

<<简明临床膳食学>>

图书基本信息

书名：<<简明临床膳食学>>

13位ISBN编号：9787501936915

10位ISBN编号：7501936919

出版时间：2003-1

出版时间：中国轻工业出版社

作者：吕森

译者：霍军生

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>

<<简明临床膳食学>>

内容概要

本书从各种疾病患者的管理到营养护理，出院计划以及院外机构病人的管理等方面加以阐述，以及介绍了正常营养，新生儿营养等基本指导原则。

<<简明临床膳食学>>

作者简介

作者：（美国）吕森（Lysen Lucinda K.）译者：霍军生

<<简明临床膳食学>>

书籍目录

1 筛选和评估 1.1 营养筛选 1.2 营养评估 1.3 体检2 间接测热法 2.1 简述 2.2 全天能量消耗的组成 2.3 能量消耗的生理学 2.4 间接测热步骤 2.5 结果分析 2.6 应用 2.7 应用局限 2.8 设备3 具体病情的营养调理 3.1 烧伤 3.2 心血管病 3.3 糖尿病 3.4 消化道疾病 3.5 老年状态 3.6 艾滋病毒感染/艾滋病 3.7 新生儿情况 3.8 肥胖症 3.9 肿瘤学 3.10 五官科 3.11 儿科 3.12 妊娠与哺乳 3.13 肺脏疾病 3.14 肾脏疾病 3.15 实质性脏器移植 3.16 骨髓及外周血干细胞移植 3.17 创伤/脓毒症4 营养支持 4.1 肠内营养 4.2 肠外营养 4.3 过渡性喂养5 出院计划：营养师的作用6 院外病人的营养管理7 膳食计划附录.....

