

外科住院患者 健康教育手册

主 编 杨丽华 高玉芳



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

外科住院患者 健康教育手册

主 编 杨丽华 高玉芳

副主编 庞旭峰 李欣晖 郑学风

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科住院患者健康教育手册/杨丽华,高玉芳主编.—北京:
人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-20046-2

I. ①外… II. ①杨… ②高… III. ①外科-住院病人-健康
教育-手册 IV. ①R197.323-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 279760 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!

外科住院患者健康教育手册

主 编: 杨丽华 高玉芳

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: 潮河印业有限公司

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 978-7-117-20046-2/R·20047

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

随着生活水平的不断提高及生活质量的不断改善,人们对学习和掌握健康与疾病相关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已势在必行。

《外科住院患者健康教育手册》是一本针对外科系统常见病、多发病,进行健康指导教育的工具书。全书共9章,其中包括:总论、神经外科疾病、胸外科疾病、心血管外科疾病、普通外科疾病、骨科疾病、泌尿外科疾病、小儿外科疾病和烧伤整形美容科疾病,阐述了外科各学科常见疾病的概况、发病机制、常见诱因、治疗措施及护理要点,讲解了患者患病后的注意事项、饮食、休息与活动等患者和家属有必要了解和掌握的知识。所述内容通俗易懂、简洁详尽,能够最大限度地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日常生活中养成健康良好的行为习惯,提高生活质量。书中系统阐述了健康教育诸多内容,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。

本书在编写过程中,因时间和水平有限,难免有不妥之处,希望各位读者、学者、专家理解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 外科住院患者需知	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 手术前检验检查的配合	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	10
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 手术前准备	14
一、手术前的饮食	14
二、手术前的肠道准备	14
三、手术前的皮肤准备	15
四、手术前的心理准备	15
第五节 手术后疼痛	16
一、疼痛的定义与分级	16
二、手术后疼痛的原因	17

三、术后使用镇痛泵的原理	17
四、使用镇痛泵的注意事项	17
五、术后缓解疼痛的其他方法	18
第六节 手术后饮食与排便	18
一、全麻术后的饮食	18
二、手术后便秘的原因	19
三、术后促进排便的方法	20
第七节 手术后的卧位与活动	21
一、手术后的卧位	21
二、术后半坐卧位的意义	21
三、手术后早期活动的意义	21
四、手术后活动的注意事项	21
五、手术后活动的方法和步骤	22
第八节 手术后留置导管	22
一、全麻术后留置导尿管的目的	22
二、术后留置导尿管的注意事项	22
三、留置术区引流管的目的	23
四、留置术区引流管的注意事项	23
第九节 预防术后并发症	23
一、发热	23
二、肺部感染	24
三、压疮	25
第十节 术后治疗的配合	26
一、吸氧	26
二、雾化吸入	27
三、鼻饲	28
第二章 神经外科疾病	30
第一节 神经外科相关知识	30
一、腰椎穿刺术	30
二、昏迷	31
三、气管切开	32
四、偏瘫	33
五、失语	34
第二节 颅脑外伤	35
一、脑挫裂伤	35
二、慢性硬膜下血肿	36
三、颅骨骨折	37
四、颅底骨折	38
五、开放性颅脑损伤	39

六、急性硬膜外血肿	41
七、脑干损伤	42
第三节 脑肿瘤	43
一、头皮肿瘤	43
二、颅骨肿瘤	44
三、颅底肿瘤	46
四、脑室内肿瘤	47
五、鞍区肿瘤	49
六、颅后窝肿瘤	50
七、听神经鞘瘤	52
第四节 颅脑血管性疾病	53
一、颅内动脉瘤	53
二、脑血管畸形	54
三、脑动静脉瘘	56
四、烟雾病	56
第五节 功能性疾病	57
一、癫痫	57
二、面肌痉挛	59
三、三叉神经痛	60
第六节 神经外科其他疾病	61
一、脑出血	61
二、脑积水	62
三、脑脓肿	63
四、小脑扁桃体下疝畸形	64
第三章 胸外科疾病	66
第一节 胸外科疾病相关知识	66
一、胸腔闭式引流	66
二、开胸手术围术期呼吸道管理	67
第二节 肺部疾病	68
一、自发性气胸	68
二、肺癌	69
第三节 食管疾病	72
食管癌	72
第四节 胸外科其他疾病	74
一、肋骨骨折	74
二、纵隔肿瘤	75
第四章 心血管外科疾病	77
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	77

