

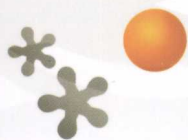


卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校医学成人学历教育（专科起点升本科）教材

● 供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用



常用护理技术

主 编 / 杨 辉

副主编 / 邵山红



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

全国高等学校医学成人学历教育(专科起点升本科)教材

供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

常用护理技术

主 编 杨 辉

副主编 邵山红

编 委 (以姓氏笔画为序)

马玉萍 (山西医科大学)

杨 辉 (山西医科大学)

王丽霞 (上海中医药大学)

李亚农 (华中科技大学同济医学院)

王思琛 (中山医科大学)

陈惠珍 (泰山医学院)

刘丽娟 (中国医科大学)

邵山红 (首都医科大学燕京医学院)

刘桂珍 (天津医学高等专科学校)

娄湘红 (汉口协和医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

常用护理技术/杨辉主编. —北京: 人民卫生出版社,
2007. 8

ISBN 978-7-117-08672-1

I. 常… II. 杨… III. 护理—技术—成人教育: 高等教育—教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 119557 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

常用护理技术

主 编: 杨 辉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9.5

字 数: 213 千字

版 次: 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08672-1/R·8673

定 价: 17.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校医学成人学历教育 (专科起点升本科)教材 第2轮修订说明

2002年以来,我国医学成人学历教育的政策和实践发生了重要变化。为了适应我国医学成人学历教育的现状和趋势,卫生部教材办公室,全国高等医药教材建设研究会决定启动全国高等学校医学成人学历教育教材的第2轮修订。2005年7月,卫生部教材办公室在北京召开论证会议,就我国医学成人学历教育的现状、趋势、特点、目标及修订的专业、课程设置、修订原则及要求等重要问题进行充分讨论并形成了共识。2006年8月底,卫生部教材办公室在沈阳召开全国高等学校医学成人学历教育卫生部规划教材修订工作主编人会议,正式启动教材修订工作。会议明确了教材修订的2个目标和4个要求,即新版教材应努力体现医学成人教育的特点(非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性);应努力实现医学成人学历教育的目标(复习、巩固、提高、突破);要求教材编写引入“知识模块”的概念并进行模块化编写;要求创新教材编写方法,强化教材功能;要求教材编写注意与普通高等教育教材的区别与联系;注意增强教材的教学适应性和认同性。另外,本次教材修订,还特别注意理论和实践的联系,强调基础联系临床、临床回归基础。在具体写作形式上,本次修订提倡插入“理论与实践”、“问题与思考”、“相关链接”等文本框,从形式上保证了教材修订目标和要求的实现,也是对教材创新的探索。

本次共修订医学成人学历教育专科起点升本科教材32种,32种教材已被卫生部教材办公室、全国高等医药教材建设研究会评选为卫生部“十一五”规划教材。

全国高等学校医学成人(继续)教育教材 评审委员会

顾 问 孟 群

主任委员 唐建武

副主任委员 沈 彬

委员(按姓氏笔画排序)

