



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

# 护 理 学 基 础

Z H O N G Y I   H U L I   J I N E N G



主编：XXX  
主讲：XXX





护理学基础



# 第十二章

## 病人的饮食护理

---

# 目录

## 第十二章 病人的饮食护理

01

饮食护理概述

02

病人饮食与营养  
评估

03

病人饮食护理  
技术

## 学习目标

### 知识目标

- (1) 能正确陈述医院饮食的概念和医院基本饮食的分类。
- (2) 能陈述医院饮食的种类、适用范围、饮食原则及用法。
- (3) 能陈述管饲饮食的方法及其护理要点。
- (4) 能列出鼻饲法的操作步骤和注意事项。

### 能力目标

具有为特殊疾病病人进行鼻饲饮食的能力和指导病人正确饮食的能力。

### 素质目标

具有爱伤观念，树立尊重病人、关心病人，爱护病人的职业精神。

## 学习重点

1. 医院饮食的分类和适用范围
2. 管饲饮食的方法及其护理要点

## 学习难点

1. 医院饮食的种类、适用范围、饮食原则及用法
2. 鼻饲法的操作步骤和注意事项

## 第一节 饮食护理概述

### 第一节 饮食护理概述

#### 概述

为了维持生命与健康、预防疾病及促进疾病康复，人体必需从食物中获取一定量的能量及营养素。护士必须掌握人体对营养的需要，饮食、营养与健康的关系及与疾病痊愈的关系，才能采取有效的措施，满足病人在疾病康复过程中的营养需求，从而达到恢复健康和促进健康的目的。

## 第一节 饮食护理概述

- 一、饮食护理的意义
- 二、医院饮食的种类

## > 第一节 饮食护理概述

热能（energy）

是一切生物维持生命和生长发育及从事各种活动所必须的能量，由食物内的化学潜能转化而来。



## 第一节 饮食护理概述

### ➤ 热能营养素

- ✓ 碳水化合物：16.7kJ/g (4kcal/g)
- ✓ 脂肪：37.6kJ/g (9kcal/g)
- ✓ 蛋白质：16.7kJ/g (4kcal/g)

### ➤ 热能供给量

- ✓ 男性：9.41~12.55MJ/d
- ✓ 女性：7.53~10.04MJ/d

## > 第一节 饮食护理概述

### ➤ 营养素 (nutrient)

是能够在生物体内被利用，具有供给能量、构成机体及调节和维持生理功能的物质

### ➤ 人体所需的营养素

蛋白质、脂肪、碳水化合物、矿物质和微量元素、维生素和水

## 第一节 饮食护理概述

### 一、饮食、营养与健康的关系

- 合理饮食
  - ✓ 促进生长发育
  - ✓ 构成机体组织
  - ✓ 提供能量
  - ✓ 调节机体功能
- 不合理饮食
  - ✓ 营养不足
  - ✓ 营养过剩
  - ✓ 饮食不当
- 合理日常膳食

