



## 第七章

# 饮食护理

 主讲人：陈亚静

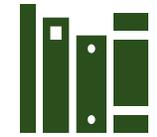
 单位：郑州澍青医学高等专科学校

# 今天你吃些什么？

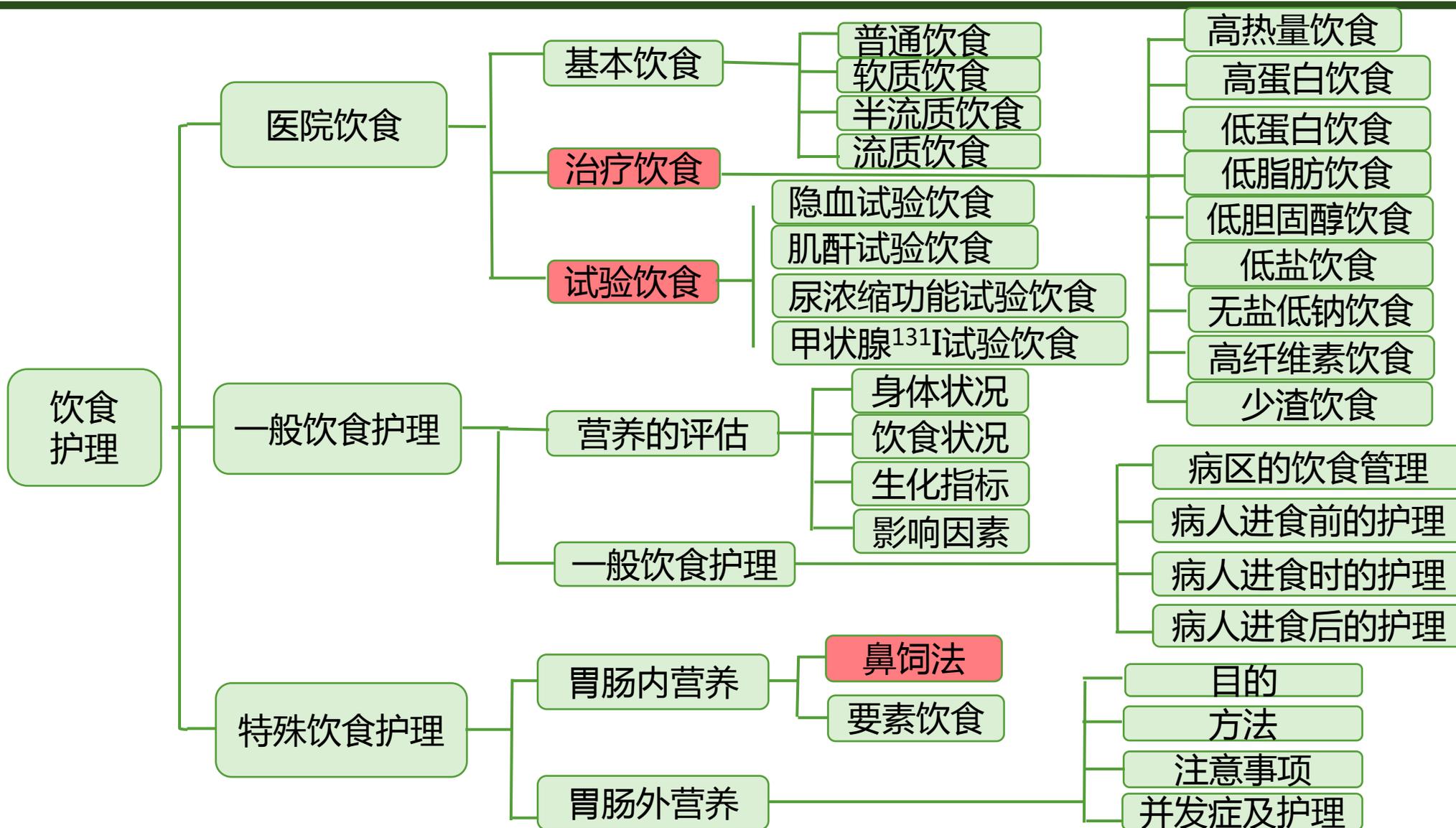
## 腹泻时，你又吃些什么？为什么？

## 当亲人出现高血压、糖尿病时，又吃些什么？为什么？





# 本章框架

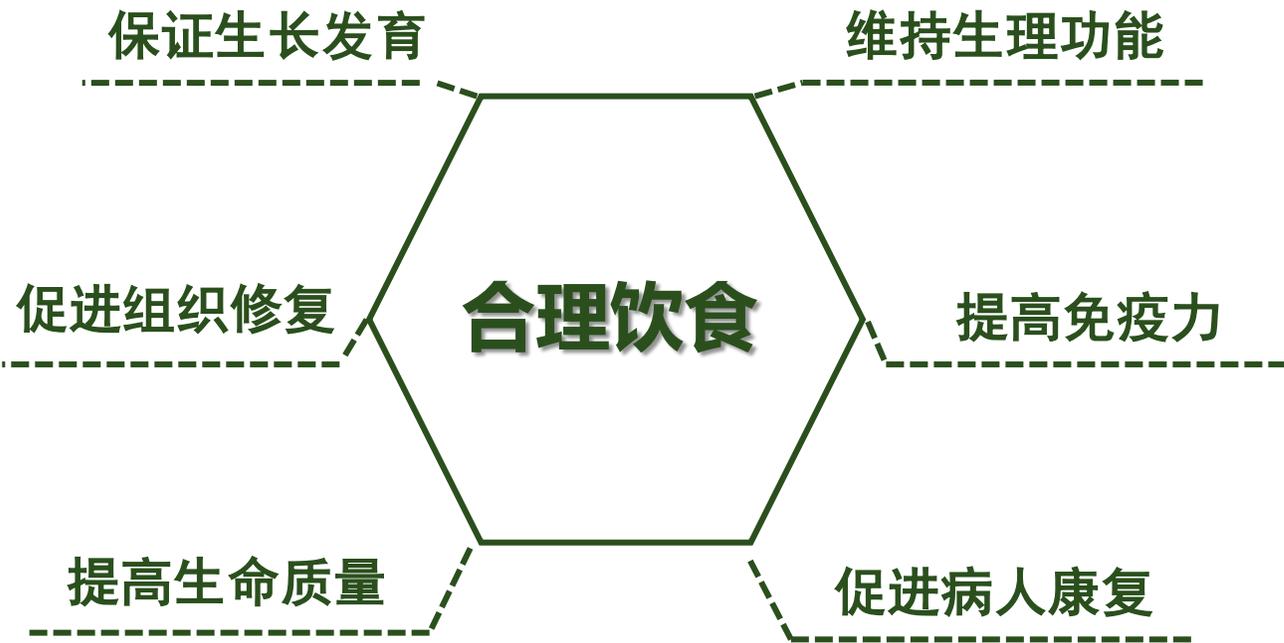


学 习 目 标

**掌握：**医院饮食的种类、使用范围和原则；鼻饲法的适应症、操作流程、禁忌症及注意事项

**熟悉：**治疗饮食、要素饮食、试验饮食的概念；人体需要的营养素；病人营养状况评估；一般饮食护理措施；要素饮食的目的、适应症、注意事项

**了解：**人体胃肠外营养



每天活动6000步



盐 <6克  
油 25~30克

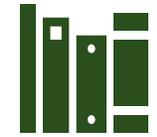
奶及奶制品 300克  
大豆及坚果类 25~35克

畜禽肉 40~75克  
水产品 40~75克  
蛋类 40~50克

蔬菜类 300~500克  
水果类 200~350克

谷薯类 250~400克  
全谷物和杂豆 50-150克  
薯类 50-100克

水 1500~1700毫升



## 第一节

# 医院饮食



# 人类所需的六大营养素





# 一、基本饮食



## “基本饮食”

(basic diet)

