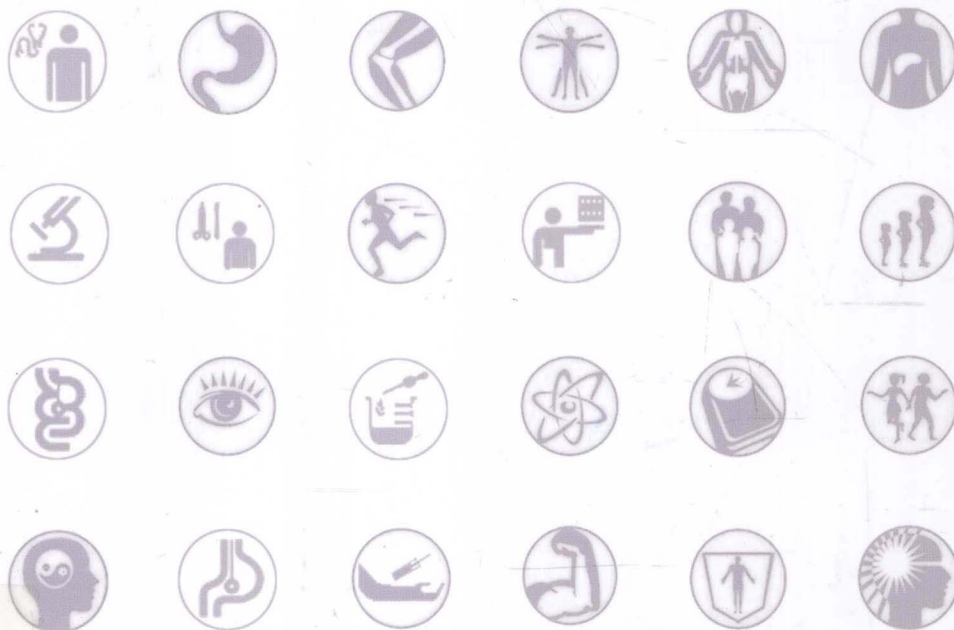


内科住院患者 健康教育手册



主 编 杨丽华 魏丽丽



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

内科住院患者 健康教育手册

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科住院患者健康教育手册/杨丽华,魏丽丽主编.—北京:
人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-20101-8

I. ①内… II. ①杨… ②魏… III. ①内科-疾病-诊疗-手册
IV. ①R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 292929 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据 库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

内科住院患者健康教育手册

主 编: 杨丽华 魏丽丽

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17

字 数: 414 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20101-8/R·20102

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

护理工作是临床诊治过程中必不可少的重要组成部分。其重要性不仅表现在防病治病、生命救治、促进健康、减轻痛苦诸方面,在健康知识普及教育方面,也发挥着重要作用。

随着生活水平和质量的不断改善和提高,广大群众对学习和掌握健康与疾病知识的需求越来越强烈。广泛开展健康教育和宣传,普及卫生科学知识,帮助人们树立现代健康生活理念势在必行。

《内科住院患者健康教育手册》是一本针对内科常见病、多发病,进行健康教育指导的工具书。由多位来自不同学科的、有着多年临床经验的护理专家编写而成。全书共 11 章,内容包括健康教育总论以及神经内科、呼吸科、心血管内科、消化科、肾内科、血液科、内分泌科、风湿免疫科、肿瘤内科和感染科疾病。书中较为全面地阐述了内科各专业常见疾病的概况、病因、临床表现、治疗措施及护理要点,住院患者的饮食、休息、活动要点和用药指导,以及各专科疾病的专科指导等患者及其家属需要掌握和了解的知识。所述内容通俗易懂、简洁明了,能帮助患者及家属提高对疾病的正确认识,以便更好地配合医务人员进行检查治疗,促进康复。同时,有关康复与保健知识的宣传教育,有利于患者在以后的日常生活中,养成健康的行为习惯,提高生活质量。

书中系统阐述了健康教育的诸多内容,实用性强,知识涉及面广,既可作为临床护理人员向患者进行健康教育及卫生知识普及的教材,也可成为患者和健康人群学习了解疾病与康复知识的参考读物。