马爱群	马跃美	申玉杰	刘吉祥	余国强	张爱珍	张殿发
杜友爱	杨克虎	花建华	陈金华	周胜利	姜小鹰	禹学海
赵玉虹	赵浩亮	赵富玺	党丽娟	聂 鹰	郭 明	

秘 书 惠天灵

全国高等学校医学成人学历教育临床医学专业 (专科起点升本科)教材目录

1. 医用物理学	主编 童家明	副主编 阮 萍 袁小燕
2. 医用化学	主编 张锦楠	副主编 石秀梅 袁亚莉 赵福岐
3. 医学生物学	主编 范礼斌	副主编 刘 佳
4. 医学遗传学(第2版)	主编 傅松滨	副主编 王培林
5. 预防医学(第2版)	主编 黄子杰	副主编 肖 荣 贺 佳 让蔚清
6. 医学文献检索	主编 赵玉虹	副主编 李健康 张 晗
7. 全科医学概论(第2版)	主编 崔树起	副主编 卢祖洵 陈 新
8. 卫生法学概论(第2版)	主编 樊立华	副主编 王 瑾
9. 医学计算机应用	主编 周 猛	副主编 黄龙岗
10. 皮肤性病学(第2版)	主编 吴先林	
11. 急诊医学(第2版)	主编 王佩燕	副主编 黄子通 刘世明
12. 循证医学	主编 杨克虎	
13. 临床基本操作技术	主编 杨 岚 马跃美	
14. 常用护理技术	主编 杨 辉	副主编 邵山红
15. 人体解剖学(第2版)	主编 席焕久	副主编 曾志成
16. 生理学(第2版)	主编 吴博威	副主编 闫剑群
17. 病理学(第2版)	主编 唐建武	
18. 生物化学(第2版)	主编 查锡良	副主编 林德馨 周晓霞
19. 病原生物学(第2版)	主编 景 涛 吴移谋	副主编 张风民 赵富玺
20. 医学免疫学(第2版)	主编 沈关心	副主编 潘新瑜 董 群

21. 临床药理学	主编 姚明辉	副主编 张 力 陶 亮 张明升
22. 组织学与胚胎学	主编 金连弘 王燕蓉	副主编 陈晓蓉 潘安娜
23. 病理生理学	主编 张立克	副主编 王 莞 汪思应
24. 诊断学(第2版)	主编 李定国	副主编 李 萍 陈明伟
25. 医学影像学(第2版)	主编 白人驹 郑可国	副主编 申宝忠 冯晓源
26. 内科学(第2版)	主编 马爱群 余保平	副主编 甘 华 李 岩
27. 外科学(第2版)	主编 戴显伟 赵浩亮	副主编 王新军 延鹏翔
28. 妇产科学(第2版)	主编 谢 幸	副主编 孔北华 张为远
29. 儿科学(第2版)	主编 常立文	副主编 邹丽萍 李廷玉
30. 神经病学(第2版)	主编 肖 波	副主编 孙圣刚 何宏远
31. 医学心理学与精神病学 (第2版)	主编 姚树桥	副主编 许 毅
32. 传染病学	主编 李 刚	副主编 黄 春 蒋就喜

注:1~14种课程为专科、专科起点升本科临床医学专业、护理专业、药学专业、预防医学专业、口腔医学专业、检验专业共用教材或者选学教材。15~32为专科起点升本科临床医学专业主干课程。



前 言

护理学是以自然科学和社会科学为理论基础,以促进人类健康发展和满足人们身心护理需要为目的的一门实践性极强的综合性应用科学。而常用护理技术则是医护人员必须掌握的临床技能,在临床工作中医、护是密不可分的,特别是医生在多项诊疗和急救过程中也常常用到护理技术。目前发展成人教育是我国的国策,特别是终身学习的理念,为成人教育创造了良好的发展空间,使成人教育得到了进一步的完善与发展,同时也促进了医学专业成人教育的迅猛发展。根据卫生部高等医学成人学历教育的要求,结合成人教育的特点,为接受成人教育的医学人员提供实用性强又具前沿性的专业知识,以满足具有一定专业基础的学员掌握新技术,熟悉新业务,及时总结临床经验,进行前瞻性护理探讨,提升学历的同时更能提高自身综合素质的现代教育需求。

本书为全国高等学校医学成人学历教育卫生部规划教材,结合临床实际编写,专供医学专业成人教育使用。本书共编入护理技术操作三十项。在选择技术操作方面,注重既结合学生的实际,又要达到高等医学专业培养目标的要求。其内容包括基础护理技术操作和急救护理操作,注重理论联系实际,贴近临床,贴近患者,体现人文,体现创新,集科学性、系统性、实用性于一体,全面培养学生分析问题、解决问题的评判性思维能力和独立工作能力,培养学生良好的沟通能力与实际动手能力。