适合一般病人的需要，是对营养素的种类、摄入量**不做限定性**调整的一种饮食。

普通饮食



软质饮食



半流质饮食



流质饮食





# 一、基本饮食——普通饮食



## “适用范围”

消化功能正常，体温正常，无饮食限制，病情较轻或恢复期病人。



## “饮食原则”

营养均衡；美味可口；易消化，无刺激的食物。



每日总热量达到2200~~2600kcal，每次3餐





# 一、基本饮食——软质饮食



## “适用范围”

消化功能不良，低热、咀嚼不便者，老人、幼儿及消化道术后恢复期病人。



## “饮食原则”

营养均衡；易咀嚼、易消化；食物软、烂、碎；少油炸、油腻、粗纤维及强刺激性食物。



每日总热量达到2200~~2400kcal，每日3~4餐





# 一、基本饮食——半流质饮食



## “适用范围”

口腔疾患、吞咽、咀嚼困难；消化道疾患；发热、体弱及术后病人。



## “饮食原则”

食物呈半流质状；无刺激性；易咀嚼、吞咽和消化，纤维素少，营养丰富；少食多餐。



每日总热量达到1500~~2000kcal，每日5~6餐

腹泻、伤寒等胃肠功能紊乱者禁用含纤维素和产气的食物；痢疾病人禁食牛奶、豆浆及太甜食物。





# 一、基本饮食——流质饮食



## “适用范围”

口腔疾患、各种大手术后、病情危重、高热、急性消化道疾病、全身衰竭。



## “饮食原则”

食物呈液状，易消化、易吞咽、无刺激性。只能**短期适使用**，辅以肠外营养。



每日总热量达到1500~~2000kcal，每2~3小时一次





饮食种类	适用范围	饮食原则	用法
普通饮食	不需饮食限制, 消化功能正常, 体温基本正常, 病情轻或恢复期	营养均衡, 美观可口、易消化、无刺激性	蛋白质70-80g/d, 总热量9.2-10.8MJ/d, 3餐/日
软质饮食	消化功能差, 低热、咀嚼不便、老人、幼儿及术后恢复期	营养均衡, 软、烂、碎为原则、易消化	蛋白质70g/d, 总热量8.5-9.5MJ/d, 3-4餐/日
半流质饮食	消化不良, 发热、口腔疾患、咀嚼困难及术后病人	无刺激性、易咀嚼、吞咽和消化, 纤维素少, 少食多餐	蛋白质50-70g/d, 总热量6.5-8.5MJ/d, 5-6餐/日
流质饮食	病情危重, 高热、口腔疾患、各种大手术后、急性消化道疾病病人	食物呈液状, 易吞咽、易消化、无刺激性, 热量和营养素不足, 只能短期使用	蛋白质40-50g/d, 总热量3.5-5.0MJ/d, 6-7餐/日, 200-300ml/次



## 二、治疗饮食



### “治疗饮食”

(therapeutic diet)