因时间和水平有限,书中难免有不妥之处,希望各位读者、学者、专家批评指正并提出宝贵意见。

杨丽华

2014 年 12 月

目 录

第一章 总论	1
第一节 健康教育概述	1
一、健康教育的定义	1
二、健康教育的发展与现状	1
三、健康教育的方法	2
四、健康教育的效果评价	3
第二节 内科住院患者须知	3
一、病室内定时通风的意义	3
二、住院期间限制探视的意义	3
三、使用热水袋的注意事项	4
四、防止跌倒和坠床	4
五、护理的分级与意义	4
六、医院饮食的种类与标示	5
第三节 住院期间检验检查的配合	7
一、血液标本的采集	7
二、尿液标本的留取	8
三、粪便标本的留取	9
四、痰液标本的留取	9
五、X线检查	10
六、B超检查	11
七、CT、MRI 检查	11
八、胃镜检查	12
九、肠镜检查	13
第四节 护理操作的配合	13
一、留置针穿刺技术	13
二、吸氧	15
三、雾化吸入	16
四、口腔护理	17
五、留置胃管及鼻饲	18
六、留置尿管	19
七、压疮的预防	20

八、坠积性肺炎的预防	21
九、记录出入量	22
十、经外周中心静脉置管	23
第二章 神经内科疾病	25
第一节 脑血管疾病	25
一、脑梗死	25
二、脑出血	27
三、蛛网膜下腔出血	28
四、颅内静脉窦血栓	30
第二节 神经系统变性疾病	32
一、运动神经元病	32
二、阿尔茨海默病	34
第三节 中枢神经系统感染	35
一、病毒性脑炎	35
二、结核性脑炎	37
三、新型隐球菌性脑炎	38
第四节 中枢神经系统脱髓鞘疾病	39
一、多发性硬化	39
二、视神经脊髓炎	40
第五节 运动障碍性疾病	42
一、帕金森病	42
二、肝豆状核变性	44
第六节 脊髓疾病及周围神经疾病	45
一、急性脊髓炎	45
二、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	46
第七节 神经-肌肉接头和肌肉疾病	48
一、重症肌无力	48
二、多发性肌炎	50
第八节 癫痫	51
第三章 呼吸科疾病	54
第一节 肺部感染性疾病	54
一、肺炎	54
二、肺脓肿	56
第二节 间质性肺疾病	57
一、特发性肺纤维化	57
二、肺泡蛋白沉积症	59
第三节 胸膜疾病	60
一、自发性气胸	60

二、胸腔积液	62
第四节 支气管扩张	63
第五节 支气管哮喘	65
第六节 肺血栓栓塞症	68
第七节 慢性肺源性心脏病	69
第八节 慢性呼吸衰竭	71
第四章 心血管内科疾病	74
第一节 心力衰竭	74
一、慢性心力衰竭	74
二、急性心力衰竭	76
第二节 心律失常	77
一、窦性心律失常	77
二、房性心律失常	79
三、房室交界区性心律失常	80
四、室性心律失常	81
五、房室传导阻滞	83
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	85
一、稳定型心绞痛	85
二、急性冠状动脉综合征	87
第四节 高血压	89
一、原发性高血压	89
二、继发性高血压	92
第五节 风湿性心脏瓣膜病	94
第六节 心肌病	96
一、扩张型心肌病	96
二、肥厚型心肌病	98
第七节 先天性心脏病	100
第八节 感染性心内膜炎	102
第九节 主动脉和周围血管病	104
一、主动脉夹层	104
二、闭塞性周围动脉粥样硬化	106
第五章 消化科疾病	109
第一节 食管疾病	109
一、胃食管反流病	109
二、食管-贲门失弛缓症	111
第二节 胃、十二指肠疾病	113
一、慢性胃炎	113
二、消化性溃疡	114