本书每项操作都突出以人为本,展示了整体护理的内涵,使学员通过学习能够明确操作的目的、意义、原理,从评估到评价,始终以人为中心,应用护理程序,能动、准确、有效、顺利地完成各项技术操作。

操作技能的良好掌握与运用,能反映一个医务工作者综合素质的水平,但作为一名合格的医务工作者,仅仅掌握操作技能是远远不够的。结合成人学习的特点,本教材结合临床,引入案例,图文并茂的程序化操作过程,便于学生自学和独立思考,适合成人教育的特点和需求。

杨 辉

2007年7月



目 录

第一章 基础护理	1
第一节 分级护理	1
一、特级护理	1
二、一级护理	1
三、二级护理	2
四、三级护理	2
第二节 饮食护理	2
一、饮食的种类	3
二、特殊饮食护理——管饲饮食	8
第三节 口腔护理	12
第四节 体位护理	14
一、卧位的性质	14
二、常用卧位	15
第五节 压疮的预防与护理	20
第六节 卧床病人更换床单法	24
第七节 床上擦浴	26
第八节 冷热疗法	27
一、局部冷疗法的应用	27
二、全身冷疗法的应用	30
三、干热疗法的应用	32
四、湿热疗法的应用	34
第九节 尸体料理	36
第二章 测量与监测	39
第一节 生命体征的测量	39



第二节 中心静脉压监测	43
第三节 血氧饱和度的测量	44
第四节 心电监护仪的使用	46
第五节 标本采集法	47
一、痰标本采集	48
二、咽拭子标本采集	49
三、血液标本采集	50
四、尿标本采集	55
五、粪便标本采集	58
 第三章 呼吸道管理	60
第一节 叩击排痰法	60
第二节 吸氧法	62
一、鼻导管法给氧	63
二、鼻塞法给氧	68
三、面罩法给氧	69
四、漏斗法给氧	70
五、头罩法给氧	70
六、氧气帐给氧	70
第三节 吸痰法	72
第四节 超声雾化吸入法	76
第五节 简易呼吸器的使用	78
第六节 呼吸机的使用	80
 第四章 无菌隔离技术	84
第一节 无菌技术操作	84
第二节 隔离技术操作	89
 第五章 注射法	93
第一节 皮内注射法	93
第二节 皮下注射法	95
第三节 肌内注射法	96
第四节 静脉注射法	99
第五节 静脉输液法	103
第六节 静脉输血法	107
第七节 静脉留置针输液法	109
第八节 输液泵的使用	113
第九节 经外周穿刺置入中心静脉导管	114
第十节 颈外静脉穿刺置管输液法	119

第十一节 股静脉穿刺法.....	122
第十二节 锁骨下静脉穿刺法.....	124
第六章 排泄护理	128
第一节 灌肠法.....	128
一、不保留灌肠法.....	128
二、保留灌肠法.....	130
第二节 导尿术.....	131
参考文献	136
中英文名词对照	137



第一章

基础护理

第一节 分级护理

分级护理 (nursing classification) 制度是临床护理工作制度之一, 指根据患者病情的轻、重、缓、急来规定临床护理要求, 达到在工作中明确重点, 分清主次, 合理安排人力, 从而提高护理质量。护理等级由医生依病情决定, 以医嘱的形式下达。护理级别分为四级: 特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。护理级别分别用不同的标记标识于床头牌上。

一、特级护理

1. 护理对象 适用于病情危重, 需随时进行病情观察, 以便及时进行抢救的病人, 如: 严重创伤、各种复杂疑难的大手术后、器官移植、大面积烧伤和器官衰竭尤其是多器官功能衰竭等病人。