在基本饮食的基础上，适当调整热能和营养素，以适应病情需要，达到治疗或辅助治疗的目的，利于病人康复。

高热量饮食

低胆固醇饮食

低蛋白饮食

低脂肪饮食

高蛋白饮食

低盐饮食

无盐低钠饮食

高纤维素饮食

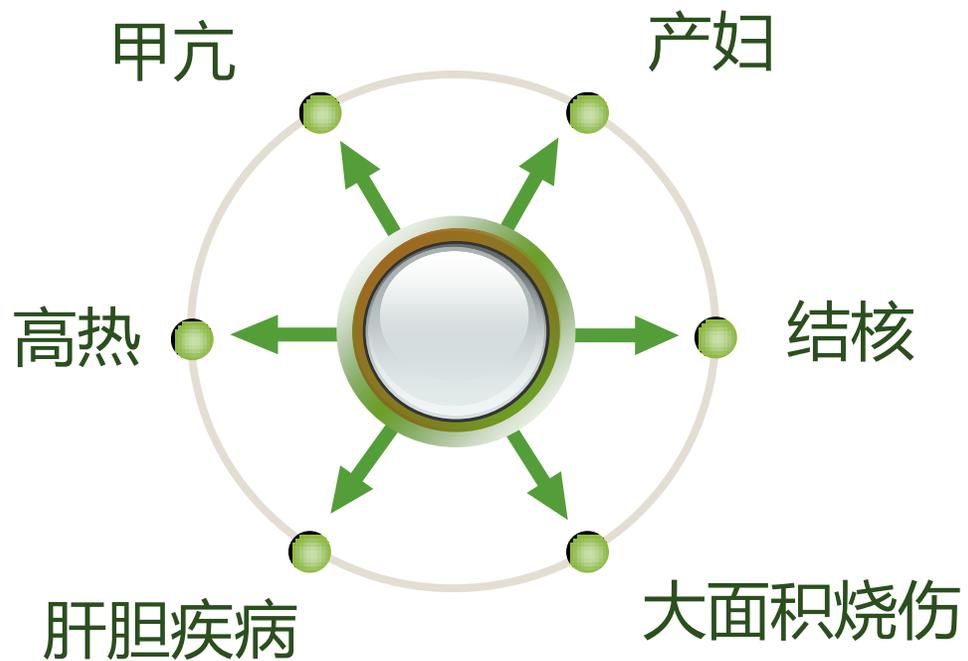
少渣饮食



## 二、治疗饮食——高热量饮食



### 高热量饮食



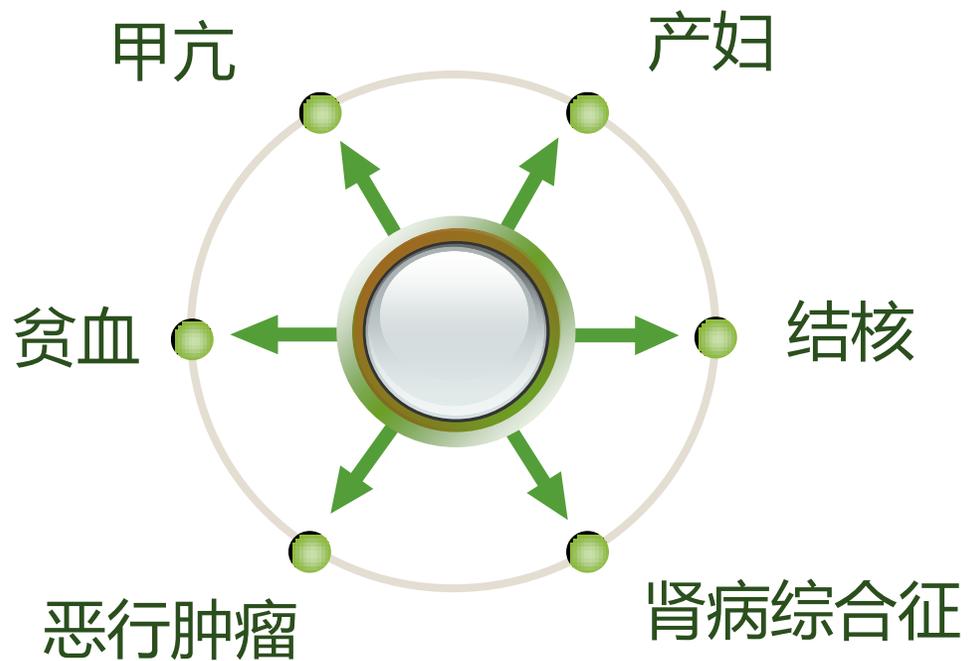
适用于热量消耗较高的病人，在基本饮食基础上加餐2次。



## 二、治疗饮食——高蛋白饮食



### 高蛋白饮食



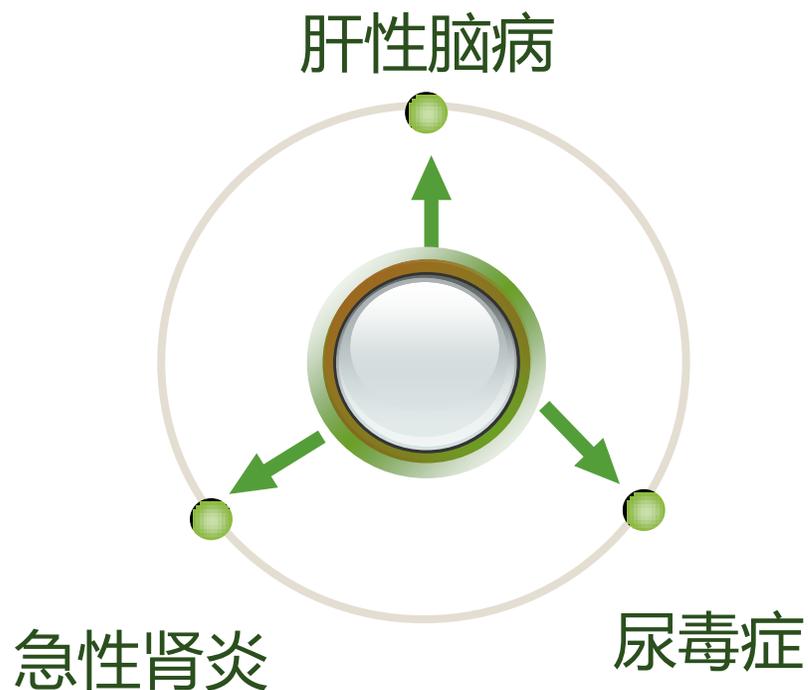
适用于高代谢性疾病，在基本饮食基础上增加蛋白质的含量。



## 二、治疗饮食——低蛋白饮食



### 低蛋白饮食



**肾功能不全者应摄入优质动物性蛋白，忌豆制品**

蛋白质 $\leq 40\text{g/d}$ ，据病情可减至 $20\sim 30\text{g/d}$ 。

**肾功能严重衰竭者需摄入无蛋白饮食**

**肝性脑病以植物性蛋白为主**



适用于需要限制蛋白摄入的病人，补充蔬菜和含糖高的食物维持正常热量。



## 二、治疗饮食——低脂肪饮食



### 低脂肪饮食

高血脂症

动脉硬化

腹泻

肥胖

肝胆胰疾病

冠心病



食物清淡、少油，禁用肥肉、动物脑、蛋黄。

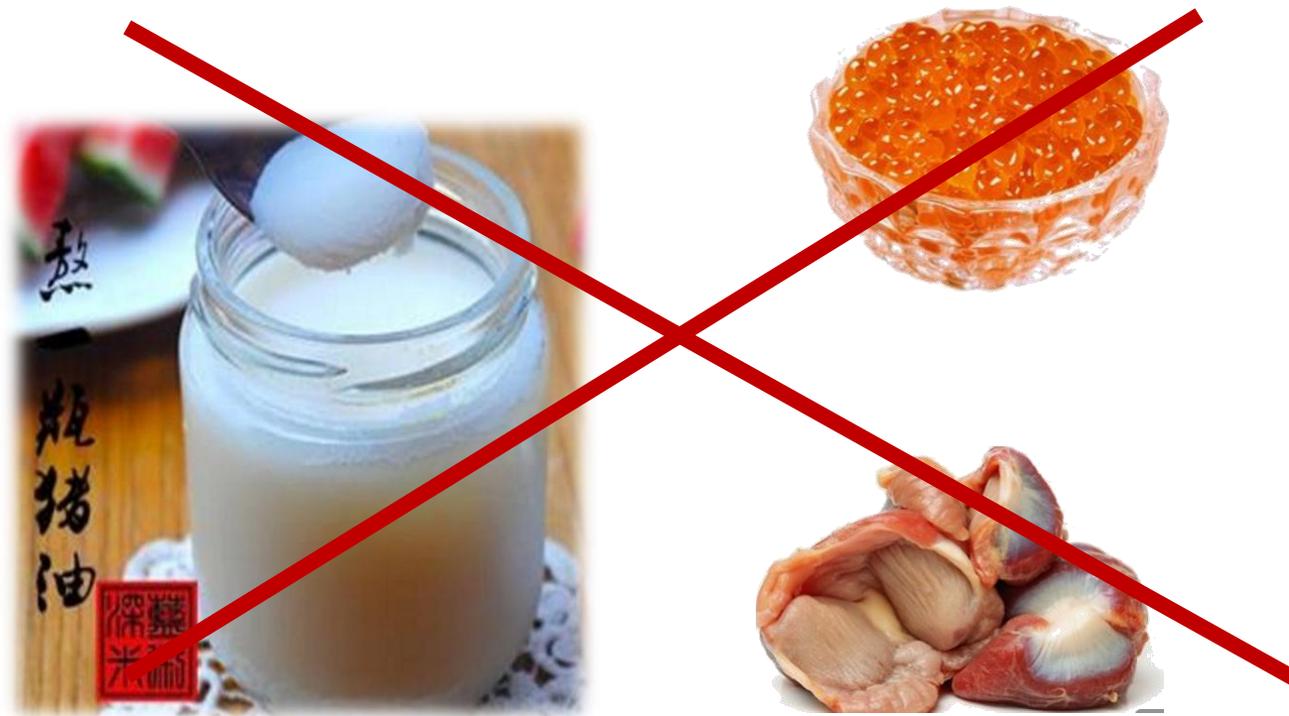
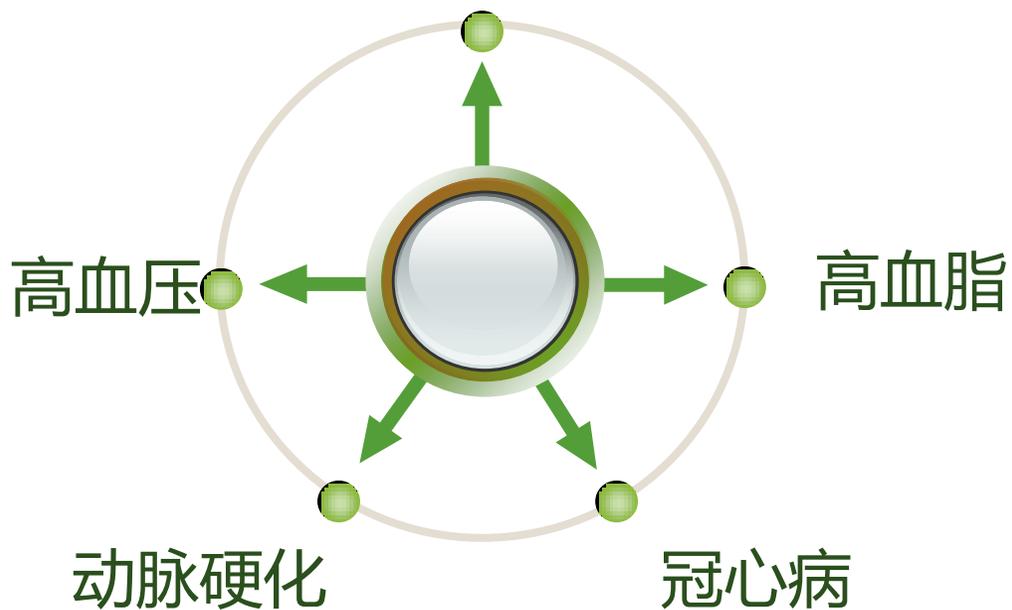