## 第一节 饮食护理概述

### 二、中国居民膳食平衡宝塔



## 第一节 饮食护理概述

### 三、饮食、营养与疾病痊愈的关系

➤ 补充额外损失及消耗的营养素

➤ 辅助诊断及治疗疾病



## 第一节 饮食护理概述

- 一、基本饮食
- 二、治疗饮食
- 三、试验饮食

## 第一节 饮食护理概述

### 一、基本饮食



## 第一节 饮食护理概述

### 普通饮食

❖ 消化功能正常，体温正常，病情较轻或疾病恢复期的病人，无需饮食限制者

❖ 营养平衡、易消化、无刺激性的一般食物

❖ 每日进餐3次，总热能为9.5~11.0MJ/d，蛋白质70~90g/d





## 第一节 饮食护理概述

### 软质饮食

❖老、幼病人，低热、咀嚼不便、术后和肠道疾病的恢复期

❖以软烂、无刺激性易消化为主，如软饭、面条等。菜和肉应切碎、煮烂

❖每日进餐3~4次，总热能为8.5~9.5MJ/d，蛋白质60~80g/d



## 第一节 饮食护理概述

### 半流质饮食

❖中热、消化道疾患、吞咽咀嚼困难、手术后等病人

❖少量多餐，无刺激性、易于咀嚼及吞咽的食物，食物呈半流质状，如粥、蒸鸡蛋、豆腐、馄饨、挂面等

❖每日进餐5~6次，总热能为6.5~8.5MJ/d，蛋白质50~70g/d



## 第一节 饮食护理概述

### 流质饮食

❖ 高热、口腔疾患、各种大手术后、急性消化道疾患、危重或全身衰竭等病人

❖ 食物呈液体状，如奶类、米汤等。因其所含热量及营养素不足，只能短期使用

❖ 每日进餐6~7次，总热能为3.5~5.0MJ/d，蛋白质40~50g/d



## > 第一节 饮食护理概述

### 二、治疗饮食

(一) 高热量饮食

(二) 高蛋白饮食

(三) 低蛋白饮食

(四) 低盐饮食

(五) 无盐低钠饮食

(六) 低脂肪饮食

(七) 低胆固醇饮食

(八) 高膳食纤维饮食

(九) 少渣饮食

## > 第一节 饮食护理概述

### (一) 高热量饮食

热能消耗较高的病人，如**甲状腺功能亢进**、结核病、大面积烧伤、高热、肝炎、胆道疾患等病人及产妇

在基本饮食的基础上加餐2次高热量食品，如牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕、巧克力等

## > 第一节 饮食护理概述

### (二) 高蛋白饮食

长期消耗性疾病、严重贫血、烧伤、肾病综合征、大手术后及癌症晚期的病人

增加蛋白质的摄入量，成人所需蛋白质总量为90~120g/d

## 第一节 饮食护理概述

### (三) 低蛋白饮食

急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等病人

成人每日蛋白质总摄入量在40g以下。肾功能不全者应摄入动物性蛋白，忌用豆制品；肝性脑病者应以植物性蛋白为主

## 第一节 饮食护理概述

### (四) 低盐饮食

肾炎、心脏病、肝硬化伴腹水、重度高血压等，但水肿较轻的病人

每日进食盐量  $< 2\text{g}$ ，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、咸肉等



## > 第一节 饮食护理概述

### (五) 无盐低钠饮食

心、肾、  
肝脏疾病  
伴水肿较  
重者

每日钠的入量低于  
**0.5 g**。除无盐外，  
还要控制含钠食物  
和药物，如含碱食  
品（油条、挂面）  
、汽水和碳酸氢钠  
药物等

## > 第一节 饮食护理概述

### (六) 低脂肪饮食

肝胆胰疾患  
、冠心病、动  
脉硬化、高脂  
血症、肥胖症  
及腹泻等病人

少用油，禁用肥肉  
、蛋黄、动物脑。  
高脂血症及动脉硬  
化病人不必限制植  
物油（椰子油除外  
）。脂肪摄入量  
 $<50\text{g/d}$ ，肝胆胰疾  
病人 $<40\text{g/d}$