第三节 肠道疾病	116
一、溃疡性结肠炎	116
二、克罗恩病	117
第四节 肝脏疾病	119
一、肝硬化	119
二、自身免疫性肝病	121
三、药物性肝病	123
四、酒精性肝病	124
五、暴发性肝衰竭	125
六、肝性脑病	127
第五节 胰腺和胆系疾病	128
一、急性胰腺炎	128
二、慢性胰腺炎	130
三、胆囊炎	131
第六节 上消化道出血	134
第六章 肾内科疾病	137
第一节 肾小球疾病	137
一、慢性肾小球肾炎	137
二、肾病综合征	139
三、IgA 肾病	141
四、狼疮性肾炎	143
五、过敏性紫癜性肾炎	144
第二节 小管间质性肾病	146
一、尿路感染	146
二、药物引起的肾损害	147
第三节 肾衰竭	148
一、急性肾衰竭	148
二、慢性肾衰竭	150
第四节 血液净化技术	152
一、血液透析技术	152
二、连续性肾脏替代治疗技术	156
三、腹膜透析技术	159
第七章 血液科疾病	162
第一节 血液科常见操作	162
一、输血和输血反应	162
二、骨髓穿刺术	165
三、腰椎穿刺术	166
第二节 贫血	167

一、缺铁性贫血	167
二、再生障碍性贫血	169
三、自身免疫性溶血性贫血	171
第三节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	172
第四节 骨髓增生异常综合征	174
第五节 白血病	176
一、急性白血病	176
二、慢性白血病	179
第六节 淋巴瘤	180
一、霍奇金淋巴瘤	180
二、非霍奇金淋巴瘤	183
第七节 多发性骨髓瘤	185
第八节 紫癜性疾病	186
一、过敏性紫癜	186
二、原发性血小板减少性紫癜	188
第八章 内分泌科疾病	191
第一节 下丘脑及垂体疾病	191
一、尿崩症	191
二、肢端肥大症	193
三、垂体功能减退症	194
第二节 甲状腺疾病	196
一、甲状腺功能亢进症	196
二、亚急性甲状腺炎	199
三、甲状腺功能减退症	200
四、甲状腺危象	201
第三节 肾上腺疾病	203
一、原发性醛固酮增多症	203
二、嗜铬细胞瘤	204
三、库欣综合征	205
四、急性肾上腺皮质危象	207
第四节 糖尿病	208
一、1 型糖尿病	208
二、2 型糖尿病	211
三、妊娠期糖尿病	213
四、糖尿病酮症酸中毒	214
五、高渗性非酮症糖尿病昏迷	216
六、低血糖	217
第五节 骨质疏松症	218
第六节 高尿酸血症及痛风	220

第九章 风湿免疫科疾病	222
第一节 类风湿关节炎	222
第二节 系统性红斑狼疮	223
第三节 强直性脊柱炎	225
第四节 皮炎	227
第五节 干燥综合征	228
第十章 肿瘤内科疾病	231
第一节 头颈部肿瘤	231
一、鼻咽癌	231
二、喉癌	233
第二节 消化系统肿瘤	235
一、食管癌	235
二、胃癌	236
三、大肠癌	238
四、原发性肝癌	240
第三节 女性生殖系统肿瘤	241
一、卵巢癌	241
二、子宫颈癌	242
第四节 肿瘤科其他疾病	244
一、肺癌	244
二、乳腺癌	247
第十一章 感染科疾病	249
第一节 病毒性疾病	249
一、病毒性肝炎	249
二、流行性腮腺炎	251
三、麻疹	252
四、风疹	253
第二节 细菌性疾病	254
一、猩红热	254
二、霍乱	256
三、细菌性痢疾	257
四、布鲁菌病	259
参考文献	261

第一章



总 论

第一节 健康教育概述

一、健康教育的定义

健康教育是指通过有计划、有组织的系统性社会教育活动,使人们自觉采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量,并对教育效果做出评价。

健康教育的核心是教育人们树立健康意识、改变不健康的行为,养成良好的行为生活方式,以降低或消除影响健康的危险因素。通过学习和教育,帮助人们了解和掌握不良行为对健康的影响,并能够自觉选择有益于健康的行为生活方式。