## 二、治疗饮食——低胆固醇饮食



### 低胆固醇饮食

高胆固醇血症



胆固醇摄入量 < 300mg/d，禁用或少用含胆固醇高的食物。

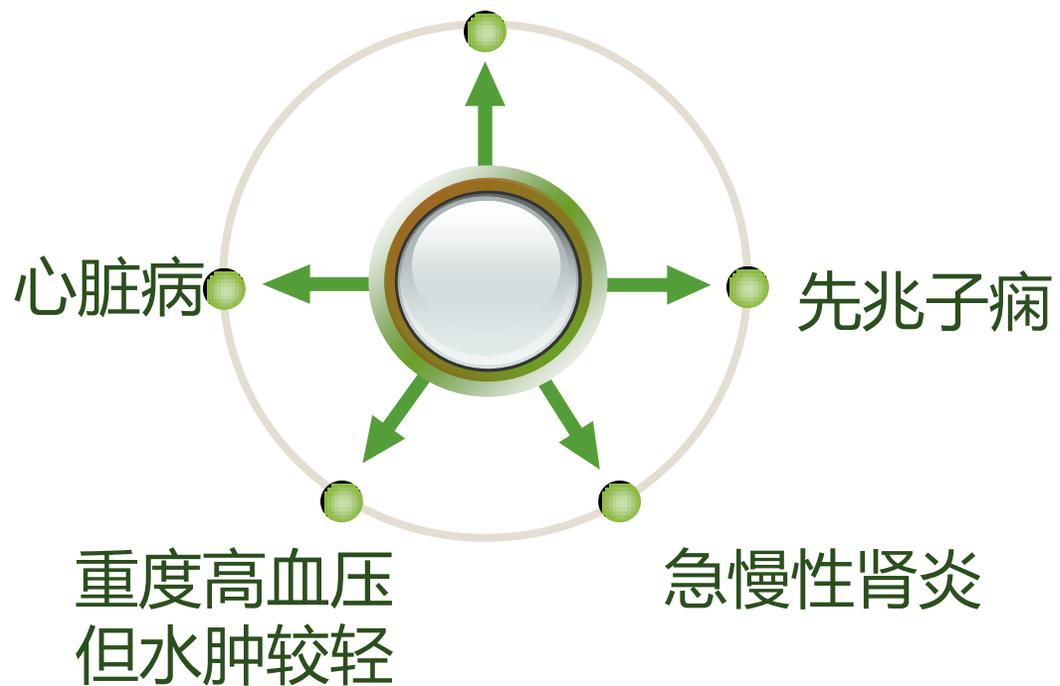


## 二、治疗饮食——低盐饮食



### 低盐饮食

肝硬化腹腔积液



成人食盐量 < 2.0g/d，不包含食物内自然含钠量，禁用腌制品。



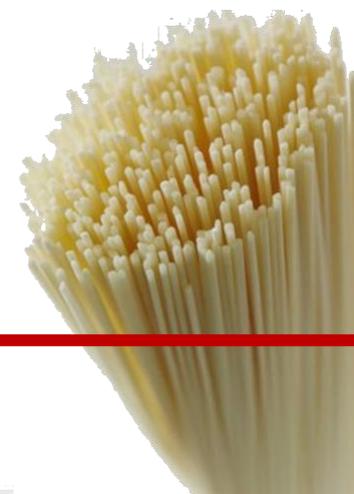
## 二、治疗饮食——无盐低钠饮食

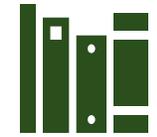


### 无盐低钠饮食

同低盐饮食，但水肿较重的病人。

不放盐烹调，且控制食物中含钠量  $< 0.7\text{g/d}$ ，禁食腌制品、含钠的食物和药物。

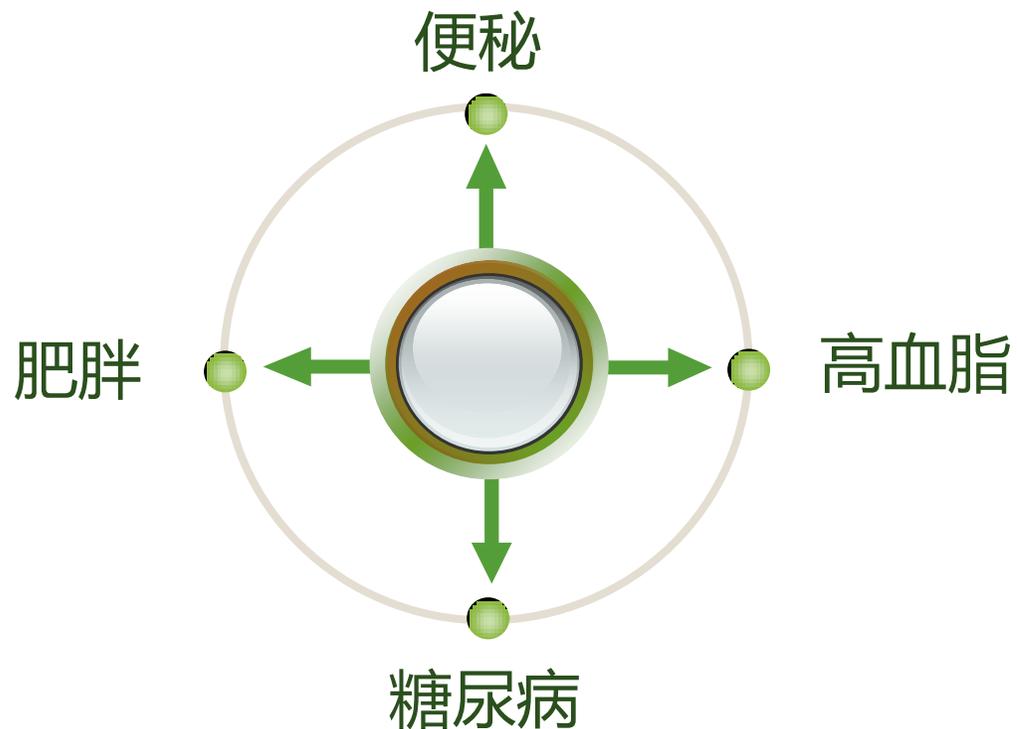




## 二、治疗饮食——高纤维素饮食



### 高纤维素饮食



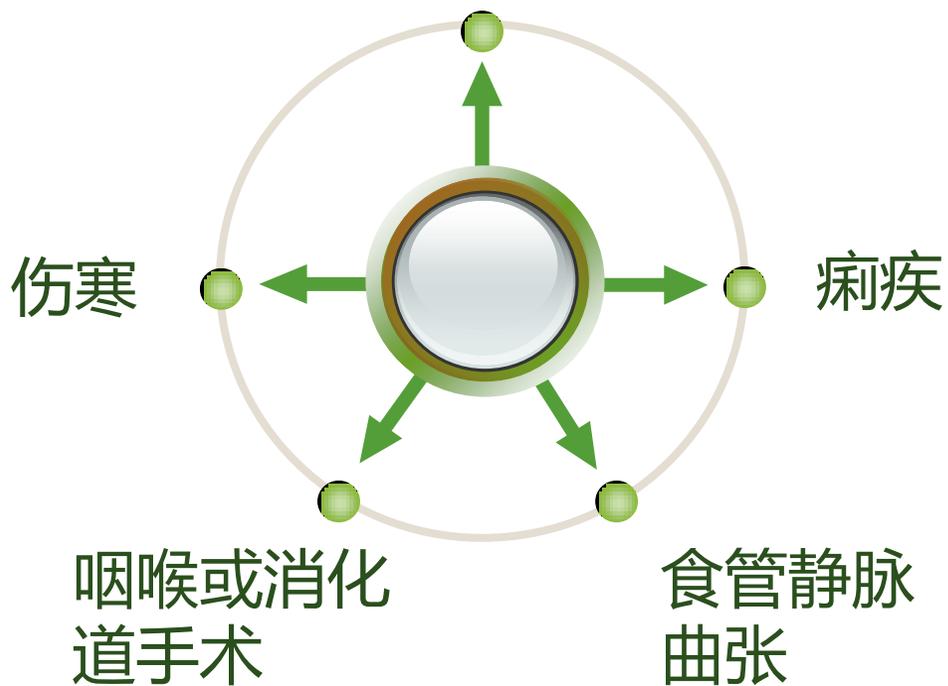


## 二、治疗饮食——少渣饮食



### 少渣饮食

肠炎、腹泻



食物少纤维素少油，不用强刺激调味品、坚果，可食蒸蛋、嫩豆腐等。



## 三、试验饮食



### “试验饮食”

(test diet)