## > 第一节 饮食护理概述

### (七) 低胆固醇饮食

高胆固醇血症、高脂血症、动脉硬化、冠心病、高血压、胆石症等病人

胆固醇摄入量< 300mg/d，禁用或少用含胆固醇高的食物，如动物内脏和脑、鱼子、蛋黄、肥肉和动物油等

## > 第一节 饮食护理概述

### (八) 高膳食纤维饮食

便秘、高脂血症、肥胖、糖尿病等病人

选择含膳食纤维多的食物，  
如韭菜、芹菜、粗粮、豆类等

## > 第一节 饮食护理概述

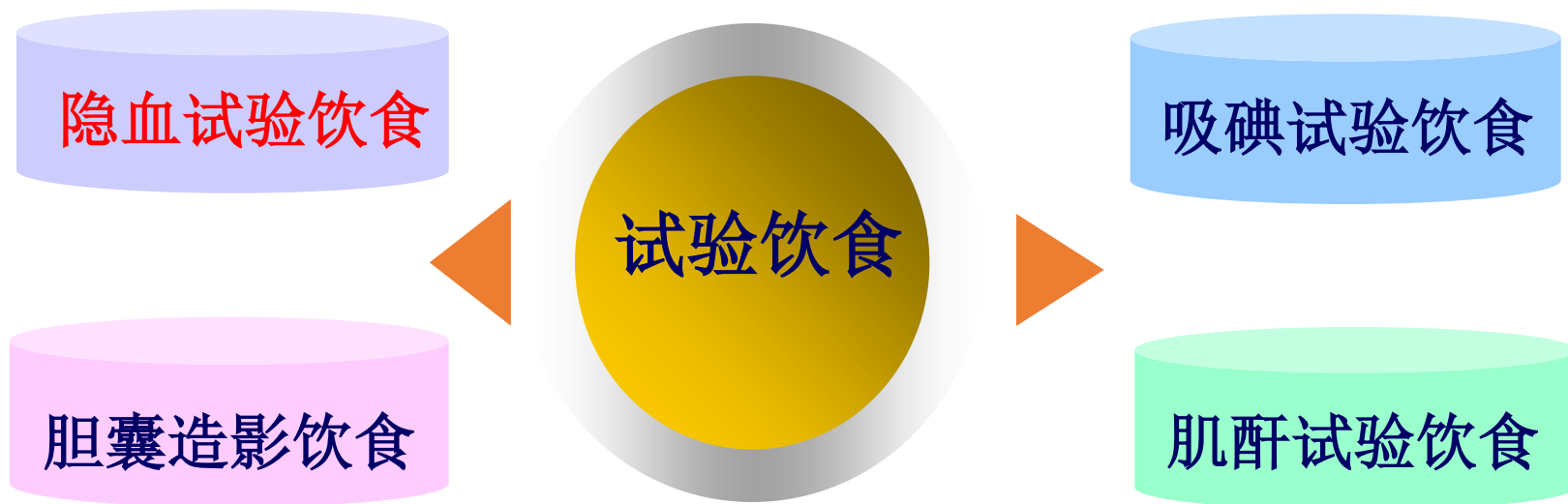
### (九) 低渣饮食

伤寒、肠炎、痢疾、腹泻、食管静脉曲张、咽喉部手术、胃肠道术后及盲肠肛门手术后等病人

少用膳食纤维多的食物，如韭菜、芹菜等，不用刺激性调味品及坚硬、带碎骨的食物

## > 第一节 饮食护理概述

### 三、试验饮食



## > 第一节 饮食护理概述

### (一) 大便隐血饮食

协助诊断消  
化道有无  
出血

试验期为**3天**，试验期间禁食**肉、肝、血类**，**含铁丰富**的药物和食物及绿色蔬菜，以免产生假阳性。可进食豆制品、花菜（西兰花除外）、土豆、白菜、牛奶、冬瓜、粉丝、米饭、馒头等，第4天开始留取粪便标本作隐血试验

## 第一节 饮食护理概述

### (二) 胆囊造影饮食

进行造影检查有无胆囊、胆管、肝胆管疾病

检查前一天午餐进高脂肪饮食，以刺激胆囊收缩和排空，有助于造影剂进入胆囊；晚餐进无脂肪、低蛋白、高碳水化合物的清淡饮食，晚餐后口服造影剂，禁食、禁水、禁烟至次日上午。检查当日早晨禁食摄X线片，第一次摄片后如胆囊显影良好，可进食脂肪餐（如油煎荷包蛋或高脂肪的方便餐，脂肪量约25~50g），30分钟后再次摄片观察



## > 第一节 饮食护理概述

### (三) 甲状腺<sup>131</sup>I试验饮食

协助检查甲  
状腺功能

试验期为**2周**，试验期间**禁用含碘**食物，如海带、海蜇、紫菜、海参、虾、鱼、加碘食盐等。禁用碘做局部消毒。  
2周后做甲状腺<sup>131</sup>I功能测定

#### (四) 肌酐试验饮食

协助检查、  
测定肾小  
球的滤过  
功能

试验期为3天，试验期间禁食肉类、禽类、鱼类，忌饮茶和咖啡，全日主食在300g以内，限制蛋白质的摄入（蛋白质每日供给量 $<40\text{g}$ ），以排除外源性肌酐的影响；蔬菜、水果、植物油不限，热量不足可添加藕粉或含糖的点心等。第3天测尿肌酐清除率及血肌酐含量

## > 第一节 饮食护理概述

### 课堂小结

- 1.基本饮食有哪些种类?
- 2.以下病人应采用何种治疗饮食?

高血压病人， 甲亢病人， 心衰伴高度水肿病人， 肝硬化病人， 伤寒病人。

- 3.隐血试验前如何正确饮食?

## > 第二节 病人饮食与营养评估

- 一、影响因素的评估
- 二、饮食营养的评估

## 第二节 病人饮食与营养评估

### 一、影响因素的评估

- 身体因素
  - 生理因素：年龄、活动量、特殊生理状况
  - 病理因素：疾病及药物影响、食物过敏
- 心理因素
- 社会因素
  - 经济状况
  - 饮食环境
  - 营养知识