健康教育包括医院健康教育、社区健康教育和自我健康教育,涉及医疗服务的诸多环节。

二、健康教育的发展与现状

随着医学模式的转变,健康教育自 20 世纪初期逐步发展起来。健康的概念不再局限于疾病、危险因素等方面,也不仅仅是个人单一观念。1977 年 5 月,世界卫生组织就把健康教育列为实现“2000 年人人享有卫生保健”的全球性卫生战略目标,作为实施初级卫生保健的第一要素。WHO 把健康教育与健康促进、计划免疫和疾病监测,定为 21 世纪疾病预防与控制的三大战略措施。

健康教育与健康促进在世界各国的发展极不平衡,发达国家起步较早。1919 年美国儿童健康协会上,最早采用“health education”一词,把健康与教育联系起来,通过教育,指导人们正确预防疾病。

美国实施健康教育计划较早。从 19 世纪末期到 20 世纪 50 年代,美国人口患病死亡率持续稳定下降。1900—1977 年,死于急性传染病的人数由 580/10 万降到 30/10 万;75 岁前死于传染病的仅占 1%。芬兰由于开展了规范化的健康教育活动,经过 20 年的努力,国内的心、脑血管疾病较前分别下降了 1/3 和 1/2。1979 年,美国卫生总署发表的“健康人民(Health People)”文件指出:美国人民健康的进一步改善,不只是增加医疗照顾及经费,而是国家重新对于疾病预防以及健康促进所做的努力,是美国历史上的第 2 次公共卫生革命。

20 世纪 20 年代,我国早期的健康教育学者将现代健康教育理论和方法引入中国。20

世纪下半叶,我国健康教育事业,由卫生宣传提升到健康教育与健康发展的进程。20 世纪 90 年代以来,健康教育的概念得到了进一步延伸,从原来单纯传播、教育提高人们的卫生知识与良好行为,扩延到以健康教育为核心,制定相应公共卫生政策、创立支持性环境、社区行动与调整卫生服务方向等健康促进策略,协同促进人类健康的长效发展。随着疾病谱和医学模式的改进,改变不良行为习惯,拥有健康的生活方式,已成为现代社会预防疾病、促进健康、提高生活质量的根本途径。

从总体上看,虽然我国健康教育在近年来取得了长足进步,工作开展和业务覆盖面也有了很大提高,工作形式也日趋多样化,但仍存在参与部门少、政府投入力度小、健康教育专业人员匮乏、培训不系统、工作开展不深入等诸多问题,根本无法满足群众对健康教育知识的需求,加之工作、技术尚不够规范、考核评价体系不健全,各地的健康教育发展速度参差不齐。特别表现在东西部地区,大城市与中小城市之间,健康教育发展的深度和广度都存在明显差异。我国的健康教育、健康促进与国际发展水平存在很大差距,应该引起我们足够重视。目前亟待解决的问题是,在国外已有的经验基础上,结合国情,充分调动和发挥我们自身优势,更好地服务于人民大众。

三、健康教育的方法

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,合理利用资源,采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动。通过学习和教育,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。常用的方法有:

1. 演讲 演讲又可分为讲解和演示,如专题讲座。

2. 个别指导 指针对个别患者的咨询进行讲解和床边演示。主要适应于对手术患者、特殊检查、治疗患者的床边教育。

3. 集体指导 指对有相同教育目标和教育内容的一组患者进行的集体咨询或指导。适用于相同术式患者的术前指导、相同病种或同样治疗方法患者的集体学习。

4. 大众传播媒介 包括大众媒介、视听手段、教学电视和系统学习。通过电视、广播、图表、标语、书籍、手册和教学设备传播。具体包括电视、录像、录音;教育手册和宣传栏。例如,利用电视录像对小儿和手术患者进行术前教育;利用手册对住院患者提供免费健康教育,都能收到良好的效果。

5. 综合行为训练 主要训练方法有以下几种。

(1)技能培训:用于指导患者掌握某种特定的操作技能,如自测体温、脉搏、血压、血糖、尿酸,自我检查乳房和自行注射胰岛素等。

(2)模拟与游戏:采用游戏、角色扮演、文艺节目等方式实施。如为鼓励心脏手术患儿学会深呼吸,可利用游戏形式,教患儿吹气球,或在桌面上比赛吹折纸青蛙,在游戏中完成训练内容。