在特定时间内，调整饮食内容以**协助诊断疾病**和**保证实验室检查结果准确性**的一类饮食，又称诊断饮食。

隐血试验饮食

肌酐试验饮食

<sup>131</sup>I试验饮食

尿浓缩功能试验饮食（干饮食）

葡萄糖耐量试验饮食



### 三、试验饮食——隐血试验饮食



## 大便隐血试验前的准备，协助诊断消化道有无出血

### 试验前3天及试验期

禁食肉类、动物肝和血类、含铁丰富的药物或食物以及绿色蔬菜等，**避免假阳性**。

可进食牛奶、豆制品、土豆、非绿色蔬菜、米饭、馒头、面条等。

留取粪便做隐血试验。

### 试验期第4天



### 三、试验饮食——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**

测尿肌酐清除率及血肌酐含量。

禁食肉类、禽类、鱼类，忌茶和咖啡。全天主食在300g以内，蛋白质摄入 $<40\text{g/d}$ ，排除外源性肌酐影响。

**试验期第3天**



### 三、试验饮食——尿浓缩功能试验饮食



#### 检查肾小球的浓缩功能

试验期为1天

控制全天饮食中的水分摄入量。

全天水分摄入总量为500~600ml，选择含水量少的食物，如：米饭、面包、馒头、土豆等，烹调食物也尽量不加或少加水。避免使用含水高、过甜或过咸的食物。



### 三、试验饮食——甲状腺<sup>131</sup>I试验饮食



协助检测甲状腺功能，排除外源性摄入碘对结果的干扰

试验期为2周

禁食含碘食物如：海带、海蜇、海参、紫菜、鱼、虾、加碘食盐等。  
禁用碘消毒剂作局部消毒。

作<sup>131</sup>I功能测定。

2周后



### 三、试验饮食——葡萄糖耐量试验饮食



#### 诊断糖尿病

##### 试验前

进食碳水化合物 $\geq 300\text{g}$ 的饮食共3d。同时停止一切能升、降血糖的药物，试验前晚餐后禁食10-12h。

将葡萄糖75g溶于300ml水中顿服，于糖餐后0.5h、1h、2h、和3h分别采血测定血糖

##### 第2天晨采血后



# 试验饮食汇总表



饮食种类	适用范围	试验期	注意事项
潜血试验饮食	诊断消化道出血或原因不明的贫血	3天	禁食肉类、肝脏、血类食还铁剂药物、绿色蔬菜
肌酐试验饮食	协助检查、测定肾小球的滤过功能	3天	禁食肉类、禽类、鱼类，忌饮茶和咖啡
尿浓缩功能试验饮食	检查肾小管的浓缩功能、做尿浓缩功能试验的病人	1天	可进含水少的食物，如米饭、馒头、面包、炒鸡蛋、土豆等，烹调时少放或不放水
甲状腺 <sup>131</sup> I试验饮食	协助检查甲状腺功能	2周	禁用含碘食物及其他一切影响甲状腺功能的药物及食物



## 第二节

# 一般饮食护理



## 营养的评估

- 身体状况
- 饮食状况
- 生化指标
- 影响因素

## 一般饮食护理

- 饮食管理
- 进食前护理
- 进食时护理
- 进食后护理

# 一、营养的评估——身体状况

标准体重

男性：标准体重 (kg) = 身高(cm) - 105

女性：标准体重 (kg) = 身高(cm) - 105 - 2.5

判断标准

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

+10%—20%为过重，超过20%为肥胖；

**±10%以内为正常；**

-10%—20%为消瘦，低于20%为明显消瘦。



# 一、营养的评估——身体状况



## 皮褶厚度

**测量部位：**肱三头肌、肩胛下部、腹部

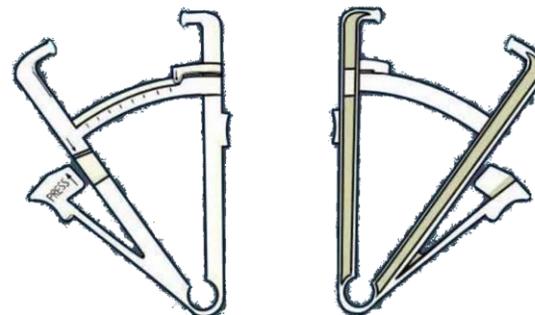
**正常值：**男性-12.5mm;女性-16.5mm

**判断结果：**

低24%——轻度消瘦

低25%~34%——中度消瘦

低35%~40%——重度消瘦





# 一、营养的评估——身体状况



## 上臂围

**测量部位：**上臂中点位置的周长

**正常值：**男性-27.5mm;女性-16.5mm

**判断结果：** > 标准值**90%营养正常**

90%~80%——轻度营养不良

80%~60%——中度营养不良

< 60%——重度营养不良





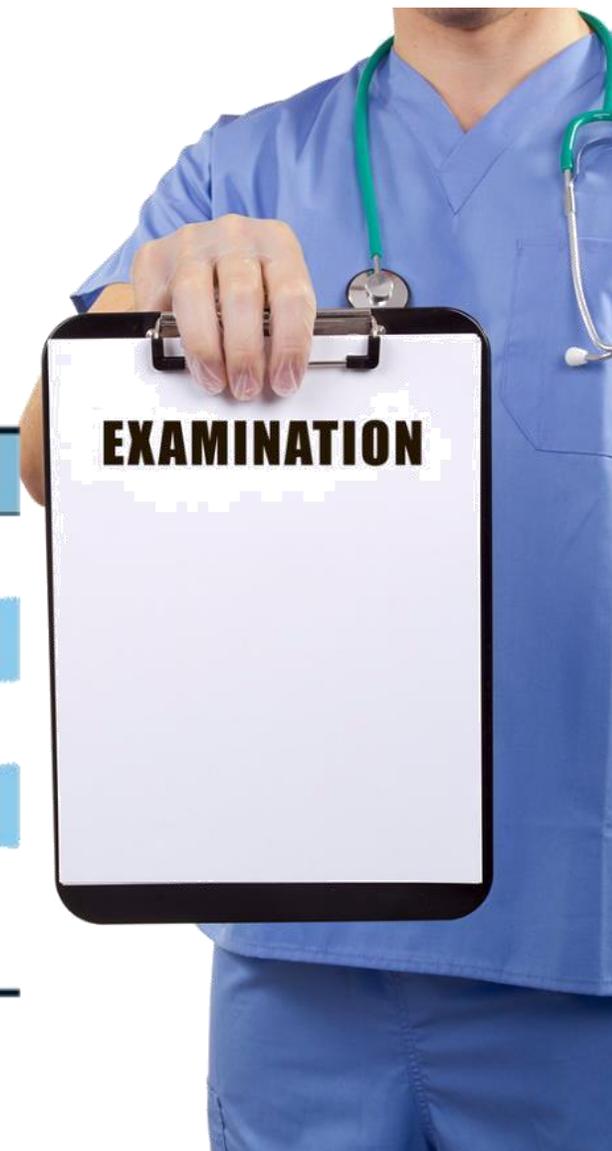
# 一、营养的评估——身体状况



## 体格检查

表 7-4 不同营养状况的身体表象

项目	营养良好	营养不良
皮肤	有光泽、平滑、弹性好	无光泽、弹性差、干燥、肤色过浅或过深
毛发	浓密、有光泽	缺乏光泽、干燥稀疏、易掉落
面色	滋润、无肿胀	暗淡、无光泽、肿胀
指甲	粉色、坚实	粗糙、无光泽、易断裂
肌肉和骨骼	皮下脂肪丰满、肌肉结实有弹性、骨骼无畸形	皮下脂肪薄、肌肉松弛无力、锁骨上窝和肋间隙凹陷、肩胛骨和肋骨嶙峋突出





# 一、营养的评估



## 饮食状况

- 进食状态
- 摄入种类及量
  - 食欲
  - 其他

## 生化指标

- 三大常规
- 血清蛋白
  - 血脂
- 电解质

## 影响因素

- 身体因素
- 心理因素
- 社会因素



## 身体因素

### 生理因素

年龄（婴幼儿、幼儿及学龄前儿童、青少年、老年）

活动量(活动量大的个体需要更多得食物)

特殊生理期（妊娠期、哺乳期的女性对营养需求增加）

### 病理因素

疾病（影响病人食欲、进食量、消化吸收及代谢功能）

药物(促进或抑制食欲、影响维生素、矿物质的合成或吸收)