### 一、影响因素的评估

- 社会因素
  - ✓ 饮食习惯
  - ✓ 生活方式

## 第二节 病人饮食与营养评估

### 二、饮食营养的评估

- 饮食状况评估

用餐情况、摄食种类及摄入量、食欲、其他

- 体格检查

外貌、皮肤、毛发、指甲、骨骼、肌肉

- 人体测量

身高、体重、皮褶厚度、上臂围

- 生化指标及免疫功能评估

## 标准体重的计算公式

我国常用的标准体重的计算公式为Broca公式的改良公式

男性：标准体重（kg）=身高（cm）-105

女性：标准体重（kg）=身高（cm）-105-2.5

实测体重占标准体重的百分数计算公式

$$\frac{\text{实测体重} - \text{标准体重}}{\text{标准体重}} \times 100\%$$

体重指数（BMI）=体重（kg）/ [身高（m）]<sup>2</sup>



## 第三节 病人饮食护理技术

一、协助病人进餐

二、鼻饲法

## 第三节 病人饮食护理技术

### 一、协助病人进餐

(一) 确定饮食

(二) 更改饮食

## 第三节 病人饮食护理技术

### 进食前的护理

- 饮食指导
- 提供舒适的进食环境
- 病人准备

### 进食时的护理

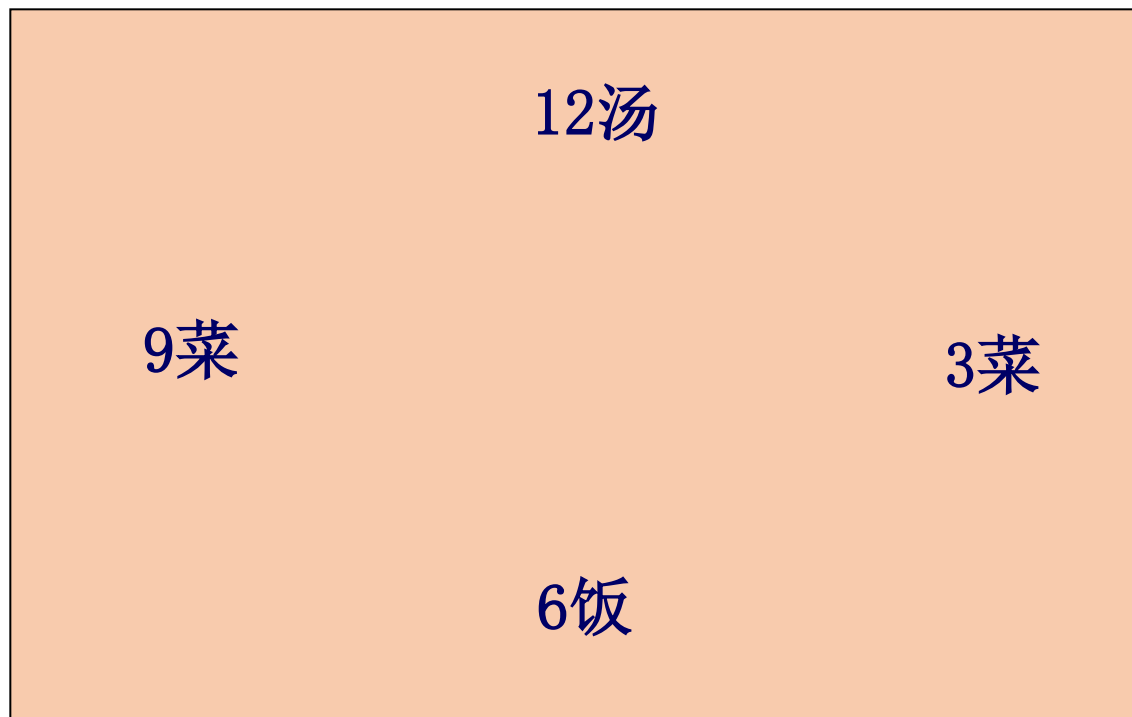
- 分发食物
- 鼓励进餐
- 协助进食
- 特殊问题处理

### 进食后的护理

- 撤物洗漱
- 评估记录
- 做好交班
- 征求意见

### 第三节 病人饮食护理技术

#### 食物放置平面图



## > 第三节 病人饮食护理技术

### 课堂小结

- 1.如何为病人提供良好的进餐环境？
- 2.对不能自行进食的病人、双目失明或眼睛被遮盖的病人，如何协助病人进食？

## > 第三节 病人饮食护理技术

### 二、鼻饲法

胃肠内营养（enteral nutrition, **EN**）

- 要素饮食
