

<<实用临床营养手册>>

图书基本信息

书名：<<实用临床营养手册>>

13位ISBN编号：9787030263407

10位ISBN编号：7030263405

出版时间：2010-1

出版时间：科学出版社

作者：于康 编

页数：735

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>

## <<实用临床营养手册>>

### 前言

本书在强调科学性的基础上，本着实用性的原则，以循证医学的方法和观点为基础，归纳总结了各类疾病的营养支持和营养治疗的要点，强调理论与常见临床营养问题紧密结合，以提高针对性和可操作性。

本书涵盖了营养风险筛查、膳食营养素参考摄入量、临床营养支持体系、常用的肠内和肠外营养制剂的配方及临床应用、胃肠动力障碍与营养支持、现代输液系统等方面的新进展，特别提供了欧洲及我国肠外肠内营养领域的最新指南和操作规程方面的最新信息，部分章节提供了典型病例分析以供参考。

为查阅便利，本书更多地采用表格和提纲的形式总结有关的知识点和标准操作规范。若需要更为深入的理论阐述，可参看书后所附的参考文献和有关的临床营养方面的专著。

感谢来自北京、上海、天津、广州、杭州和深圳的诸多资深的临床营养专家的精彩撰稿，使得本书的学术水平得以保证。

感谢所有在本书编写和出版过程中给予帮助和指导的老师及同道。

感谢科学出版社医药卫生出版分社给予的大力支持和出色工作。

本书限于篇幅，难以将所有疾病的营养治疗全部列入，加之编者水平有限、时间紧迫，难免有诸多缺点和不足，还望广大读者提出宝贵的意见和建议，以利本书再版时进一步完善。

## <<实用临床营养手册>>

### 内容概要

本书由北京、上海、天津、广州、杭州和深圳等地三级甲等医院资深营养医师和营养师集体撰写，系统阐述各类疾病的营养治疗要点及肠内营养支持方法，内容涵盖了当今临床领域的最新信息和进展，包括营养风险筛查2002、成人的正常营养需要量、基于证据的各类疾病的营养治疗、胃肠动力障碍疾病和功能性胃肠病的营养治疗、最新的肠内营养制剂的配方和临床应用，以及医院营养科质量控制标准等。

本书内容紧密结合临床实际，强调科学性、实用性和可操作性的统一，编排上力求便于查阅，并附参考文献以便深入研究。

本书适合广大临床医师、营养医师、营养师、护师、药剂师和社区全科医生在临床实践中查阅参考。

## <<实用临床营养手册>>

### 作者简介

于康，北京协和医院临床营养科副教授，副主任医师；北京医学会临床营养学会副主任委员；中华医学会肠外肠内营养学分会委员；《中华临床营养杂志》副总编；中华预防医学会健康风险评估与控制委员会委员；《中华健康管理学杂志》、《中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志》及《临床药物治疗杂志》编委；北京健康协会常务理事。

<<实用临床营养手册>>

书籍目录

第一篇 基础营养 第一章 临床营养绪论 第二章 能量、三大产热营养素及膳食纤维 第三章 维生素与矿物质 第四章 膳食营养素参考摄入量及中国居民膳食指南 第五章 各类健康群体的营养需要  
第二篇 临床营养总论 第六章 营养风险筛查和营养评定 第七章 临床营养支持系统 第八章 医院膳食 第九章 医院临床营养科质量控制标准 第十章 肠外营养 第十一章 肠内营养支持 第十二章 肠外营养制剂 第十三章 肠内营养制剂 第十四章 肠外与肠内营养液配置的标准操作规范 第十五章 肠外与肠内营养输液系统 第三篇 各类疾病的营养治疗 / 支持 第十六章 胃肠道疾病的营养治疗 第十七章 肝、胆、胰腺疾病的营养治疗 第十八章 呼吸系统疾病的营养治疗 第十九章 心血管疾病的营养治疗 第二十章 肾脏疾病的营养治疗 / 支持 第二十一章 糖尿病的营养治疗 第二十二章 内分泌系统疾病的营养治疗 第二十三章 肥胖症的营养治疗 第二十四章 痛风症的营养治疗 第二十五章 常见遗传性疾病的营养治疗 第二十六章 常见儿科疾病的营养治疗 第二十七章 老年疾病的营养支持 第二十八章 围手术期患者的营养支持 第二十九章 恶性肿瘤的营养支持与治疗 第三十章 创伤和感染患者的营养支持 第三十一章 胃肠内营养和胃肠动力 第四篇 附录 附录1 临床检验参考值 附录2 常用临床营养缩略语及中英文全称

## &lt;&lt;实用临床营养手册&gt;&gt;

## 章节摘录

量的同时，减少PN的补给量。

这一过程一般需要2-3天，但对于未接受过任何肠内营养支持的患者，适应这一过程可能需要更长时间。

对于这种患者和一些吸收不良综合征的患者，应首先稀释一半浓度，滴速控制在30ml/h，同时观察患者的耐受程度。

如果出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻、肠痉挛或大量营养液的潴留等胃肠道不耐受症状，应采取以下措施：暂时按现有速率水平持续滴注，稀释输入速度；更换管饲液内容；上述方法无效时，可停止管饲，恢复采用PN提供营养，至肠道功能改善后再行过渡。

2.从肠外营养到口服自然食物的过渡在开始经口摄人并逐渐增加摄人量时，仍应维持肠外营养补给，一定要监测患者的耐受程度，并坚持少量多次摄人。

随着每次摄人的增加，进食间隔可不断拉长。

开始时可将配方饮食稀释到1/4或1/2浓度，当患者能够耐受所需人液量时再升至正常浓度。

由PN过渡至口服配方饮食比过渡至管饲更加困难，主要因为患者可能无法接受配方饮食的味道，营养吸收率不易控制，以及每日必须经口饮入很大的容量（有时甚至超过3L）。

过渡期应更加注意少量多次，改善口味。

加强营养监测。

Moore（1986）称，由于PN能产生饱感综合征（satiety syndrome）而使胃排空抑制，主张先使之轻度饥饿数日，静脉仅输注可保持水、电解质平衡的液体，以便刺激胃肠活动，同时利用条件反射，借助菜肴的色、香、味以引起食欲，或与家人共餐以得到愉快。

通过管饲与经口摄食的适当配合，有助于从肠外过渡到肠内营养。

从长期管饲过渡到经口摄食正常膳食，也应遵循这个原则。

随着PN向经口喂养过渡技术的迅速发展，自然食物将逐渐将逐渐取代要素饮食。

可以用简单的流食，如清流食，作为经口的首选饮食。

开始时，由于患者的胃肠承受能力有限，应给予低渗或高渗液（最高至400mmol/L），随着患者耐受能力的增加，添加食物的成分。

<<实用临床营养手册>>

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>