食物过敏（特定食物引起过敏反应，进而影响营养素吸收）



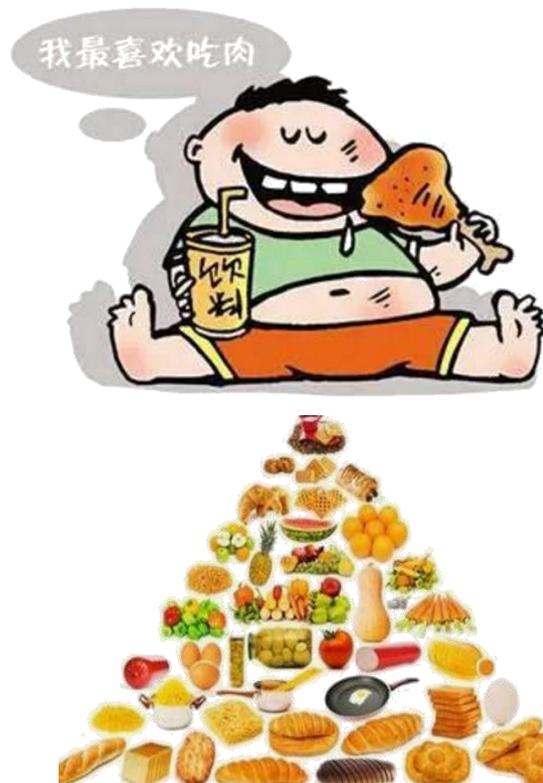
# 一、营养的评估——影响因素



## 心理因素



## 社会文化因素





## 二、一般饮食护理——病区的饮食管理



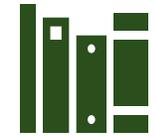
### 床 头 卡

病 区	床号		住院号						
姓 名	年 龄		性 别						
诊 断	过 敏 史								
主管医生	责任护士								
入院日期	年		月 日						
分级护理	I 级	II 级	III 级	饮 食 种 类	禁 食	流 质	半 流 质	普 食	治 疗 饮 食

医生据病情开出调整**饮食医嘱**

护士填写病区**饮食单**

通知营养室并标记**床尾卡**



## 二、一般饮食护理——进食前的护理



### 环境准备

- 1.饭前半小时去除一切不良异味及视觉印象。
- 2.暂停非紧急治理、检查及护理工作。
- 3.鼓励同室病人一起用餐。
- 4.如有危重、痛苦呻吟病人，可先将其隔挡。

### 病人准备

- 1.协助患者洗手、漱口，危重病人进行口护。
- 2.消除病人的不舒适因素。
- 3.协助病人取舒适姿势进餐。
- 4.必要时围治疗巾或餐巾，防止污染衣物或床单位。

### 饮食指导

- 1.讲解健康饮食与均衡营养相关知识。
- 2.讲解所选饮食的意义，饮食要求及方法。
- 3.解答病人提出的饮食相关问题。
- 4.纠正不良饮食习惯。

## 二、一般饮食护理——进食时的护理



分发食物

协助进餐

特殊情况处理





# 双目失明或双眼被遮盖的病人



12点处放汤



9点处放菜



3点处放菜



6点处放主食



## 二、一般饮食护理——进食后的护理





## 第三节

# 特殊饮食护理





## 胃肠内营养

- **鼻饲法**
- 要素饮食
- 肠内营养泵

## 胃肠外营养

- 静脉营养



## “胃肠内营养”

( enteral nutrition , EN )

经口服或管饲等方法经胃肠道供给机体能量和营养素的支持疗法。

### “管饲” ( tube feeding)

将导管插入胃肠道，给病人提供流质饮食、营养液、水分及药物的方法。



口胃管

鼻胃管



鼻肠管



胃造瘘管

空肠造瘘管



## “鼻饲法”

( nasogastric gavage )

将导管经鼻腔插入胃内，从管内灌注流质食物、水分和药物的方法。

## “目的”

主要适用于不能由口进食的病人，满足病人对营养和治疗的需求。

昏迷病人

口腔疾患和口腔手术病人

不能张口者

其他如：早产儿、拒绝进食者



## 评估

- 1、病人的情况
- 2、鼻腔通畅性
- 3、解释，取得配合

## 计划

- 1、病人准备
- 2、护士准备
- 3、用物准备
- 4、环境准备

## 实施与评价



## 病人准备

了解鼻饲的目的、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，妥善放置。

**护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。

## 用物准备

①插管治疗盘：鼻饲包（治疗碗、治疗巾、压舌板、镊子、纱布）、50ml注射器、胃管、棉签、液体石蜡、胶布、安全别针、听诊器、调节夹或橡皮圈(夹管用)、温开水适量(亦可用病人饮水壶内的水)、水杯、弯盘、鼻饲液(38~40℃)。