第二节 风湿性心脏瓣膜病	79
第三节 先天性心脏病	83
一、房间隔缺损	83
二、室间隔缺损	84
三、法洛四联症	85
第四节 主动脉外科疾病	87
主动脉夹层瘤	87
第五节 心血管外科其他疾病	89
一、慢性缩窄性心包炎	89
二、心腔内黏液瘤	90
第五章 普通外科疾病	92
第一节 胃肠外科疾病	92
一、胃肠外科围术期知识	92
二、肠造口知识	94
三、胃癌	97
四、胃十二指肠溃疡	99
五、肠梗阻	100
六、阑尾炎	102
七、大肠癌	103
第二节 肝胆胰脾外科疾病	105
一、胆石症	105
二、急性胰腺炎	107
三、原发性肝癌	110
四、门脉高压症	112
第三节 乳腺外科疾病	114
一、乳腺癌	114
二、乳腺纤维腺瘤	117
第四节 甲状腺外科疾病	118
一、甲状腺腺瘤	118
二、单纯性甲状腺肿	120
三、甲状腺癌	122
四、甲状腺功能亢进	123
五、原发性甲状旁腺功能亢进	125
第五节 周围血管外科疾病	127
一、单纯性下肢静脉曲张	127
二、深静脉血栓形成	128
三、腹主动脉瘤	130
四、下肢动脉粥样硬化性闭塞症	132
五、急性动脉栓塞	133

第六节 普通外科其他疾病	135
一、急性化脓性腹膜炎	135
二、腹部损伤	137
三、腹股沟疝	139
第六章 骨科疾病	141
第一节 脊柱疾病	141
一、脊柱骨折	141
二、颈椎病	142
三、脊髓损伤	144
四、腰椎间盘突出症	146
五、脊柱结核	147
第二节 关节疾病	149
一、半月板损伤	149
二、膝关节韧带损伤	150
三、骨关节炎	151
四、股骨头缺血性坏死	153
第三节 创伤疾病	155
一、股骨颈骨折	155
二、股骨干骨折	156
三、胫骨平台骨折	158
四、骨盆骨折	159
五、锁骨骨折	160
六、肱骨干骨折	162
七、踝部骨折	164
第七章 泌尿外科疾病	166
第一节 泌尿系统肿瘤	166
一、肾癌	166
二、膀胱癌	168
三、前列腺癌	170
四、阴茎癌	172
第二节 泌尿系统梗阻性疾病	173
一、泌尿系结石	173
二、良性前列腺增生	176
第三节 男性泌尿生殖系统先天性疾病	178
一、精索静脉曲张	178
二、肾囊肿	179
第四节 肾上腺外科	181
一、原发性醛固酮增多症	181

二、嗜铬细胞瘤	182
三、皮质醇增多症	183
第八章 小儿外科疾病	186
第一节 新生儿疾病	186
一、新生儿护理	186
二、先天性食管闭锁	186
三、新生儿胃肠道穿孔	188
四、先天性肥厚性幽门狭窄	189
五、肛门闭锁	190
六、胆道闭锁	191
第二节 小儿肿瘤	192
一、淋巴管瘤	192
二、神经母细胞瘤	193
三、肾母细胞瘤	194
四、畸胎瘤	196
五、纵隔肿瘤	197
第三节 小儿消化系统疾病	198
一、肠套叠	198
二、阑尾炎	199
三、先天性巨结肠	200
四、肛痿	201
五、胆总管囊肿	202
六、腹股沟斜疝	204
第四节 小儿泌尿系统疾病	205
一、小儿术后管道护理	205
二、泌尿道感染	205
三、肾积水	206
四、尿道下裂	208
五、巨输尿管	209
六、隐睾	210
七、睾丸扭转	211
第五节 小儿骨骼运动疾病	212
一、骨科常用技术	212
二、急性化脓性关节炎	213
三、先天性肌性斜颈	214
四、先天性髋关节脱位	215
五、寰枢椎旋转畸形	217
六、骨软骨瘤	218
第六节 小儿呼吸系统疾病	219

