

## <<临床营养学>>

### 图书基本信息

书名：<<临床营养学>>

13位ISBN编号：9787560850665

10位ISBN编号：7560850669

出版时间：2013-1

出版时间：同济大学出版社

作者：张爱红 编

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>

## <<临床营养学>>

### 内容概要

《应用型人才护理专业"十二五"规划教材:临床营养学(第2版)》由张爱红主编。

临床营养学在现代医疗、护理体系的发展中占有越来越重要的地位,不仅关系到增进健康、延缓衰老,而且与疾病的预防、治疗密切相关。

《应用型人才护理专业"十二五"规划教材:临床营养学(第2版)》分为绪论和基础营养、食品营养、健康人群营养、患者营养状况评价、医院膳食、营养支持及各系统疾病与营养,共九章。

分别阐述了营养学基本概念,营养素的功能和食物来源,各类食物的营养价值,不同生理状况人群的营养,常用营养风险筛查方法与评价指标,住院患者基本膳食、治疗膳食和试验膳食,肠内、肠外营养支持,各系统疾病的营养治疗及相关病例的营养状况评估、营养治疗方案制订和一日食谱举例。

各章节之后列有思考题;全书另附实习指导和常见食物营养成分表、各类食物营养等值交换表及中国居民膳食营养参考摄入量表。

## &lt;&lt;临床营养学&gt;&gt;

## 书籍目录

第二版总序 第二版前言 绪论 一、临床营养学的概念 二、营养学发展简史 三、膳食营养素参考指标 第一章基础营养 第一节蛋白质 一、蛋白质的组成 二、氨基酸 三、蛋白质的分类 四、蛋白质的生理功能 五、蛋白质的代谢 六、食物蛋白质营养价值评价 七、人体蛋白质营养状况评价 八、参考摄入量与食物来源 第二节糖类 一、糖类的分类 二、糖类的生理功能 三、糖类的代谢 四、参考摄入量与食物来源 第三节膳食纤维 一、膳食纤维的种类 二、膳食纤维的理化特性 三、膳食纤维与疾病的关系 四、参考摄入量与食物来源 第四节脂类 一、脂类的分类 二、脂类的生理功能 三、脂类的代谢 四、参考摄入量与食物来源 第五节能量 一、能量的消耗 二、参考摄入量与食物来源 第六节维生素 一、概述 二、维生素A 三、维生素D 四、维生素E 五、维生素B1 六、维生素B2 七、烟酸 八、维生素B6 九、叶酸 十、维生素B12 十一、维生素C 第七节矿物质 一、概述 二、钙 三、钾 四、镁 五、铁 六、锌 七、碘 八、硒 九、钼 十、铬 第八节植物化学物 一、植物化学物概述 二、植物化学物分类 三、生物学作用 四、主要植物化学物 第二章食品营养 第一节谷类 一、谷粒的结构 二、主要营养成分 三、常用谷物的营养特点 四、合理储存、加工和烹饪 第二节豆类 一、主要营养成分 二、大豆中的天然抗营养因子 三、豆制品 第三节蔬菜、水果类 一、蔬菜、水果的分类 二、主要营养成分 第四节动物性食品 一、主要营养成分 二、营养特点 第五节乳类及其制品 一、主要营养成分 二、营养特点 第六节食用油脂 一、植物油 二、动物脂 第三章健康人群营养 第一节不同生理状况人群的营养 一、孕妇营养与膳食 二、乳母营养与膳食 三、婴幼儿营养与膳食 四、学龄前儿童营养与膳食 五、学龄儿童及青少年营养与膳食 六、老年人营养与膳食 第二节合理营养和中国居民膳食指南 一、合理营养的基本要求 二、中国居民膳食指南 三、平衡膳食宝塔 四、营养配餐与食谱编制 第四章患者营养状况评价 第一节患者营养状况评价的内容 一、膳食调查 二、人体测量 三、临床检查 四、实验室生化检查 五、人体组成测定 第二节常用营养风险筛查方法与指标 一、身体组成评价 二、主观全面评价 三、患者自评的主观全面评价 四、营养风险筛查 五、营养不良通用筛查工具 六、微型营养评价 七、简易营养评价精法 八、预后营养指数 第五章医院膳食 第一节基本膳食 一、普通饭 二、软饭 三、半流质膳食 四、流质膳食 第二节治疗膳食 一、高能量高蛋白膳食 二、低蛋白质膳食 三、低脂膳食 四、低脂肪低胆固醇膳食 五、低纤维膳食 六、高纤维膳食 七、低钠(盐)膳食 八、高钾和低钾膳食 第三节试验膳食和代谢膳食 一、葡萄糖耐量试验膳食 二、潜血试验膳食 三、结肠镜检查膳食 四、结肠造影膳食 五、胆囊造影试验餐 六、肌酐试验膳食 七、甲状腺<sup>131</sup>I(碘)试验膳食 八、甲状旁腺功能亢进代谢膳食 第六章营养支持 第一节肠内营养支持 一、适应证、禁忌证和并发症 二、肠内营养方式和喂养管放置 三、肠内营养制剂及其配制 四、经肠营养的管理 第二节肠外营养支持 一、适应证、禁忌证和并发症 二、肠外营养的方式及其配制 三、肠外营养的给药方法 第三节营养方式选择与过渡 一、肠内、肠外营养的优缺点 二、选择营养支持方式的原则 三、肠外营养向肠内营养过渡 第七章呼吸、心脑血管、消化系统疾病与营养 第一节呼吸系统疾病 一、慢性阻塞性肺病 二、急性呼吸窘迫综合征 第二节心脑血管系统疾病 一、原发性高血压 二、冠状动脉粥样硬化性心脏病 三、心力衰竭 四、脑血管疾病(脑卒中) 第三节消化系统疾病 一、胃炎 二、胃食管反流病 三、消化性溃疡 四、病毒性肝炎 五、肝硬化 六、脂肪肝 七、胆囊炎和胆石症 八、胰腺炎 第八章泌尿、血液、内分泌系统疾病与营养 第一节泌尿系统疾病 一、急性肾小球肾炎 二、慢性肾小球肾炎 三、肾病综合征 四、急性肾功能衰竭 五、慢性肾功能衰竭 六、透析疗法 第二节血液和造血系统疾病 一、缺铁性贫血 二、巨幼红细胞性贫血 三、白血病 四、病例分析与食谱举例 第三节内分泌和代谢性疾病 一、血脂异常 二、甲状腺功能亢进症 三、糖尿病 四、肥胖症 五、高尿酸血症与痛风 六、骨质疏松症 第九章外科、妇产科疾病及恶性肿瘤与营养 第一节外科疾病 一、外科患者营养治疗概述 二、常见病术后患者营养治疗 三、烧伤患者营养治疗 第二节妇产科疾病 一、痛经 二、闭经 三、女性更年期综合征 四、妊娠呕吐 五、妊娠高血压综合征 第三节恶性肿瘤 一、饮食因素与肿瘤的关系 二、营养代谢变化 三、抗肿瘤治疗对营养状况的影响 四、膳食与肿瘤预防 五、营养治疗原则 六、病例分析与食谱举例 实习指导 实习1膳食计算与营养状况评价 实习2铁营养状况的调查与评价 实习3匀浆膳的制作与配方 实习4糖尿病患者膳食计算及食谱编制 实习5慢性肾衰竭患者一日食谱编制 附录 附录1 常见食物的一般营养成分 附录2 各类食物营养等值交换表 附录3 中国居民膳食营养素参考摄入量(Chinese DRIs) 中英文名词对照 参考文献