- 管饲——鼻饲法
- 肠内营养泵

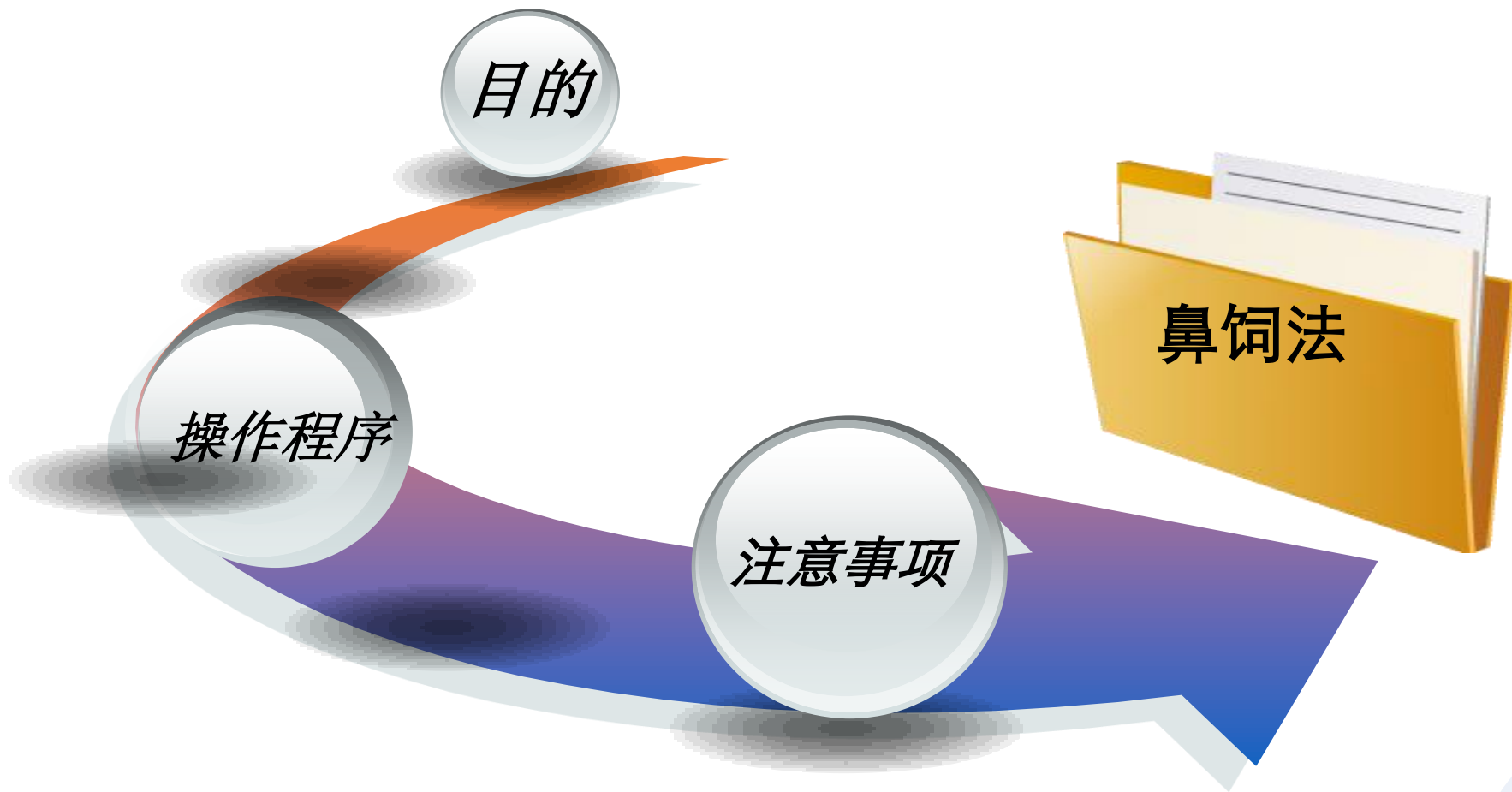
## 第三节 病人饮食护理技术

目的

操作程序

注意事项

鼻饲法



## 第三节 病人饮食护理技术

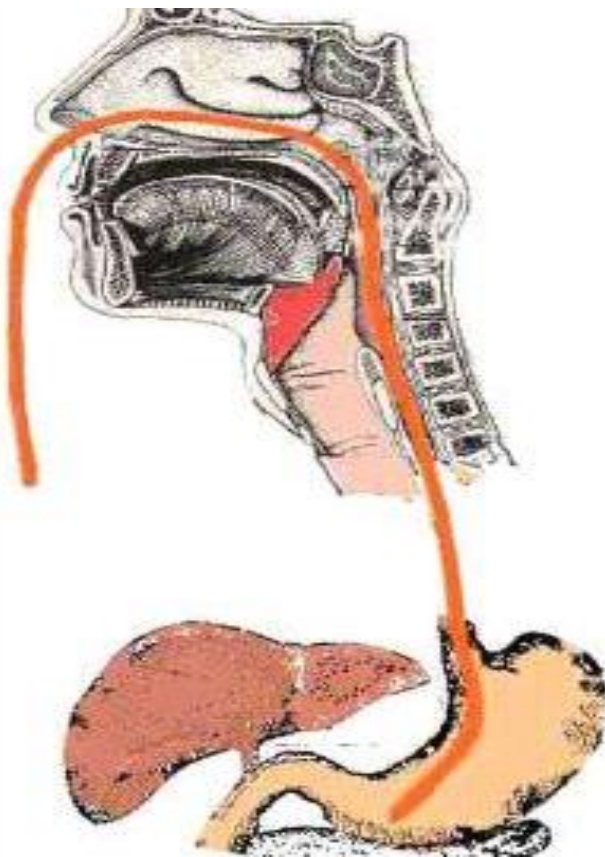
鼻 饲 法  
*nasogastric gavage*



## 第三节 病人饮食护理技术

### 1. 鼻饲法的概念

【概念】 是将导管经**鼻腔**插入**胃内**，从管内注入流质食物、营养液、水分和药物的方法。



## 第三节 病人饮食护理技术

### 2. 鼻饲法的目的

对下列不能自行经口进食的患者以鼻胃管供给食物和药物，以维持患者营养和治疗的需要。

- 昏迷患者
- 口腔疾患或口腔手术后患者，上消化道肿瘤引起吞咽困难者
- 不能张口的患者，如破伤风患者
- 其他患者，如早产儿、病情危重者、拒绝进食者等

## 第三节 病人饮食护理技术

### 3. 操作前准备

#### 准备

#### 病人准备

了解插管的目的、操作过程及配合的相关知识；戴眼镜或有义齿者操作前应取下

#### 环境准备

整洁、安静、安全

#### 护士准备

着装整齐，洗手，戴口罩，熟悉鼻饲法的操作程序

#### 用物准备

鼻饲包、治疗盘、胃管、治疗巾、牛奶、温开水等

## 第三节 病人饮食护理技术

### 用物准备

1)鼻饲包内： 压舌板、  
止血钳、治疗碗、  
开口器（昏迷患者）、  
纱布

## 第三节 病人饮食护理技术

2) 治疗盘内（插管）：  
棉签、胶布、鼻饲包、橡胶圈、别针、听诊器、适量温开水、水温计、**流质饮食200ml（38-40℃）**、50ml注射器、弯盘等

3) 治疗盘内（拔管）：  
治疗碗、纱布、弯盘、松节油、棉签等，根据病人需要可备漱口液。

### 第三节 病人饮食护理技术

1. 核对解释：取得病人理解与配合；昏迷的患者跟家属沟通