一、漏斗胸	219
二、先天性肺囊性病	220
三、乳糜胸	221
四、食管裂孔疝	222
五、先天性膈疝	223
六、脓胸	224
第九章 烧伤整形美容科疾病	226
第一节 烧伤	226
一、一般烧伤	226
二、特殊部位烧伤	229
三、吸入性损伤	232
四、电烧伤	233
五、化学烧伤	234
六、放射性损伤与放射复合伤	237
七、小儿与老年人烧伤	238
八、烧伤后并发症	241
九、皮肤移植	243
十、烧伤营养	244
第二节 整形美容外科疾病	246
一、整形美容一般知识	246
二、鞍鼻	247
三、先天性唇裂	248
四、外耳畸形	249
五、小乳症	251
六、瘢痕挛缩	253
七、腋臭	254
八、肥胖症	255
参考文献	258



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、有系统的社会教育活动,使人们自觉地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,并对教育效果作出评价。健康教育的核心是教育人们树立健康意识,促使人们改变不健康的行为生活方式,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。健康教育可以帮助人们了解哪些行为是影响健康的,并能自觉地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,健康也不仅仅是个人的观念。1977 年 5 月,世界卫生组织(WHO)就已经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,通过教育指导人们对疾病的预防。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)的文件指出:美国人民健康的进一步改善不只是增加医疗照顾及经费,而且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,我国健康教育事业经历了由卫生宣传向健康教育与健康促进发展的进程。20世纪90年代以来,健康教育的概念得到了进一步延伸,已从原来单纯通过传播、教育、增进人们的卫生知识与良好行为习惯,扩延到通过教育与环境支持,即通过以健康教育为核心,制定相应的公共卫生政策,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来协同促进健康。随着疾病谱和医学模式的转变,改变不良的行为习惯、采纳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,我国健康教育在近年来取得了长足的进步,工作开展和业务覆盖面有了很大提高,工作形式也比较多样,但仍处于参与部门少、政府投入有限、健康教育专业人员匮乏、培训不系统、工作开展不深入的阶段,健康教育还不能满足群众的需求。健康教育缺乏工作规范、技术规范,考核评价体系不健全;各地健康教育发展速度不平衡,特别表现在东西部地区,大城市与中小城市相比较,健康教育发展的深度和广度上存在明显差异。我国的健康教育、健康促进与国际发展水平差距还很大,应该引起我们的充分重视。要在国外已有经验的基础上,充分调动我们的优势,迎头赶上,使之更好地为人民服务。

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与过程。健康教育的目的是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 可分为讲解和演示,如专题讲座。
2. 个别指导 指对患者的咨询和床边演示。主要适用于对手术患者、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,都能达到良好的效果。
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、尿糖、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,一般要选择至少两种教育方法,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。

评价内容

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的真正需要、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。评价教育方法包括: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。

(高玉芳 庞旭峰)

第二节 外科住院患者需知

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,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。
4. 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,很有必要制定探视管理规定。
2. 陪伴和探视中有健康带菌者,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,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,由于机械摩擦造成气流流动,可将菌尘扬起,使空气中细菌增加。人员活动性、流动性越大,细菌数越多。

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,病房内陪探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. 严格限制陪探人数是降低空气中细菌数量、控制医院感染的必行措施。

三、使用热水袋的注意事项

1. 对于婴幼儿、老年患者以及存在昏迷、末梢循环不良、麻醉未清醒、感觉障碍等情况的患者,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 满即可,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,防止发生撞伤、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 年原卫生部印发的《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 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,需要严密监测生命体征的患者。

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)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,达到均衡饮食的要求。普食基本与健康人饮食相似,应用范围广,占有住院患者饮食的50%~60%。此类膳食特点有:

(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、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: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。例如,普通膳食者三餐之间可加牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕等;半流质或流质饮食者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:限制蛋白质摄入者以及急性肾炎、尿毒症、肝性昏迷患者等。

(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)、重度高血压但水肿较轻等患者。

(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。