2. 护理标记 一般为红色。

3. 护理要求

(1) 备齐各种抢救药品及器材, 24 小时专人护理。

(2) 严密观察病情及生命体征, 严格执行各项诊疗及护理措施, 及时、准确填写特别护理记录单。

(3) 做好各项基础护理如口腔护理、皮肤护理、各种管道护理, 防止各种并发症及意外发生, 确保病人安全。

二、一级护理

1. 护理对象 病情危重需卧床休息的病人, 如: 各种大手术后、休克、瘫痪、昏迷、高热、出血、肝肾衰竭和早产儿等。

2. 护理标记 一般为红色。

3. 护理要求



- (1) 严格卧床休息, 限制会客和谈话。
- (2) 做好生活护理, 根据病情定时翻身或更换体位、擦澡、洗头等, 预防并发症的发生。
- (3) 每 15~30 分钟巡视病人一次, 定时测量生命体征, 密切观察病情变化, 并做好护理记录。
- (4) 严格执行各项诊疗及护理措施, 严密观察用药效果及反应, 及时准确地填写护理记录单, 交班报告应交护理重点。
- (5) 按需准备抢救药品及器材。
- (6) 做好病人的心理护理, 使病人身心处于接受治疗护理的最佳状态。

三、二级护理

1. 护理对象 适用于病情较重、生活不能完全自理的病人, 如: 大手术后病情稳定者, 以及年老体弱、婴幼儿、慢性病等不宜多活动的病人。
2. 护理标记 一般为蓝色。
3. 护理要求
 - (1) 卧床休息, 根据病情进行适当的休息及室内活动。
 - (2) 每 1~2 小时巡视病房一次, 注意观察病情变化。
 - (3) 协助生活护理, 进行疾病保健宣传, 促进身心康复。

四、三级护理

1. 护理对象 轻症病人、一般慢性病及手术前检查准备阶段; 各种疾病恢复期, 可以下床活动, 生活自理者。
2. 护理标记 一般不设护理标记。
3. 护理要求
 - (1) 注意观察病情变化, 每日测体温、脉搏、呼吸两次, 每班巡视病人 1~2 次。
 - (2) 在医护人员指导下生活能自理。
 - (3) 根据病情适当参加一些室内外活动。
 - (4) 进行卫生知识教育和康复指导工作。
 - (5) 督促病人遵守院规, 了解病人的病情动态及心态, 满足其身心两方面的需要。

(陈惠珍)

第二节 饮食护理

饮食 (diet) 是人类的基本需求, 是获得人体所需营养的最基本的方式, 是维持机体正常生长发育、生理功能、新陈代谢等生命活动的基本条件。

饮食护理 (diet nursing) 是指根据医嘱, 通过合理的饮食调配, 选用恰当的饮食途径, 满足病人对热能和各种营养素的需求, 达到治疗和 (或) 辅助治疗的目的。



一、饮食的种类

为适应不同病情的需要,达到辅助诊断和治疗的目的,医院饮食分为基本饮食、治疗饮食和实验饮食三大类。

(一) 基本饮食

基本饮食(basic diets)是适合一般病人,对营养素的种类、摄入量不做限定,满足一般病人营养需求的饮食。基本饮食是医院饮食的最基本形式,其他各种饮食均在此基础上进行变化。基本饮食根据其形态分为四种:普通饮食、软质饮食、半流质饮食和流质饮食(表1-1)。