**2. 安置体位：清醒的患者取坐位或半坐卧位；昏迷的患者取去枕仰卧位**

## 第三节 病人饮食护理技术

3. 清洁鼻腔：选择通畅一侧鼻孔，用湿棉签清洁鼻腔



## 第三节 病人饮食护理技术

### 4 测定标记方法:

- 1). 鼻尖经耳垂到胸骨剑突
- 2). 前额发际至胸骨剑突

## 第三节 病人饮食护理技术

### 5. 润滑胃管：用液体石蜡 滑润胃管前端

## 6. 插管

清醒患者：插入至咽喉部嘱病人做吞咽动作，顺势将胃管插入至所需长度

昏迷患者：当胃管插入咽喉部，将病人头部托起，使下颌靠近胸骨柄——增大咽喉壁的弧度

## 第三节 病人饮食护理技术

### 7. 验证

确定胃管在胃内的三种方法

一抽：胃管  
末端接注射  
器能抽出胃  
液

二听：将听诊器放于  
胃区，用注射器注入  
10ml空气，在胃部能  
听到气过水声

三看：将胃管末  
端放入水中，无  
气体逸出

## > 第三节 病人饮食护理技术

### 8. 固定

- 用胶布  
固定胃管  
于鼻翼及  
颊部

## > 第三节 病人饮食护理技术

# 9. 灌 注 食 物

- 先注入少量温开水，不少于10ml——润滑管腔，防食物粘附管壁

### 第三节 病人饮食护理技术

- 然后灌注流食或药物——每次鼻饲量不超过200ml，间隔时间不少于2h，温度38~40℃

### 第三节 病人饮食护理技术

- 再注入少量温开水，冲净胃管，防止鼻饲液积存于管腔中变质造成胃肠炎或堵塞管腔



## > 第三节 病人饮食护理技术

# 10. 反折固定

- 防返流
- 防空气进入

# 11. 整 理 记 录

- 清洁鼻周及面部
- 洗手
- 记录

### 第三节 病人饮食护理技术

## 拔 胃 管

- 长期鼻饲者，每周更换胃管一次，晚间末次喂食后拔出，翌晨从另侧鼻孔插入
- 夹紧胃管末端，揭去固定胶布