选择健康教育方法应注意:①选择教学方法应结合患者的健康问题、健康行为和影响健康行为因素的特点进行;②在患者教育中,一般至少要选择两种教育方法,所有不同的学习方法应进行合理的组合,努力提高学生的学习兴趣;③在选择教学方法中,应包括视听手段或某种媒介技术,以巩固和增强其他教学方法的效果;④患者住院的时间越长,教育的内容越多、越复杂,所采用的教学方法应该越多。

四、健康教育的效果评价

健康教育评价是患者健康教育的最后阶段,它是将患者教育结果与预期目标进行比较的过程。评价的目的是测定患者达到学习目标的程度,以便修订原有计划,改进教育工作。

1. 学习需要评价 评价患者的学习需要是否得到满足,评价健康教育的内容是否为患者真正需要,有无遗漏,或者当患者有多种需要时,护士由于时间的限制只考虑了对病情有较大帮助的需要,而忽略了解除患者疑虑的需要,导致无法取得患者的信赖,降低了患者的参与感等。

2. 教学方法评价 教学方法的恰当与否,直接影响到教育的成效。教育方法的评价包括:①教学的时机与场合是否恰当;②教育者是否称职;③教学材料是否适宜(准确、通俗);④教学方法是否得当;⑤教学进度与气氛如何。

3. 知识行为评价 健康教育的最终目的是让患者做到知、信、行。因此,评价的重点应是患者的知识掌握程度,态度改变与否和行为取向如何。知识是产生行为改变的必要条件,了解患者知识掌握程度可以帮助预测其行为转变的可能性。态度是行为转变的前提,判断患者对健康和疾病的态度可以帮助掌握其行为发生的本质和行为转变的取向。行为转变是健康教育要达到的预期效果,对行为进行评价有助于了解患者教育的效果。

(杨丽华)

第二节 内科住院患者须知

一、病室内定时通风的意义

1. 通风换气,可变换室内的温度和湿度,从而刺激皮肤的血液循环,刺激汗液的蒸发及热量散失,增加患者的舒适感。

2. 呼吸道疾病的传播,多与空气不洁有关,通风是降低室内空气污染的有效措施,它能在短时间内置换室内空气,从而降低空气中的微生物的密度。

3. 通风效果随通风面积(门窗大小)、室内外温度差、通风时间及室外气流速度而异。一般,通风 30 分钟即可达到置换室内空气的目的。

二、住院期间限制探视的意义

1. 医院是特殊的公共场所,为给医务人员和患者创造良好的工作休息环境,控制院内感染,很有必要制订探视管理规定。

2. 陪伴和探视者中有健康带菌者,这些带菌者的呼吸道、皮肤等部位除带有正常菌群外也带有条件致病菌。例如,健康人的鼻咽部可存在有脑膜炎球菌、肺炎链球菌、腺病毒或鼻病毒等。带菌者在病室中咳嗽、打喷嚏或谈笑时,可以从口腔、鼻孔喷出很多飞沫,它含有呼吸道黏膜分泌物及病原微生物。据文献报告,一次咳嗽可产生飞沫 10^5 个以上。

3. 落在病房地面、桌面、衣物及其他物体表面的飞沫液滴、呼吸道分泌物(鼻涕或痰)、伤口脓液、排泄物等含有传染性物质,干燥后形成菌尘,当陪伴者或探视者走动、开关门、传递物品、整理衣物时,经由机械摩擦、滚动成气流流动,可将菌尘扬起,使空气中细菌增加。

人员活动性、流动性越大,细菌数随之增多。

4. 住院患者的免疫功能都有不同程度的下降,老年人及婴幼儿等患者免疫功能下降比一般人更明显,尤其是婴儿室,坚决谢绝室外人员进入,可以避免正常菌群、条件致病菌及病毒等对他们造成威胁和感染。