表1-1 医院基本饮食

饮食种类	适用范围	饮食原则	用法
普通饮食 (general diet)	消化功能正常,不需要饮食限制,病情较轻或疾病恢复期的病人。	能量充足,营养平衡,美观可靠,易消化,无刺激性的食物忌坚硬、胀气食物;与健康人饮食相似。	每日3餐,主、副食合理搭配,总热量为9.5~11MJ/d,蛋白质70~90g/d。
软质饮食 (soft diet)	咀嚼不便,口腔疾患或术后恢复期、低热病人及老人和幼儿等消化吸收功能差的病人。	营养平衡,食物软烂、无刺激性、易咀嚼、易消化,如软饭、面条、馒头、切碎并煮熟的菜、肉等粗纤维含量少、无刺激性的食物,限制油炸、油腻食物。	每日3~4餐,总热能约9.20~10.04MJ/d(2200~2400kcal/d)蛋白质60~80g/d。
半流质饮食 (semi-liquid diet)	发热、体弱、口腔及消化道疾患、咀嚼不便及手术后的病人。	少食多餐易于咀嚼、吞咽和消化,纤维少,营养丰富,无刺激性。食物营养素齐全,比例适当,呈半流质状,如粥、煮烂的面条、蒸鸡蛋、馄饨、肉末、豆腐、菜末等。	每日进餐5~6次,总热能约6.5~8.5MJ/d,蛋白质约50~70g/d。
流质饮食 (liquid diet)	高热、口腔疾患、大手术后、急性消化道疾患、重危或全身衰竭等病人。	食物呈流体,易吞咽、易消化,无刺激性,如乳类、豆浆、米汤、稀藕粉、肉汁、菜汁、果汁等。	每日6~7餐,每次200~300ml,每2~3小时1次,总热能约为3.5~5.0MJ/d(836~1195kcal/d),蛋白质40~50g/d。

(二) 治疗饮食

治疗饮食(therapy diets)是在基本饮食的基础上,根据病情和治疗的需要,增加或减少饮食中的热能、某些营养素,达到辅助治疗和(或)治疗目的的一类饮食。常用的治疗饮食见表1-2。



表 1-2 医院常用治疗饮食

饮食种类	适用范围	饮食原则及用法
高热能饮食 (high calorie diet)	用于热能消耗较高的病人,如甲状腺功能亢进、结核、大面积烧伤等病人及产妇。	在饮食的基础上加餐 2 次,可进食牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕、甜食、巧克力、水果等,总热能约 12.5MJ/d (3000kcal/d)。
高蛋白饮食 (high protein diet)	高消耗性疾病如大面积烧伤、结核、恶性肿瘤、贫血、甲亢、肾病综合征、低蛋白血症等病人及孕妇、乳母。	在基本饮食的基础上增加富含蛋白质的食物,如肉类、鱼类、蛋类、乳类、豆类等。蛋白质供应量为每日每公斤体重 1.5g~2g,但每天总量不超过 120g,总热量 10.46~12.55MJ/d (2500~3000kcal/d)
低蛋白饮食 (low protein diet)	需限制蛋白质摄入者,如急性肾炎、尿毒症、肝性昏迷等病人。	在基本饮食的基础上减少蛋白质的摄入,成人饮食中蛋白质不超过 40g/d,必要时可以减少到 20g~30g,肾功能不全者应摄入动物性蛋白质,忌用豆制品;肝性脑病者应以植物性蛋白为主。同时多给蔬菜和含糖高的食物,以补充热量。
低脂肪饮食 (low fat diet)	肝胆胰疾患、高脂血症、动脉硬化、冠心病、高血压、腹泻及肥胖等病人。	在基本饮食的基础上减少脂肪的摄入,食物清淡、少油,尤其要限制动物脂肪的摄入,禁食肥肉、动物脑等,高脂血症及动脉硬化病人不必限制植物油(椰子油除外)。每日脂肪量<50g,肝胆胰病人<40g。
低胆固醇饮食 (low cholesterol diet)	高胆固醇血症、动脉硬化、高血压、冠心病等病人。	在基本饮食基础上限制胆固醇摄入,<300mg/d,禁用或少用含胆固醇高的食物,如动物内脏和脑、鱼籽、蛋黄、肥肉和动物油等。
低盐饮食 (low salt diet)	各种心脏病出现心功能不全、急性或慢性肾炎、肝硬化伴有腹水、先兆子痫、重度高血压等水钠潴留的病人。	在基本饮食基础上限制食盐摄入,每日食盐量不超过 2g (含钠 0.8g) 或酱油 10ml/d,但不包括食物内自然存在的氯化钠。禁用腌制食品如咸菜、皮蛋、火腿、香肠、咸肉、虾米等。
无盐低钠饮食 (non-salt low sodium diet)	使用范围同低盐饮食,但水肿程度较重者。	在基本饮食基础上严格限制钠盐摄入。 无盐饮食:除食物内自然含钠量外,烹调时不用食盐,食物中含钠量<0.7g/d。 低钠饮食:除无盐外,还须控制摄入食物中自然存在的含钠量(每天控制在 0.5g 以下)。 无盐饮食和低钠饮食均禁用腌制食品,还应禁用含钠食物和药物,如含碱食品(油条、挂面)、汽水(含碳酸氢钠)和碳酸氢钠药物等,为增加口感和食欲,烹调时可用糖、醋、无盐酱油等进行调味。