### 第三节 病人饮食护理技术

- 嘱病人深呼吸，在病人呼气时，一手反折胃管拔管，至咽喉处快速拔出——避免液体滴入气管

## 第三节 病人饮食护理技术

- 清洁鼻周：用松节油清洁鼻周及面部，协助病人漱口或做口腔护理，注意保持口腔的清洁

## 第三节 病人饮食护理技术

整理记录：协助病人取舒适体位

- 洗手
- 记录

## 第三节 病人饮食护理技术

### 课堂小结

- 1.清醒病人如何配合插胃管？如何提高昏迷病人的插胃管成功率？
- 2.成人插入胃管的长度一般是多少？如何准确测量？
- 3.确诊胃管在胃内的方法有哪些？

## 第三节 病人饮食护理技术

### 三、要素饮食

- 采用口服或管饲等方式经胃肠道提供能量及营养素的支撑方式
- 所供营养：要素饮食、非要素饮食
- 供给途径：口服、管饲



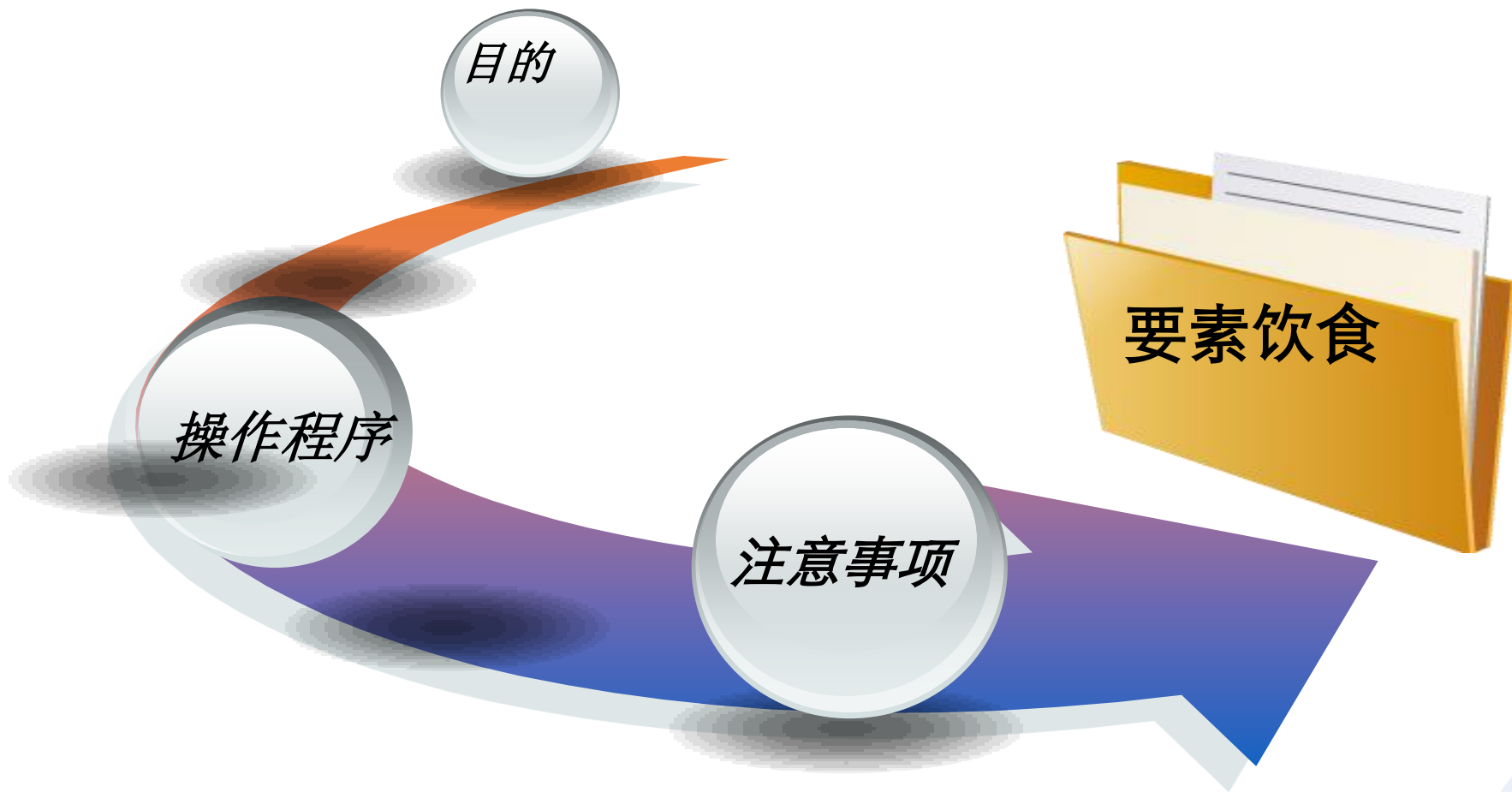
## 第三节 病人饮食护理技术

目的

操作程序

注意事项

要素饮食



### 第三节 病人饮食护理技术

#### ➤ 要素饮食 (elemental diet)

是一种化学组成明确的精制食品，含有人体所必需的易于消化吸收的营养成分，与水混合后可以形成溶液或较为稳定的悬浮液

#### ➤ 要素饮食的特点

无须经过消化过程即可直接被肠道吸收和利用，为人体提供热能及营养

### 第三节 病人饮食护理技术

#### 【目的】

用于临床营养治疗，保证危重病人的能量及氨基酸等营养素的摄入，促进伤口愈合，改善营养状况，达到治疗和辅助治疗的目的。适用严重烧伤及创伤等超高代谢、消化道痿、手术前后需营养支持、非感染性严重腹泻、营养不良等病人。

## 第三节 病人饮食护理技术

### 【用法】

- 分次注入：每日4～6次，每次250～400ml
- 间歇滴注：每日4～6次，每次400～500ml，每次输注持续时间约30～60分钟
- 连续滴注：在12～24小时内持续滴入要素饮食，或用肠内营养泵保持恒定滴速