5. 飞沫、菌尘降落在患者破损的皮肤、黏膜、伤口上都会造成感染。

6. 在炎热的夏季,病房内陪伴和探视人数增多会使病房内温度增高,有利于细菌生长繁殖,增大患者感染率。

7. 严格限制陪伴和探视人数是降低空气中细菌数量,控制医院感染的必要措施。

三、使用热水袋的注意事项

1. 对婴幼儿、老年人及昏迷、末梢循环不良、麻醉未清醒、感觉障碍等患者,热水袋的水温应调至 50℃ 以内,并用大毛巾包裹,以避免直接接触患者的皮肤而引起烫伤。

2. 热水袋使用过程中,应经常观察局部皮肤的颜色。如果发现皮肤潮红,应立即停止使用,并在局部涂凡士林,可起保护皮肤的作用。

3. 扭伤导致内出血或明显肿胀者,在 24 小时内禁用热水袋热敷。对急性腹痛者未确诊前,以不用热水袋热敷为宜,以免掩盖病情,延误治疗。

4. 经常检查热水袋有无破损,热水袋与塞子是否配套,以防漏水。

5. 炎症部位热敷,热水袋灌水 1/3 即可,以免压力过大,引起疼痛。

6. 加强巡视,定期检查局部皮肤情况,必要时床旁交班。

四、防止跌倒和坠床

1. 躁动不安、意识不清及婴幼儿患者易发生坠床等意外,根据患者情况使用床挡或其他护具加以保护。

2. 年老虚弱、偏瘫或长期卧床患者初次下床时,应给予协助。可用辅助器具或扶助行走,以保持患者身体的平衡稳定。

3. 患者常用物品应放于容易获取处,以防取放物品时失去平衡而跌倒。

4. 为防止行走时跌倒,地面应保持整洁、干燥,移开暂时不需要的器械,减少障碍物。患者应穿防滑拖鞋。通道和楼梯等进出口处应避免堆放杂物,防止撞伤、跌倒。

五、护理的分级与意义

分级护理是护理工作一项重要的管理制度,是确定临床护理人员编制、合理安排护士人力资源的重要依据,也是确定护理服务收费的标准。

分级护理制度明确规定了各护理级别的病情依据和临床护理要求,对临床护理工作以及管理起着规范化的作用。

2009 年卫生部印发的《综合医院分级护理指导原则(试行)》中,提出依据疾病的轻重缓急和患者的自理能力,将护理级别划分为特级、一级、二级、三级护理,共 4 个级别。

(一) 特级护理

1. 病情依据 ①病情危重,随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者;②重症监护患者;③各种复杂或者大手术后的患者;④使用呼吸机辅助呼吸,并需要严密监护病情的患

者;⑤其他有生命危险,需要严密监护生命体征的患者。

2. 护理要点 ①严密观察患者病情变化,监测生命体征;②根据医嘱,正确实施治疗、给药措施;③根据医嘱,准确测量出入量;④根据患者病情,正确实施基础护理和专科护理,如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等,实施安全措施;⑤保持患者的舒适和功能体位;⑥实行床旁交接班。

(二) 一级护理

1. 病情依据 ①病情趋向稳定的重症患者;②治疗期间需要严格卧床的患者;③生活完全不能自理且病情不稳定的患者;④生活部分自理,病情随时可能发生变化的患者。

2. 护理要点 ①每小时巡视患者,观察患者病情变化;②根据患者病情,测量生命体征;③根据医嘱,正确实施治疗、给药措施;④根据患者病情,正确实施基础护理和专科护理,如口腔护理、压疮护理、气道护理及管路护理等,实施安全措施;⑤提供护理相关的健康指导。

(三) 二级护理

1. 病情依据 ①病情稳定,仍需卧床的患者;②生活部分自理的患者。

2. 护理要点 ①每2小时巡视患者,观察患者病情变化;②根据患者病情,测量生命体征;③根据医嘱,正确实施治疗、给药措施;④根据患者病情,正确实施护理措施和安全措施;⑤提供护理相关的健康指导。