饮食种类	适用范围	饮食原则及用法
高膳食纤维饮食 (high cellulose diet)	肠蠕动减弱、便秘、肥胖症、高脂血症、糖尿病等病人。	在基本饮食基础上增加纤维素的摄入量，选择含膳食纤维多的食物，如韭菜、芹菜、卷心菜、粗粮、豆类等。
少渣饮食 (low residue diet)	伤寒、肠炎、腹泻、食管胃底静脉曲张及咽喉部、消化道手术的病人。	在基本饮食基础上选用含有较少膳食纤维多的食物，不用刺激性强的调味品及坚硬带碎骨、鱼刺的食物。可食用蛋类、嫩豆腐等。

(三) 试验饮食

试验饮食 (testing diets) 又称诊断饮食，是指在特定时间内，通过对饮食内容的调整以协助疾病的诊断和提高实验检查结果的正确性的一种饮食。常用的试验饮食见表 1-3。

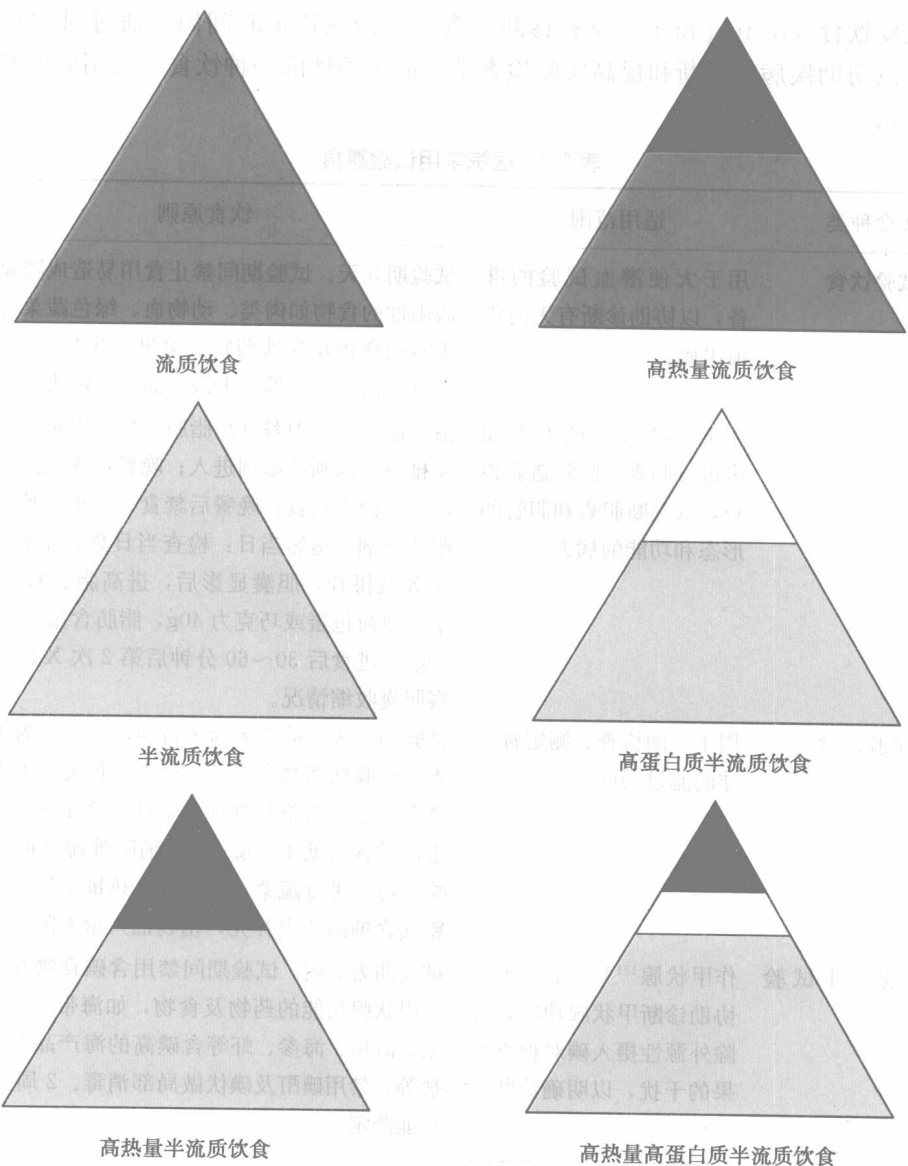
表 1-3 医院常用试验膳食

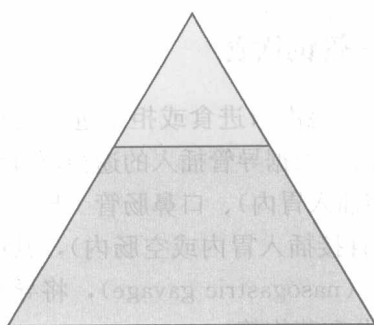
饮食种类	适用范围	饮食原则
潜血试验饮食	用于大便潜血试验的准备，以协助诊断有无消化道出血。	试验期 3 天。试验期间禁止食用易造成隐血试验假阳性的食物如肉类、动物血、绿色蔬菜等含铁丰富的食物及含铁药物。可进食牛奶、豆制品、土豆、白菜、冬瓜、米饭、面条、馒头等。
