

慢性肾功能不全患者个体化营养饮食的护理

刁丽娟

江苏大学附属医院 江苏 镇江 212000

【摘要】目的：探讨慢性肾功能不全患者个体化营养饮食的护理效果。**方法：**将我院 80 例慢性肾功能不全患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施个体化营养饮食护理。比较两组护理前后肾功能指标、营养状况监测指标、机体免疫功能指标、满意度。**结果：**实验组肾功能指标低于对照组，营养状况监测指标、机体免疫功能指标高于对照组，满意度高于对照组，存在显著差异， $P < 0.05$ 。**结论：**慢性肾功能不全患者实施个体化营养饮食护理效果确切，有利于更好改善患者的病情，改善其免疫功能和营养状况，并改善患者的肾功能，提高其满意度。

【关键词】：慢性肾功能不全患者；个体化营养饮食；护理效果

Nursing of Individual Nutrition Diet in Patients with Chronic Renal Insufficiency

Lijuan Diao

Affiliated Hospital of Jiangsu University Jiangsu Zhenjiang 212000

Abstract: Objective: To explore the nursing effect of individualized nutritional diet in patients with chronic renal insufficiency. Methods: 80 patients with chronic renal insufficiency were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing, while the experimental group was given individualized nutritional diet nursing. The renal function index, nutritional status monitoring index, immune function index and satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. Results: The renal function index of the experimental group was lower than that of the control group, the nutritional status monitoring index and the body immune function index were higher than those of the control group, and the satisfaction was higher than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of individualized nutritional diet nursing for patients with chronic renal insufficiency has exact effect, which is conducive to better improve the patient's condition, improve their immune function and nutritional status, and improve the patients' renal function, and improve their satisfaction.

Keywords: Patients with chronic renal insufficiency; Individualized nutritional diet; Nursing effect

随着我国经济和社会的发展，人民的生活压力和生活习惯的变化，使得慢性肾脏病的发病率不断上升，给病人的身体和心理造成了很大的影响。慢性肾功能不全是由进行性的肾单位损伤和肾功能紊乱引起的一种临床综合征，是一种不可逆的疾病^[1]。慢性肾功能不全是一种多系统的疾病，它以水、酸碱紊乱、代谢产物堆积、代谢紊乱等为特征，对病人的身体和生命安全造成了很大的影响。慢性肾功能不全是临床上最常见的一种疾病，其治疗以延迟病情发展为主，慢性肾功能不全患者，除了要接受正规的治疗，还要注意饮食，合理、科学的膳食，甚至在肾功能不全患者的恢复和稳定阶段，都会影响到患者的生存。不合理的膳食也会引起肾功能紊乱，让原本已经稳定的情况重新出现。所以，饮食疗法是对患者最基础的治疗。因此，肾功能不全患者要严格控制自己的饮食，要做到一日三餐都要有规律的安排。膳食治疗会降低肾脏负荷，减少肾损伤。所以合理的膳食管理就显得尤为重要^[2]。科学的饮食指导是促进病人饮食依从性和合理饮食的关键。有研究表明，在长期肾衰患者中，饮食习惯会直接影响到高钾、肾性骨病和高血压。因此，对慢性肾脏

病患者进行膳食营养干预，一方面可以为病人补充身体所需要的营养，另一方面可以改善病人的营养状况，降低相关的并发症。本研究探讨了慢性肾功能不全患者个体化营养饮食的护理效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月 80 例慢性肾功能不全患者，抽签法分二组。每组例数 40。其中实验组年龄 40-76 岁，平均 (48.45 ± 4.71) 岁，男 29；女 11。对照组年龄 41-75 岁，平均 (48.56 ± 4.56) 岁，男 27；女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，采用普通低蛋白饮食干预方案，临床上，主治医师会根据病人的日常生活习惯、饮食状况来决定。每日的蛋白质含量为 $0.4 \sim 0.6 \text{ g/d}$ ，优质蛋白的含量大于 50%。