(四) 三级护理

1. 病情依据 ①生活完全自理且病情稳定的患者;②生活完全自理且处于康复期的患者。

2. 护理要点 ①每3小时巡视患者,观察患者病情变化;②根据患者病情,测量生命体征;③根据医嘱,正确实施治疗、给药措施;④提供护理相关的健康指导。

六、医院饮食的种类与标示

医院饮食可分为三大类:基本饮食、治疗饮食和试验饮食。

(一) 基本饮食

1. 普通饮食 普通饮食简称普食,其中总热能、蛋白质、矿物质和微量元素、维生素、水分等,均可充分、均匀地供给,达到平衡饮食的要求。普食基本与健康人饮食相似,应用范围广,占有所有住院患者饮食的50%~60%。此类膳食特点如下:

(1)适用范围:病情较轻,无发热和无消化道疾病,疾病恢复期及不必限制饮食者。

(2)饮食原则:营养素平衡、易消化、无刺激性的一般食物均可采用。但油煎、胀气食物及强烈调味品应限制。

(3)用法:每日3次,每日总热量9.2~10.88MJ(2200~2600kcal)。

2. 软质饮食

(1)适用范围:消化不良、低热、咀嚼不便、老幼病员和术后恢复期阶段。

(2)饮食原则:要求食物要软烂,如软饭、面条、菜、肉均应切碎煮烂,易于咀嚼、消化。

(3)用法:每日3次,每日总热量9.2~10.88MJ(2200~2600kcal)。

3. 半流质饮食 半流质饮食是一种介于软饭与流质之间的饮食。它比软饭更易咀嚼和便于消化。纤维质的含量极少,而含有足够的蛋白质和热能。

(1)适用范围:发热、体弱,患消化道疾病、口腔疾病,咀嚼不便、手术后和消化不良等病员。

(2)饮食原则:少食多餐;食物无刺激性、易于咀嚼及吞咽、纤维素含量少、营养丰富、呈半流质状,如粥、面条、馄饨、蒸鸡蛋、肉末、豆腐、碎菜叶等。

(3)用法:每日5次,每日总热量6.276~8.368MJ(1500~2000kcal)。

4. 流质饮食 流质食物是一种液状食物或在口腔内能融化为液体的食物,适用于极度衰弱、无力咀嚼食物的重症患者,如高热,口腔、面颊部及外科手术前后以及急性胃肠炎、食管狭窄等疾病患者。此种膳食只能短期应用。

(1)适用范围:病情严重、高热、吞咽困难、口腔疾病、术后和急性消化道疾病等病员。

(2)饮食原则:用液状食物,如乳类、豆浆、米汤、稀藕粉、肉汁、菜汁、果汁等。因所含热量及营养素不足,故只能短期使用。

(3)用法:每日6~7次,每3~4小时一次,每日200~300ml,每日总热量在5.02~5.86MJ(1200~1400kcal)。

(二) 治疗饮食

1. 高热量饮食 每日供给总热量12.55MJ(3000kcal)左右。

(1)适用范围:甲状腺功能亢进、高热、烧伤、产妇、需增加体重者、恢复期患者。

(2)饮食原则:在基本膳食的基础上加餐两次,如普通膳食者三餐之间可加牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕等,如半流质或流质饮食,可加浓缩食品如奶油、巧克力等。