②拔管治疗盘：弯盘、纱布、棉签、松节油，根据需要备漱口液。

**环境准备** 病室光线充足，安静、整洁，无异味。根据需要遮挡病人。



# 鼻饲法操作程序——实施

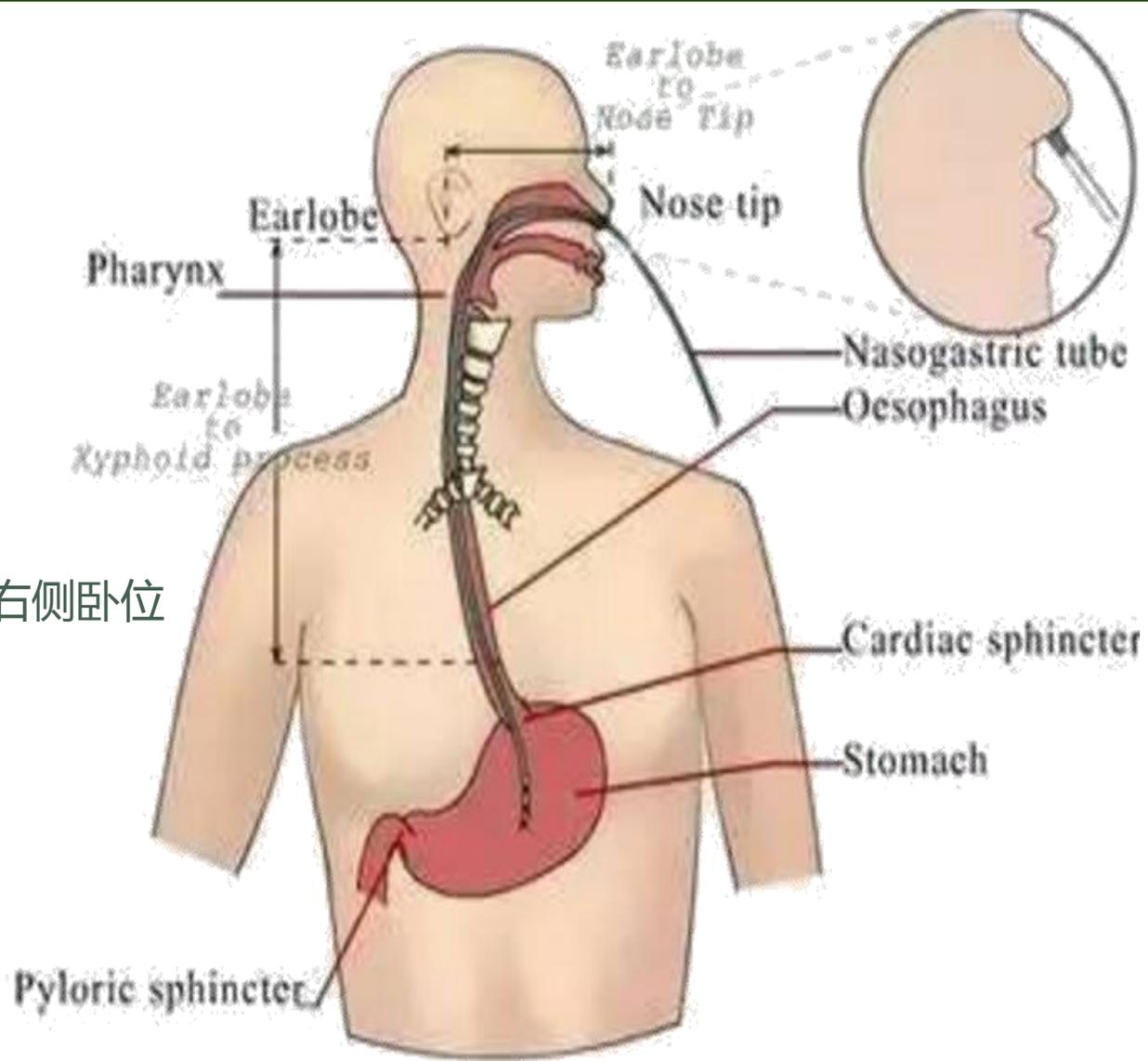


核对，解释

安置卧位

- ◆ 昏迷病人：去枕仰卧，头向后仰
- ◆ 清醒病人：半坐卧位或坐位，病情较重者取右侧卧位

铺巾放盘





# 鼻饲法操作程序——实施



清洁鼻腔



测量长度

- ◆ 成人：前额发际至剑突或鼻尖经耳垂至剑突，45~55cm。
- ◆ 小儿：眉间至剑突与脐中点



润滑胃管





# 鼻饲法操作程序——实施



## 规范插管

**清醒病人：**插至10~15cm（咽喉部）时，嘱其做吞咽动作，顺势将胃管向前推进，插至预定长度

**昏迷病人：**当胃管插入15cm时，左手将病人头部托起，使下颌靠近胸骨柄（增加咽后壁的弧度），缓缓插至预定的长度



## 确认在胃内

- ◆ “一抽” 一回抽胃液
- ◆ “二听” 一注空气，听气过水声
- ◆ “三看” 尾端放入治疗碗中，有无气泡逸出

## 固定胃管

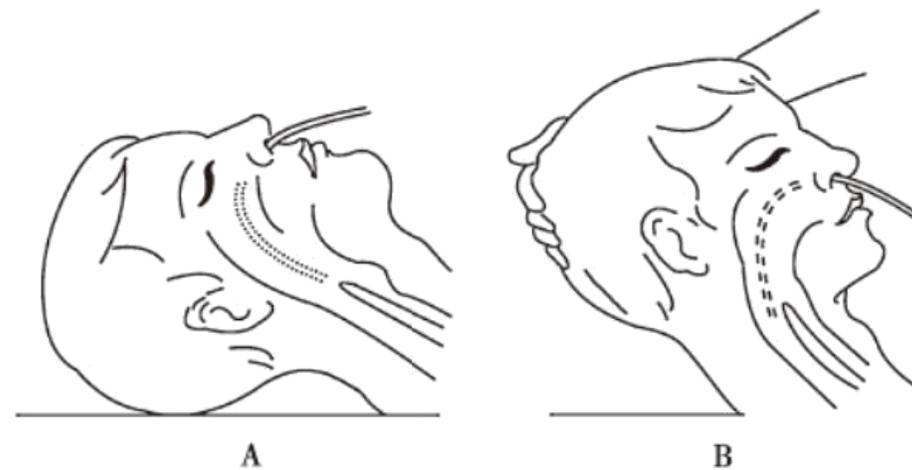


图 7-3 昏迷病人插胃管法



## 患者出现剧烈恶心、呕吐

可**暂停**插入，**嘱**病人深呼吸，分散患者注意力，缓解紧张情绪，同时，深呼吸还可降低迷走神经兴奋性，减轻胃肌收缩。

## 插入不畅

应检查患者口腔，判断胃管是否盘在口咽部。

## 误入气管

患者出现呛咳、呼吸困难、紫绀等现象时，表明胃管误入气管，休息片刻后再重新插入。

温馨提示



# 验证胃管在胃内的方法



**“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





## 检查胃管在胃内的其他方法

据研究,成人胃管的插管位置错误率为 1.3%~50%。若胃管置入太浅、太深或误入气道均可影响治疗,甚至导致并发症发生。故在进行管饲喂食前,护士均应检查胃管是否在胃内。除传统方法外,还有以下方法:

1. X 线检查法 通过 X 线摄片,可清晰显示胃管走行及是否在胃内,是判断胃管在胃内的金标准。
2. 抽吸物检测 对抽吸物进行 pH 检测,或进行胆红素和 pH 相结合的方法检测。用此方法判断的干扰因素较多。
3. CO<sub>2</sub> 测定法 用 CO<sub>2</sub> 比色计在鼻胃管头端测定 CO<sub>2</sub> 浓度来排除胃管误入呼吸道。
4. 电磁探查 通过电磁探查,可实时确认胃管位置。
5. 内镜检查 通过内镜观察,准确率高,但检查具有侵入性、费用高,因此临床运用有限。



## 固定胃管

### 灌注食物或药物

- ◆ 灌注前：抽胃液确定胃管位置—注温开水，润滑管腔，防止鼻饲液附着管壁
- ◆ 灌注中：每次量 $\leq 200\text{ml}$ ；间隔 $> 2\text{h}$ ；温度 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$
- ◆ 灌注后：温水冲净胃管，避免鼻饲液存积变质，引起胃肠炎

### 封管固定

- ◆ 防止食物反流及胃管脱落





## 清洁整理

- ◆ 原卧位维持20~30min，防止呕吐



## 准确记录



## 拔胃管法

- ◆ 核对解释
- ◆ **拔出胃管**
- ◆ 清洁整理
- ◆ 洗手、记录

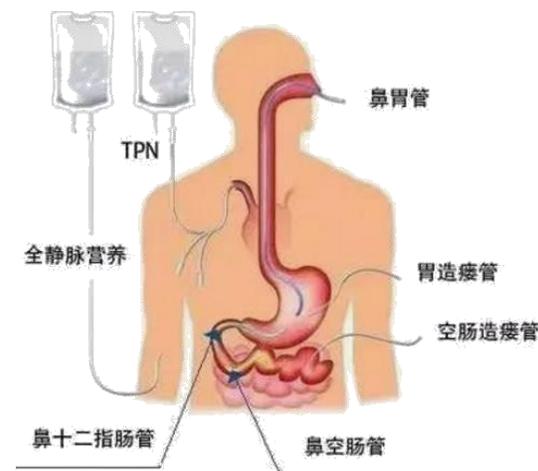


# 注意

- 1.插管时动作应轻柔，避免损伤食管粘膜。
- 2.每次喂食前必须先证实胃管在胃内，检查胃管是否通畅。
- 3.灌注的鼻饲液温度应在 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右。每次鼻饲量不超过200ml，间隔时间不少于2小时；果汁与奶液分别灌注；药片应研碎溶解后再注入。
- 4.长期鼻饲者应每天进行口腔护理，并定期更换胃管。
- 5.食管静脉曲张、食管梗阻的病人禁忌鼻饲。



**要素饮食** (elemental diet) 是一种人工合成的化学精制膳食，含有人体需要的易于消化吸收的营养素，与水混合后可以形成溶液或较为稳定的悬浮物。



**无须经过消化过程**，即可直接被肠道吸收和利用，营养成分明确，营养价值高。



## 目的

保证危重病人的能量及氨基酸等营养素的摄入，改善病人的营养状况，促进伤口愈合，达到治疗和辅助治疗的目的。

## 适合人群

- ◆ 严重烧伤及创伤、化脓性感染、多发骨折、外科手术前后需营养支持的病人
- ◆ 肿瘤或其他消耗性疾病导致营养不良的病人
- ◆ 肠炎、腹泻、消化道痿、急性胰腺炎病人
- ◆ 免疫力降低、脑外伤的病人