实验组实施个体化营养饮食护理。

1.2.1 蛋白与能量摄取的控制

2 期慢性肾脏病患者推荐的蛋白质摄入量为 0.8。从 3 期开始,慢性肾功能不全患者推荐的蛋白摄入量为 0.6 g。大部分病人都有中度的低、高、低磷,其中大部分是低磷血症,因此,低蛋白食物在控制血磷的同时也具有重要的作用。一般情况下,每日摄入的蛋白质不得超过 60 g,建议病人每日分几次均衡摄取蛋白质,如果肌酐清除率大于 90 mL,则摄取蛋白质量应该是 0.8-1 克/kg;如果肌酐清除率为 60-89/分钟,那么摄取的蛋白质应该是 0.8 克/kg;如果肌酐清除率为 30-59 mL,那么蛋白质的摄入量应该是 0.6-0.7 g/kg;如果肌酐清除率为 15-29 mL/min,那么蛋白质的摄入量应该是 0.5-0.6 g/kg;如果肌酐清除率低于 15 mL的病人,那么蛋白质的摄入量应该是 0.4 克/kg。低劣的蛋白质不能充分被身体吸收,无法满足机体的生理需求,最后通过肾脏的代谢而被排泄出去,从而增加肾脏的负担。若优质的蛋白质不能补充,人体每天至少会损失 20 克的蛋白质,不能从食物中得到营养,身体会产生负氮平衡,导致蛋白质流失,从而影响身体恢复。优质的蛋白质主要来自鸡、鸭、鱼、肉、蛋等动物食品,蛋白质的含量在 10%-20%之间,如果一个肾功能不全的患者一天摄取超过 6 两,就可以满足蛋白质的需求。若增加优质的蛋白质摄入,则会增加肾脏的负担。豆类是一种高品质的蛋白质,一般建议人们食用,但豆类需要通过肾脏代谢,所以肾功能不全患者应避免食用豆类、豆浆、豆腐等。如果出现肾功能不全,尿量少,最好不要食用高蛋白食物。有些海鲜是不能多吃的。从这个角度来看,提供优质蛋白和低蛋白饮食是肾功能不全患者的一种矛盾。为解决这个问题,应选择低蛋白含量的食品作为主要食品,以补充营养。

1.2.2 饮水

对于肾功能不全和血液透析的患者,应遵循量入为出的原则。肾衰患者饮食中要注意盐的摄入量,患者出现浮肿时,要控制盐的摄入量,浮肿明显时,每天控制在 1 克以内,严重的还需要不含盐。在尿液中尿素蛋白的含量降低,水肿的情况下,可以适当提高食盐的用量,但每天不要超过 3 g。低盐疗法的目标是减少体内的水分、钠的滞留,减轻水肿,降低血压。为了降低食盐摄入量,每日选择一顿不含盐的食品。也可以采用低钠盐,取代一般的食盐和酱油。另一种方法是:使用葱,姜,蒜等替代一般的食盐和酱油,以达到所需的调味功能。每天 1 至 2g 的盐,不要加到蔬菜中,由于加到食物中也基本没有味道,可以把 1 克的盐放在一个盘子里,然后把它沾在蔬菜上,这样可确保每天的摄入量没有变化,但是可以吃到咸的味道,可以促进食欲。

1.2.3 水果的摄入

在白天食用含水量较大的水果。在大运动量的情况下进

食水果,不要超过 100 克。晚上食用含水量低的水果,晚上八点以前食用。也可在饥饿时进食水果。

1.2.4 补充热量

由于高热量的食物可以阻止身体中的蛋白质分解,从而有助于减轻疾病。但是,由于食物中必需的氨基酸含量较低,仅依靠主食来补充热量是不合适的。主要是吃麦淀粉,既能保证优质的蛋白质摄入,也能补充身体需要的热量。也可以多吃一些含有高淀粉的食物,比如粉皮、粉皮、山药等。碳水化合物是人体最重要的能源,因此在饮食中要注意碳水化合物的摄入,以避免蛋白质和氨基酸的分解。