<<简明临床膳食学>>

章节摘录

书摘 1.3.5.9 鼻：鼻内鼻外 (1)查鼻子的形状、分泌物、通畅程度、鼻中隔有否偏斜及鼻粘膜情况。

(2)注意鼻内排出的任何物质，包括其颜色及组成。

(3)让被检查者头轻向后仰以查鼻内部，注意鼻腔通畅与否，如欠通畅则会影响鼻饲管的通过。

(4)鼻粘膜应呈粉红色。

1.3.5.10 颏 查下颏之开合、左右运动及腮腺的情况。

上下前牙应排列整齐，下颏能左右运动，且左右运动时无牙齿磕碰声，这对判别咀嚼能力很重要，查耳前的腮腺有无肿大。

1.3.5.11 唇 查唇颜色，对称与否、有无损伤。

唇应呈粉红色、匀称、无损伤。

1.3.5.12 舌 查舌的匀称性、颜色、湿度和质地。

让病人将舌伸出口外观察之，如舌体居中无偏斜或震颤则为匀称舌。

舌质应呈淡红色，外观湿润。

舌质因有味蕾存在而稍显粗糙。

1.3.5.13 颊粘膜 (1)查颊粘膜颜色、湿度、有无损害。

(2)口腔粘膜在白种人其底色为粉红或红色，而黑种人可能有点蓝色。

粘膜外观平滑湿润、无损伤。

(3)查咽反射：以压舌板触咽后壁刺激恶心反应。

1.3.5.14 牙齿 查牙齿颜色、修治状态、有无缺牙、炎症。

牙齿应呈白色、修整状态良好、无杂斑、无炎症。

1.3.5.15 牙龈 查牙龈颜色、湿度及损伤。

牙龈应呈粉红色、湿润无损伤、无牙石。

1.3.5.16 颈部 (1)查有无颈静脉扩张、甲状腺情况、颌下腺、有无喂饲装置。

(2)颈静脉应平直无扩张。

查甲状腺时站于病人后面，将右手置于气管和胸锁乳突肌之间，同时让病人做吞咽动作，重复以上方法查左侧。

吞咽时甲状腺应轻微上升，无硬结及新生物。

(3)注意喂饲装置。

1.3.5.17 胸部 (1)查胸肌的丰盈及呼吸的频率、节律、幅度。

(2)听呼吸音，呼吸音应清晰。

(3)胸部应肌肉饱满、有脂肪储备；呼吸频率在正常范围(成人约16~20次/min)，节律幅度匀齐。

(4)听诊时呼吸音应清晰。

3.3.4.1 应激和疾病对血糖控制的影响 (1)应激和疾病使逆调节激素水平升高。

(2)当外周葡萄糖利用下降时，肝脏葡萄糖产生增加。

(3)外周胰岛素抵抗常使调理治疗变得复杂，导致难以控制的高血糖症。

(4)患病时吃饭减少使血糖控制欠理想。

3.3.4.2 糖尿病酮症酸中毒 (1)糖尿病酮症酸中毒是有潜在生命威胁的并发症，常见于IDDM，这可能与逆调节激素升高时胰岛素效能不足有关。

(2)脂肪酸氧化使酮体增加(酮体：丙酮酸-羟丁酸)。

(3)其渗透性利尿，导致脱水，电解质紊乱和代谢性酸中毒。

如不治疗则对心血管和肾脏的功能造成有害的影响。

(4)本病治疗是给胰岛素、补充液体电解质。

3.3.4.3 糖尿病非酮症高渗昏迷 (1)本症是见于NIDDM的一种并发症，多常见于目前病情严重的病人。

(2)体内分泌的胰岛素尚能防止出现酸中毒： (3)本病特点是血糖极度升高(>600mg/dL)，血清质量

<<简明临床膳食学>>

摩尔渗透压浓度>330毫渗量 / kg体重，轻度酸中毒血碳酸氢盐>20meq / L，病人可反应迟钝。

(4)治疗是给胰岛素补液体及电解质。

由于其病死率可高达50%，所以迅速诊断治疗是关键。

3.3.4.4 低血糖 (1)过于积极地使用胰岛素可导致低血糖。

(2)其它原因包括使用胰岛素后未按时进餐。

(3)反复严重的低血糖会损害神经系统。

3.3.4.5 神经病变 (1)胃排空延迟或胃轻瘫，见于45%~75%的糖尿病病人。

(2)某些病人的胃轻瘫可能无症状，另一些病人可能急性加重与无症状交替出现。

(3)药物治疗：红霉素、胃复安、吗丁啉、普瑞博思。

(4)很少需要小肠静息和肠外营养；将鼻饲管下至十二指肠常可给肠内营养。

3.4.1.5 调整适应 通过提供肠内营养可很好地保持消化道粘膜的营养作用，在肠切除或损伤后之生长愈合期内，给予特别适于消化道的能量，如给肠细胞以精氨酸，给结肠细胞以短链脂肪酸，对达到适应调整有益； 3.4.1.6 免疫屏障 消化道粘膜屏障防止细菌附着并防护其毒素，若粘膜屏障未能保持正常，则使屏障功能损坏，使消化道的通透性增加。

3.4.2 消化道营养并发症调查 消化道疾病患者的调查评估应包括以下方面： (1)主诉：如病人胃疼、烧心、呕吐或排便异常应询问。

· 发作时间、持续时间、严重程度。

· 症状突然加重的因素。

· 症状恶化的因素。

· 可使症状减轻的因素。

(2)病史询问： · 口、咽、腹、直肠病史。

· 慢性消化道疾病，溃疡性结肠炎。

· 主要疾病，包括影响舌、口、咽、胃活动的神经疾病以及诸如糖尿病、甲状腺机能减退、便秘等疾病状态。

· 食物过敏。

· 消化道外科手术史，特别是切除术。

· 摄入维生素、矿物添加物、缓泻剂及矿物油史。

(3)家庭史：阶段性肠炎、溃疡性结肠炎、结肠癌、胆囊疾病、酗酒或胃溃疡史。

(4)社会心理疾病史：调查情感并发症的状况，包括自我幻想并发症。

(5)日常生活活动及功能状况： · 营养史(要详细)。

· 食欲变化。

· 采购和制备食物的能力。

· 特殊饮食限制 · 有规律地锻炼的能力 · 饮酒、吸烟史 · 牙病史

<<简明临床膳食学>>

媒体关注与评论

引言在保健改革和计划护理不断发展的今天, 执业人员必须密切关注营养治疗的价值, 从而提供优质的医疗服务。

急症救护中, 营养治疗的确能减少住院时间、降低病死和病残率、减少营养不良、体重下降等并发症状的发生。

营养治疗还能改善病人的生活质量。

随着高科技治疗的普及和肠内、肠外营养治疗等方面的需要, 病人出院的时间提前, 进而转入到家庭医疗护理中去。

与以前相比, 越来越多的重症病人转入亚急症治疗、康复治疗、过渡治疗或长期康复治疗机构中。这些机构中的工作人员为了提供高质量的保健服务, 就需要掌握包括营养学在内的新技术、新知识。目前乃至将来, 执业医师除了知晓针对每个病人具体病情的营养管理外, 对于需要肠外和/或肠内营养的复杂病人, 还需要掌握其它的一些必要技术。

我们必须确定病人的营养需求, 为每个病人评价和选择适宜的产品、设备和供给。

作为健康保健的提供者必须与健康保健领域最新文献、立法以及赔偿、重病快速通道和病例管理等知识保持同步。

本书按渐进顺序分为几个部分, 从各种疾病病人的管理到营养支持、出院计划以及院外机构病人的管理等方面加以阐述。

书中还包括正常营养、新生儿营养和儿科病人喂养的基本指导原则。

书末附有大量的食谱、图表、计算方法和其它的资料。

本书第三章中关于疾病和功能紊乱的部分集中讲述了诸如获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、肥胖症、器官移植等情况的最新营养管理方法。

营养支持部分则着重讲述了与肠外、肠内营养以及过渡喂养等相关内容的实用方法。

书的后面讲述了一些较新的健康保健题目, 如病例管理、临床快速救治通道。

由于病人的出院计划是从其入院开始, 而且经常置于病例管理者指导之下, 因此所有保健提供者需要协同工作来达到每个病人的目标。

可见, 营养师能积极地参与临床救治快速通道, 确定病人出院后所需要的服务, 并处理补偿事宜等。

病人出院后的保健服务仍将继续。

为了保证保健服务质量并取得积极的效果, 营养管理必须延伸到病人家中或其它保健机构中。

本书是一部关于医院与家庭中临床膳食学的简明参考书, 通俗易懂, 便于使用。

作为读者, 不论是保健机构的执业医师、学生还是教师都将发现, 这是一部综合性的有最新资料的参考书。

George L. Blackburn Patricia Queen Samcur

贝丝以色列执事药

物中心

<<简明临床膳食学>>

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>