胆囊造影饮食	用于需经 X 线或 B 型超声进行胆囊、胆管造影检查，以判断胆囊和胆管的形态和功能的病人。	造影前 1 日：中餐进高脂肪食物，以刺激胆囊收缩排空，以利造影剂进入；晚餐进无脂肪、低蛋白、高糖类饮食；晚餐后禁食、禁水、禁烟，并服造影剂。造影当日：检查当日禁食早餐；第 1 次 X 线摄片，胆囊显影后，进高脂肪餐 50g (2 个油煎荷包蛋或巧克力 40g，脂肪含量约为 25~50g)，进食后 30~60 分钟后第 2 次 X 摄片，观察胆囊收缩情况。
肌酐试验饮食	用于协助检查、测定肾小球的滤过功能。	试验期 3 天，前 2 天为预备期，第 3 天为进行检查。试验期间禁食肉类、禽类、鱼类、蛋类、豆类等，禁饮浓茶与咖啡，全日主食在 300g 以内，蛋白质含量低于 40g/d，以消除外源性肌酐的影响。可多进食蔬菜、水果等，热量不足时可用藕粉或含糖的甜点补充，植物油摄入量不限。
甲状腺 ¹³¹ I 试验饮食	作甲状腺 ¹³¹ I 测定，用于协助诊断甲状腺功能，排除外源性摄入碘对检查结果的干扰，以明确诊断。	试验期为 2 周。试验期间禁用含碘食物及一切影响甲状腺功能的药物及食物，如海带、海蜇、紫菜、海鱼、海参、虾等含碘高的海产品及加碘食盐等。禁用碘酊及碘伏做局部消毒。2 周后作 ¹³¹ I 功能测定。