1.2.5 总体原则

慢性肾功能不全患者的膳食指南主要有三低、二高、三注意三个方面。即低蛋白,低盐,低脂肪;高热量,高维生素,注意食盐摄入,注意控制水分;注意体内的钙、磷、钾等电解质的调节。

1.2.6 注意事项

高尿酸人群要注意饮食中避免高嘌呤的饮食,建议患者不要吃高嘌呤食物,如肉汤、海鲜等。尽量降低食物嘌呤和磷的含量,可以烫熟鸡肉和瘦肉。把高嘌呤食物,以表格的形式列出,让病人注意饮食。高血脂的人要少吃油炸、煎炸的食物,最好是蒸食或水煮。高血压的人每天要控制盐的摄入量。如果是经济拮据的人,可以选择鸡蛋,因为鸡蛋含有丰富的氨基酸、丰富的营养和低廉的价格。与病人共同制订膳食食谱,病人可自行挑选所需的膳食,根据所需的蛋白、热量、优质蛋白等数据,进行分析后,再向病人反馈,以提升病人对饮食的兴趣,以提高食欲。并时常注意病人的表现,并嘱咐病人定期复查,检查身体状况,并针对不同的病症采取相应的饮食治疗。

1.2.7 营养状况的监控

CFR<60ml的慢性肾功能不全病人有可能出现营养不良,所以在进行了低蛋白膳食后,更应该注意病人的营养情况。慢性肾功能不全病人在营养不良或开始治疗时,应该每个月进行一次监测肾功能和营养状况,以后每三个月一次。

1.2.8 健康教育

护士应该告诉病人,低蛋白膳食是慢性肾功能衰竭的基础治疗手段,可以延缓肾功能衰竭的进展,以达到尽可能多的配合,保证病人的依从。另外,护士要主动告知病人膳食营养计划的内容,精炼蛋白质的摄入量,确定食物的选择,最好的是必需的氨基酸,并给予病人建议的膳食标准。

1.2.9 与饮食有关的心理护理

由于慢性肾功能不全患者病情迁延、治疗效果缓慢,因此,护理人员在日常生活中要注意适当的心理护理。(1)

保持人性化的语言和礼貌：保持亲切的笑容，温柔的语言，用亲切的语言和病人和他们的家人交流，了解他们的饮食情况。（2）人性化：主动关注病人，拉近护理与病人之间的距离，降低病人与病人的疏远；当病人不愿意配合饮食干预时，要主动进行心理疏导，使病人接受治疗 and 护理，以增强病人的顺应性。（3）动态回馈：在日常饮食管理中，若发现异常，应及时向主治医师报告，及时采取相应的对策。

1.3 观察指标

比较两组护理前后肾功能指标、营养状况监测指标、机体免疫功能指标、满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，构成比用卡方统计，计量则行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 肾功能指标、营养状况监测指标、机体免疫功能指标

护理前两组肾功能指标、营养状况监测指标、机体免疫功能指标比较， $P > 0.05$ ，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组， $P < 0.05$ 。其中，护理前对照组 24h 蛋白尿 (g / 24h)、血肌酐 (umol / L)、尿素氮 (mmol / L) 分别是 93.17±8.22、115.95±24.16、5.75±0.91，护理后分别是 89.25±7.41、109.43±23.29、5.11±0.94。护理前实验组 24h 蛋白尿 (g / 24h)、血肌酐 (umol / L)、尿素氮 (mmol / L) 分别是 93.21±8.55、116.37±24.72、5.95±0.92，护理后分别是 81.67±5.81、89.18±11.71、4.22±0.59。