## <<临床营养学>>

### 章节摘录

版权页：插图：2.营养治疗原则 1) 适量能量 心力衰竭患者由于胃肠道淤血引起营养摄入和吸收障碍，且同时由于心力衰竭时交感神经系统的异常激活，引起能量消耗增加，分解代谢明显大于合成代谢，故该类患者常常发生营养不良，导致消瘦、体重下降。

但过高的能量又会加重心脏负担。

因此，心力衰竭发作期应限制能量的摄入，早期可控制在600～1000 kcal，待病情稳定后，以低于理想体重能量计算为宜。

2) 适量脂肪 脂肪能量高，影响消化，在胃内停留时间长，使其胃部饱胀不适。

过多的脂肪还会抑制胃酸分泌，影响其消化。

肥胖者腹部脂肪过多，横膈上升，压迫心脏，使胸部感到闷胀不适，因此肥胖者更应控制脂肪的摄入量。

3) 适量蛋白质 全天总量为50～75 g，心衰较严重时，每天宜按体重0.8 g / kg摄入蛋白质。

因为蛋白质食物的特殊动力作用较高，可能增加机体的代谢率，影响心衰的恢复，应不同程度地限制蛋白质的摄取。

4) 充足的无机盐和维生素 多食用鲜嫩蔬菜及山楂、梨等水果，补充足够维生素，以保护心肌功能，增强身体抵抗力。

同时注意补充钾和镁，因慢性心力衰竭，用排钾性利尿剂和洋地黄药物时，会使胃肠淤血，食欲减退，钾盐摄入量减少。

所以应选择含钾较多的食品，如紫菜、干蘑菇、红枣以及谷类等含钾丰富的食物。

5) 控制钠盐 钠盐摄入过多会增加体液潴留，加重水肿。

对于已经出现心力衰竭的患者，一定要控制盐的摄入量，每日食盐以不超过5 g为宜，同时忌食高盐腌制食品及含盐炒货。

6) 控制进食量 适当控制每日进食总量，以减轻胃肠道负担。

心力衰竭时，由于胃肠道充血、消化功能低下，容易引起腹胀，如再进食过多，胃部饱满，易导致膈肌痉挛，影响心肺功能。

因此，心力衰竭患者的饮食原则是以易消化、清淡的半流质或软食为主，并少食多餐。

7) 营养支持方法分阶梯进行 能够正常进食者鼓励进食，进食少者首先给予胃肠营养素（要素配方），若进食困难，则给予胃肠外营养。

8) 禁食刺激性大、产气多的食物 如浓茶、酒、蒜、葱、鱼汤浓汁等，以免刺激心脏，诱发心力衰竭。

四、脑血管疾病（脑卒中）脑卒中（Stroke）即俗称的脑中风，是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病，故又称脑血管意外。

患者因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂，进而造成急性脑血液循环障碍，临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征。

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。

## <<临床营养学>>

### 编辑推荐

《应用型人才护理专业"十二五"规划教材:临床营养学(第2版)》适合高职高专和应用型本科护理专业及其他相关医学专业使用。

<<临床营养学>>

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>