## > 第三节 病人饮食护理技术

### 【并发症】

- 机械性并发症：鼻咽部和食管黏膜损伤、管道阻塞
- 感染性并发症：吸入性肺炎、急性腹膜炎
- 代谢性并发症：高血糖或水电解质代谢紊乱
- 其他并发症

### 第三节 病人饮食护理技术

#### 【注意事项】

- 已配制好的溶液应放在4℃以下的冰箱内保存，防止被细菌污染。配制好的要素饮食应保证于24小时内用完，防止放置时间过长而变质
- 配制要素饮食时，应严格执行无菌操作原则，所有配制用具均需消毒灭菌后使用

## 第二节 病人饮食与营养评估

### 【注意事项】

- 要素饮食不能用高温蒸煮，但可适当加温，其口服温度一般为 $37^{\circ}\text{C}$ 左右，鼻饲及经造瘘口注入时的温度宜为 $41\sim 42^{\circ}\text{C}$ 。可置一热水袋于输液管远端，保持温度，防止发生腹泻、腹痛、腹胀
- 要素饮食滴注前后都需用温开水或生理盐水冲净管腔，以防食物积滞管腔而腐败变质

## > 第二节 病人饮食与营养评估

### 【注意事项】

- 滴注过程中经常巡视病人，如出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等症状，应及时查明原因，按需要调整速度、温度；反应严重者可暂停滴入
- 应用要素饮食期间需定期记录体重，并观察尿量、大便次数及性状，检查血糖、尿糖、血尿素氮、电解质、肝功能等指标，做好营养评估



## 第三节 病人饮食护理技术

### 【注意事项】

- 停用要素饮食时需逐渐减量，骤停易引起低血糖反应
- 临床护士要加强与医师和营养师的联系，及时调整饮食，处理不良反应或并发症
- 要素饮食不能用于幼小婴儿和消化道出血者；消化道痿和短肠综合症病人宜先采用几天全胃肠外营养后逐渐过渡到要素饮食；糖尿病和胰腺疾病病人应慎用

## 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

胃肠外营养 (parenteral nutrition, PN)

是按照病人的需要，通过周围静脉或中心静脉输入病人所需的全部能量及营养素，包括氨基酸、脂肪、各种维生素、电解质和微量元素的一种营养支持方法

## > 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【目的】

用于各种原因引起的不能从胃肠道摄入营养、胃肠道需要充分休息、消化吸收障碍、以及存在超高代谢等的病人，保证热量及营养素的摄入，从而维持机体新陈代谢，促进病人康复

## > 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【用法】

##### ➤全营养混合液

- ✓ 热氮比例平衡、增加节氮效果
- ✓ 简化输液过程，节省时间
- ✓ 减少污染并降低代谢性并发症的发生

##### ➤单瓶输注

## 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【禁忌证】

- 胃肠道功能正常，能获得足量的营养
- 估计应用时间不超过5天
- 病人伴有严重水电解质紊乱、酸碱失衡、出凝血功能紊乱或休克时应暂缓使用，待内环境稳定后再考虑胃肠外营养
- 已进入临终期、不可逆昏迷等病人不宜应用胃肠外营养

## 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【并发症】

- 机械性并发症：气胸、皮下气肿、血肿甚至神经损伤、血胸或液胸、空气栓塞、甚至死亡
- 感染性并发症：穿刺部位感染、导管性脓毒症等感染性并发症。长期肠外营养也可发生肠源性感染。
- 代谢性并发症：糖代谢紊乱、肝功能损害、肠黏膜萎缩、胆汁淤积等

## 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【注意事项】

- 加强配制营养液及静脉穿刺过程中的无菌操作
- 配制好的营养液储存于4℃冰箱内备用，若存放超过24小时，则不宜使用
- 输液导管及输液袋每12～24小时更换一次；导管进入静脉处的敷料每24小时应更换一次。更换时严格无菌操作，注意观察局部皮肤有无异常征象

## 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【注意事项】

- 输液过程中加强巡视，注意输液是否通畅，开始时缓慢，逐渐增加滴速，保持输液速度均匀
- 输液过程中应防止液体中断或导管拔出，防止发生空气栓塞
- 静脉营养导管严禁输入其它液体、药物及血液，也不可在此处采集血标本或测中心静脉压
- 使用前及使用过程中要对病人进行严密的实验室监测



## 第三节 病人饮食护理技术

### 四、胃肠外营养

#### 【注意事项】

- 密切观察病人的临床表现，注意有无并发症的发生。若发现异常情况应及时与医师联系，配合处理
- 停用胃肠外营养时应在2~3天内逐渐减量

## > 第三节 病人饮食护理技术

### 本章小结

饮食与营养健康关系密切。护士应掌握饮食与营养的相关知识，正确评估病人的饮食、营养状况，根据医院饮食种类，制定科学合理的饮食治疗计划，并采取适宜的供给途径及方法，进行饮食护理，以促进病人康复



谢谢观看