2.2 满意度

实验组的满意度比对照组高 ($t=7.941$, $P=0.000 < 0.05$)。实验组的满意度是 94.12±3.21 分，而对照组的满意度是 82.01±2.25 分。

3 讨论

长期肾功能不全的病人，要注意养成良好的饮食习惯，科学的饮食习惯，提高生活质量。在这种情况下，肾功能会随着代谢废物的排泄而逐渐消失，从而导致内分泌失调、水电解质紊乱、代谢产物滞留，从而导致病情恶化。所以，在临床上，除积极的治疗方法外，还要科学合理的饮食，

使病人的营养状况逐渐恢复，延缓病情的发展，为病人的康复提供保障^[3]。适当的膳食可以维持人体的营养状况，还可以维持维生素C的酸碱、水电解质的平衡。

在日常护理中，护理工作是指指导病人饮食的一个重要步骤，而在日常护理中，由于缺少有针对性的饮食指导，而且缺少为每个病人制定的膳食方案，因此，干预的效果并不理想。所以，对于慢性肾功能不全的病人，要进行个性化的营养膳食护理，针对病人的身体状况和营养状况，评估其营养风险，并对其进行全过程的健康教育，为其制订个人的膳食方案，告知其相关的危险因素、脂肪、蛋白的科学摄入，从而指导其更好地利用食盐等物质^[4]。

合理膳食对改善慢性肾脏病病人的代谢异常具有重要意义，因此，饮食护理要从低蛋白食物和营养支持两方面着手。慢性肾功能不全的饮食护理应注意控制蛋白质摄入、控制能量摄入、控制相关营养素摄入、定期监测慢性肾功能不全病人的营养状况、加强饮食方面的护理。

膳食营养干预是在病人的护理过程中，对病人进行全面、系统、科学的评估，以掌握病人的身体状况和营养状况，从而为病人制订个性化的膳食计划。通过改变病人的膳食结构，指导病人多吃高蛋白、高热量、维生素、磷、钾、盐等食物。同时，应加强膳食护理和健康教育，让病人认识到自己的疾病与低蛋白饮食的联系，从而正确地对待疾病，并积极地进行膳食护理，以改善治疗和护理的配合程度。在护理工作中，通过对病人进行营养膳食教育，增加病人与护士之间的沟通和交流，从而有效地改善了护士和病人之间的关系，降低了护患之间的矛盾^[5]。

该研究的成果显示实验组肾功能指标低于对照组，营养状况监测指标、机体免疫功能指标高于对照组，满意度高于对照组，存在显著差异， $P < 0.05$ 。因此，对慢性肾功能不全病人进行个性化的营养膳食护理，可以改善病人的营养状态，改善病人的饮食习惯，以达到改善病情的目的。

综上，慢性肾功能不全患者实施个体化营养饮食护理效果确切，有利于更好改善患者的病情，改善其免疫功能和营养状况，并改善患者的肾功能，提高其满意度。

参考文献：

- [1] 夏菁,杨琴.POEMS 综合征合并慢性肾功能不全行肾穿刺术后心脏骤停 1 例护理[J].上海护理,2022,22(01):68-70.
- [2] 钟丽红,张丽霞,林静.中医辨证健康指导联合吴茱萸贴敷神阙对慢性肾功能不全便秘的应用效果观察[J].护理实践与研究,2021,18(06):937-939.
- [3] 覃金芳.低蛋白饮食干预个性化细节荷载法在慢性肾功能不全高磷血症者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(03):518-520.
- [4] 刘少琴,陈秋兰,叶彩珍,曾秀珍,陈绮云,陈剑泉.个体化低蛋白饮食干预对慢性肾功能不全高磷血症患者营养状况的影响[J].

中外医学研究,2020,18(32):172-174.

[5] 梁小明,姚佳玉,苏惠娟,徐燕华,谭翠莲.康复护理干预对提高慢性肾功能不全患者自我效能与护理满意度的影响[J].按摩与康复医学,2020,11(04):67-68+72.