能够诱导心动过速。

其他的研究也证实了神经通路在应激反应初始阶段的重要性。

研究发现对于去神经肢体烧伤的动物，随着延髓或是邻近伤处脊髓的横断，其体内的肾上腺类固醇水平是降低的。

然而，对于危重病例而言，神经通路的损伤并没有明显改变全身的产热。

因此我们认为，神经通路更多的是在应急的起始阶段发挥效应，而不是耐受阶段。

已经证实主要有免疫细胞产生的促炎因子是细胞间传递信息和调节损伤后代谢反应的主要介质。

研究显示对于绝大多数应激导致的代谢紊乱的诱导，均需要IL-1、TNF- 以及IL-6的参与。

.....

## <<危重症患者的营养支持>>

### 编辑推荐

《危重症患者的营养支持》采用渐进的结构，先从复习重症患者的代谢性改变开始，然后讨论能量代谢，宏量元素、微量元素、水与电解质的需要以及特殊营养素的应用。

接下来，是如何对危重患者实施营养支持及可能发生的伴随问题。

并以单独的章节讨论了某些疾病的营养支持，如创伤、烧伤、全身炎症反应和感染时的营养支持，并进一步讨论某些疾病时容易发生的并发症。

《危重症患者的营养支持》读者是医师、营养师、药剂师、护士、呼吸治疗师以及有关重症患者营养的研究人员。

<<危重症患者的营养支持>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>