## 🔑 操作程序

### ◆ 口服法

口感差，较少用。可加橘子汁、菜汤等调味，剂量由50ml/次增至100ml/次，6~8次/d

### ◆ 从鼻胃管、经胃或空肠造瘘处滴注有以下三种方式

分次注入：注射器每次注入250~400ml，4~6次/d。适用于非危重患者，操作方便，费用低。

间歇滴入：经输注管缓缓滴入，每次注入250~400ml，4~6次/d，每次输注时间30~60min。

连续滴入：12~24h内持续滴入，浓度从5%→20%~25%，速度40~60ml/h →120ml/h →150





## 注意事项

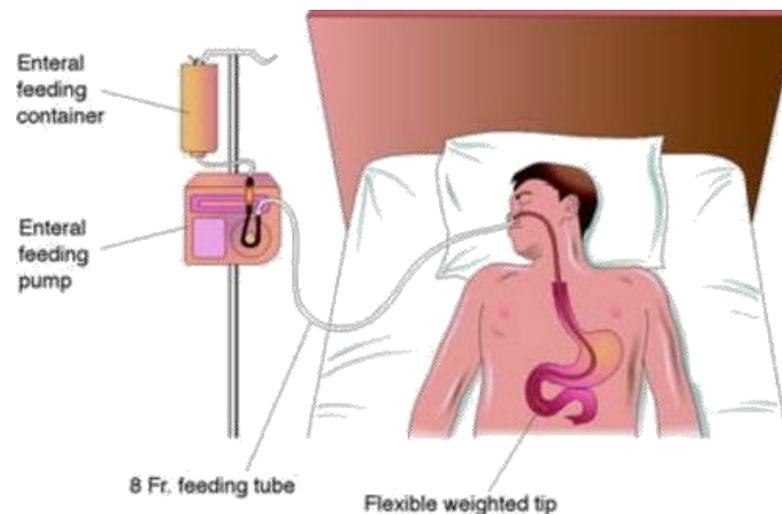
- ◆ 严格无菌操作。
- ◆ 由少、低、慢开始，逐渐增加。
- ◆ 新鲜配置，4℃以下冷藏，24h用完。
- ◆ 口服温度37℃，经鼻胃管或造瘘口注入的温度41~42℃。不可高温蒸煮。
- ◆ 注入前后均用温开水或生理盐水冲净管腔。
- ◆ 进食过程中，经常巡视。
- ◆ 期间监测体重及电解质等营养指标。
- ◆ 停用时要逐渐减量，以防低血糖。



## 肠内营养泵

( enteral feeding pump )

通过鼻胃管或鼻肠管连接泵管及其附件，以微电脑精确控制输注的速度、剂量、温度、输注总量等的一套完整、封闭、安全、方便的系统。



**定时、定量**对病人进行肠道营养液输注

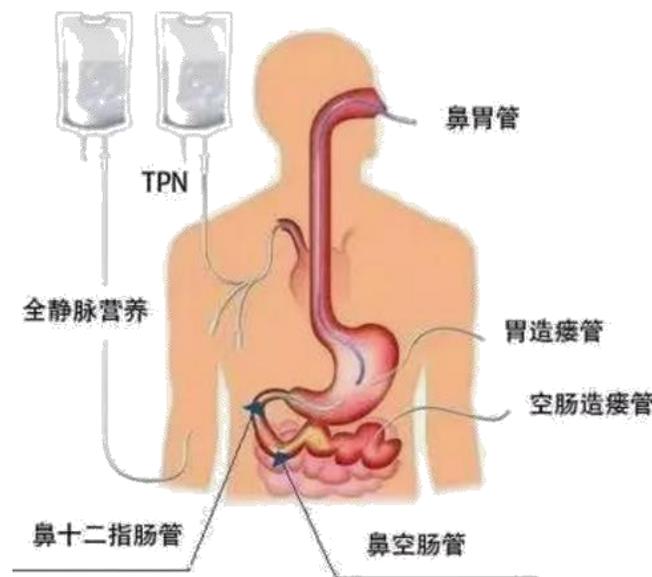
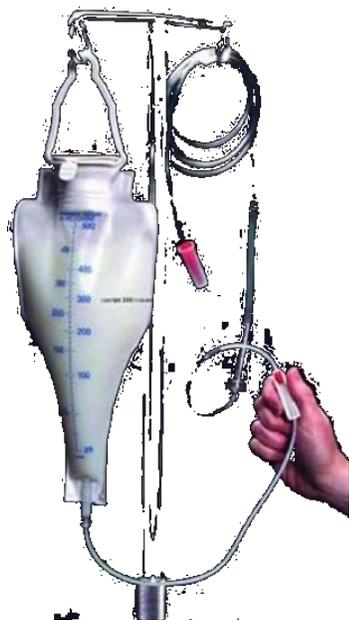
应用于昏迷状态或需准确控制营养输入的管饲饮食病人。



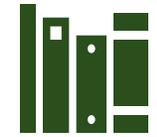
## 胃肠外营养

是根据病人需要，通过经胃肠外途径供给机体能量及营养素，以满足代谢需要的营养支持疗法。

( parenteral nutrition, PN )



目前临床上主要途径是经静脉输入，故又称静脉营养（intravenous nutrition）。



## 目的

各种原因导致的不能从胃肠道摄取营养、消化吸收障碍、高代谢以及胃肠道需要充分休息的病人，以保证热能及营养素的摄入。

## 方法

### ◆途径

周围静脉输注——适合短期、部分营养支持或中心静脉置管有困难的病人。

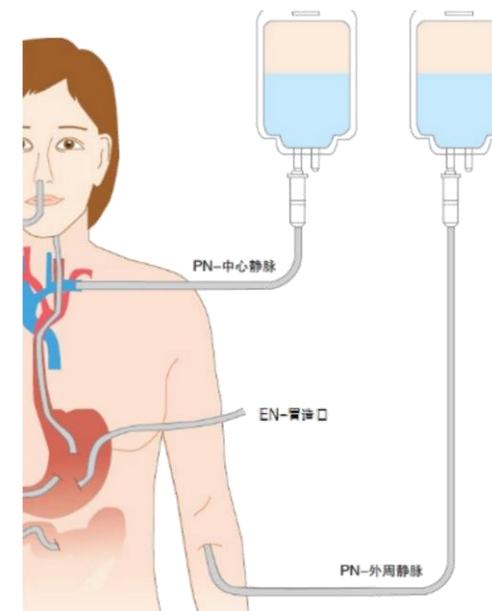
中心静脉输注——适合长期、全量补充营养的病人。常选部位锁骨下静脉。

### ◆输注原则

**速度**：由慢到快

**浓度**：由低到高

**用量**：由少到多





## 注意事项

- ◆ 严格无菌操作。
- ◆ 由少、低、慢开始，逐渐增加。
- ◆ 新鲜配置，4℃以下冷藏，24h用完。
- ◆ 12~24h更换输注袋及连接管1次，穿刺点24h更换敷料1次。
- ◆ 静脉营养导管严禁输入卡液体、药物和血液。
- ◆ 保持导管畅通。
- ◆ 期间监测体重及电解质等营养指标。



## 并发症及护理

### ◆机械性并发症

中心静脉置管——体位不当、穿刺方向不正确——气胸、皮下气肿或血肿  
穿破静脉和胸膜——血胸

### ◆感染性并发症

置管时无菌操作不严格、营养液污染、长期留置导管——局部或全身感染  
长期肠外营养——肠源性感染

### ◆代谢性并发症

浓度、速度不当或突然停用——肝功能损害、糖代谢或电解质紊乱  
长期肠外营养——肠黏膜萎缩、胆汁淤积



# 牛刀小试



- 1.急性肾炎病人适用于何种饮食？其每日蛋白质摄入量是多少？
- 2.护士如何协助双目失明病人进食？
- 3.胃管插入过程中病人出现恶心或呛咳时护士应如何处理？
- 4.证实胃管插入胃内的三种方法是什么？
- 5.刘某，男，65岁，血压为170/120mmHg,下肢有轻度水肿因脑血管意外而昏迷数日，治疗期间除给予药物治疗外，还须：
  - (1) 该病人应选择何种治疗饮食？
  - (2) 是否需要特殊饮食以满足机体的营养需要？应选择何种方法进食？
  - (3) 该病人需要插胃管时，护理人员应如何操作？
  - (4) 根据刘某的病情，在实施饮食护理操作时应注意哪些事项？

The background features a complex, abstract design in various shades of green. It consists of overlapping, low-poly geometric shapes that resemble stylized leaves or facets. A fine grid of small dots is visible in the background, particularly in the upper and lower sections. The overall aesthetic is modern and digital.

**谢谢观看**