2. 高蛋白饮食 蛋白质供应每日每千克体重2g,但总量不超过120g,总热量10.46~12.552MJ(2500~3000kcal)。

(1)适用范围:营养不良、严重贫血、烧伤、肾病综合征、大手术后及癌症晚期等患者。

(2)饮食原则:在基本膳食基础上增加含蛋白质丰富的食物,如肉类、鱼类、蛋类、乳类、豆花等。

3. 低蛋白饮食 每日蛋白质摄入量限于40g以下。

(1)适用范围:限制蛋白质摄入者、急性肾炎、尿毒症、肝性昏迷等。

(2)饮食原则:应多补充蔬菜和含糖高的食物,维持正常热量。

4. 低脂肪饮食 每日脂肪摄入量在50g以下。

(1)适用范围:肝胆疾病、高脂血症、动脉硬化、肥胖症及腹泻患者。

(2)饮食原则:避免多食动物油,可食植物油,不食用油煎及含脂肪高的食物。

5. 低盐饮食

(1)适用范围:心脏病、肾脏病(急慢性肾炎),肝硬化(有腹水),重度高血压、水肿较轻的患者。

(2)饮食原则:低盐膳食,每日可用食盐不超过2g(含钠0.8g,但不包括食物内自然存在的氯化钠)。

6. 无盐低钠饮食

(1)适用范围:按低盐膳食适用范围,但水肿较重者。

(2)饮食原则:无盐膳食,除食物内含钠量外,不放食盐烹调。低钠膳食,除无盐外,还须控制摄入食物中自然存在的含钠量(每日控制在0.5g以下),慎用腌制食品,对无盐和低钠者,还应禁用含钠食物和药物,如发酵粉(油条、挂面)、汽水(含小苏打)和碳酸氢钠药

物等。

7. 高纤维素饮食 是指饮食中含有较普通饮食高的纤维素,此种饮食每日所含粗纤维在 13g 以上。

适用范围:便秘、憩室症、过敏性肠症等。

8. 少渣饮食 少渣饮食也称低纤维饮食,是指食物纤维含量极少、易于消化的饮食。少渣饮食可以尽量减少食物纤维对胃肠的刺激和梗阻,减慢肠蠕动,减少粪便量。

适用对象:口腔有疾病或咀嚼不便患者、慢性肠炎患者、痢疾或伤寒恢复期患者、便秘和消化道溃疡患者、胃和肛门手术后复原期患者。

(三) 试验饮食

1. 隐血试验饮食 用于配合大便潜血试验,以了解消化道出血情况。试验前 3 日禁食肉类、动物血、蛋黄、含铁剂药物及大量绿色蔬菜。可食蛋白、豆制品、菜花、面条、马铃薯等。

2. 胆囊造影饮食 用于慢性胆囊炎、胆石症或怀疑有胆囊疾病者,配合检查胆囊及胆管功能。方法如下:

(1)造影前一日,进高脂肪、高蛋白膳食,使胆汁排空。通常脂肪量不低于 50g,临床上常用 50g 左右的油煎荷包蛋 2 个。

(2)造影前一晚,进纯碳水化合物少渣饮食,目的是减少胆汁分泌。可选用粥、藕粉、面包、馒头、果酱、果汁等。

(3)造影当日免早餐,定时拍片,观察胆囊的显影情况。如果显影满意可让患者进食上述的高脂肪、高蛋白膳食,拍片观察胆囊的收缩情况。

3. 肌酐试验饮食 用于测定肾小球的滤过功能。患者检查前 3 日均素食,禁食肉类、鱼类、鸡类等食物。试验期间不要饮茶和咖啡。

4. 尿浓缩功能试验、饮食(干饮食)试验期 为 1 日,控制全天饮食中水分总量在 500~600ml,可进食含水量少的食物,如米饭、馒头、面包、炒鸡蛋、土豆等,烹调时尽量不加水或少加水;避免食用过甜或过咸的食物;蛋白质供给量为 $1\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$;禁饮水及食用含水量高的食物,如糖果、粥、水果、白菜、冬瓜、豆腐等。

5. 甲状腺¹³¹I 试验饮食 适用于甲状腺摄¹³¹I 测定及¹³¹I 治疗甲状腺功能亢进(甲亢)的患者。检查或治疗前 1 个月忌用海带、紫菜、海藻等含碘食物。

(魏丽丽)

第三节 住院期间检验检查的配合

一、血液标本的采集

(一) 血液标本采集的意义

临床收集的标本分三类,包括全血标本、血清标本、血培养标本。

1. 全血标本 用于血沉、血常规检查和测定血液中某些物质的含量,如肌酐、尿素氮、尿酸、肌酸、血氨、血糖。

2. 血清标本 用于测定血清酶、脂类、电解质、肝功能等。

3. 血培养标本 用于查找血液中的病原菌。