续表

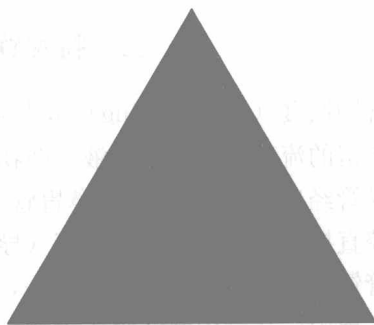
饮食种类	适用范围	饮食原则
尿浓缩功能试验 (亦称干食)	用于做尿浓缩功能试验的病人,以检查肾小管的浓缩功能。	试验期为1天。控制全天饮食中的水分总量在500~600ml之间,禁饮水及含水量高的食物如汤类、粥、水果、白菜、冬瓜、豆腐等,可食用含水少的食物如米饭、馒头、面包、炒鸡蛋、土豆、干豆腐等,烹调时尽量不加水或少加水,避免食用过甜、过咸的食物,蛋白质供应量 $1\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 体重。

为了方便区分不同的饮食,需在病人床头牌上放置饮食标志,常用边长为4.5cm的塑料等边三角形,不同颜色代表不同的饮食种类。常见的饮食标志见图1-1:

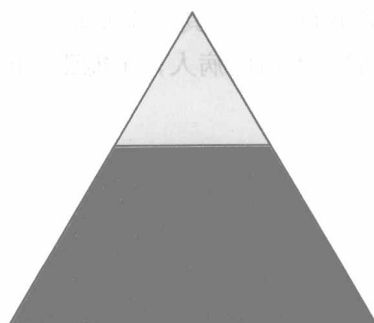




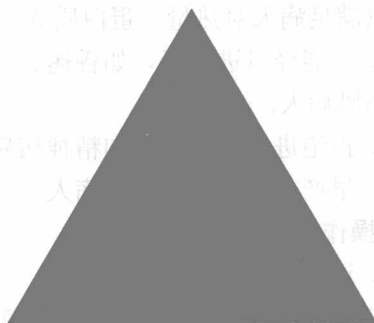
无渣半流质饮食



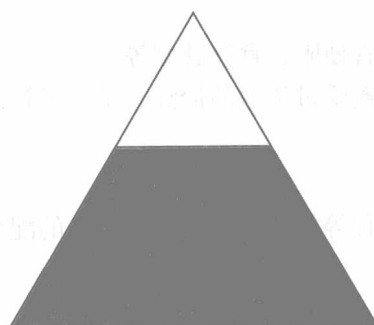
普通饮食



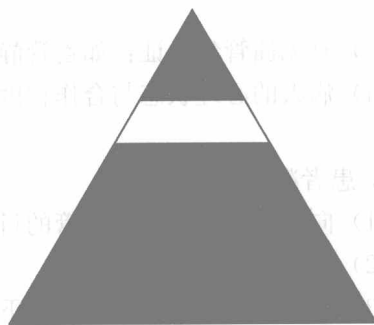
无渣普通饮食



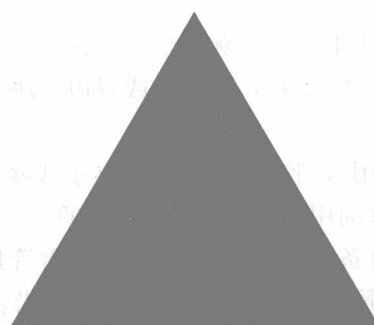
高热量普通饮食



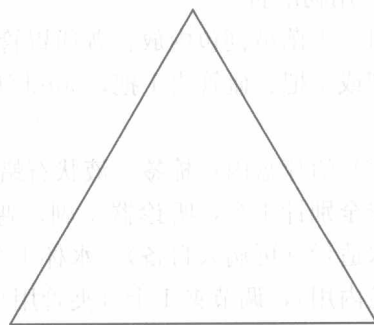
高蛋白质普通饮食



高热量高蛋白质普通饮食



特别饮食



禁食 (白色)

图 1-1 饮食标志

