

论慢性肾功能不全患者个体化营养饮食的护理

赵 晶

长白县人民医院 吉林 白山 134400

【摘要】目的：浅析慢性肾功能不全患者应用个体化营养饮食护理的效果。**方法：**抽取 94 例慢性肾功能不全患者为研究对象，患者皆于 2020 年 7 月-2021 年 7 月在本院就医，经过数字标注法分成 2 组，47 例常规组患者实施基础护理，47 例实验组患者联合个体化营养饮食护理，对比护理效果差异。**结果：**实验组患者护理后的尿酸（UA）、尿素氮（BUN）、肌酐（Scr）、钙（Ca）、磷（P）水平均显著低于常规组，统计学意义成立（ $P < 0.05$ ）。实验组患者护理后健康信念简表（SF-HBMS）评分中，严重性、自我效能、益处、障碍、健康动力、易感性评分均显著高于常规组，统计学意义成立（ $P < 0.05$ ）。**结论：**慢性肾功能不全患者在护理中应用个体化营养饮食护理，有助于延缓病情发展，并建立良好的健康信念，是值得大范围应用的护理方法。

【关键词】：慢性肾功能不全；个体化营养饮食；护理

On the nursing of individual nutritional diet in patients with chronic renal insufficiency

Jing Zhao

Changbai people's Hospital Jilin Baishan 134400

Abstract: Objective: to analyze the effect of individualized nutritional diet nursing in patients with chronic renal insufficiency. Methods: 94 patients with chronic renal insufficiency were selected as the research object. They were treated in our hospital from July 2020 to July 2021. After digital labeling, they were divided into two groups. 47 patients in the routine group received basic nursing, and 47 patients in the experimental group received individualized nutritional diet nursing. The nursing effects were compared. Results: the levels of uric acid (UA), urea nitrogen (BUN), creatinine (SCR), calcium (CA) and phosphorus (P) in the experimental group were significantly lower than those in the routine group ($P < 0.05$). The scores of severity, self-efficacy, benefit, obstacle, health motivation and susceptibility in the sf-hbms of patients in the experimental group were significantly higher than those in the routine group ($P < 0.05$). Conclusion: in the nursing of patients with chronic renal insufficiency, the application of individualized nutritional diet nursing is helpful to delay the development of the disease and establish good health beliefs. It is a nursing method worthy of application.

Keywords: Chronic renal insufficiency; Individualized nutritional diet; Nursing

慢性肾病患者的病情进展到中后期，会成为慢性肾功能不全（CKD），损伤全身多系统，诱发尿毒症脑病、肾性贫血等并发症，很多患者还会同时出现矿物质代谢紊乱，进一步降低肾功能，提高患者心血管疾病、继发性甲亢、代谢性骨病等发生率，增加患者死亡风险^[1]。CKD 患者在进行有效治疗的同时，还需要做好饮食控制，如果在饮食中减少蛋白质、磷等摄入量，能避免给肾脏增添负担，缓解高磷血症^[2]。传统的饮食护理中采用统一的标准，但是在临床中不同的患者饮食习惯、血磷水平、CKD 严重程度等有所不同，难以达到理想的干预效果^[3]。为此，本院将个体化营养饮食护理应用到临床中，减少护理的盲目性，让患者的饮食结构更加合理。现将本次研究详情作如下报道：

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选择 94 例在本院就诊的慢性肾功能不全患者为研究对象，患者就诊时间为 2020 年 7 月-2021 年 7 月，用数字标注法随机将患者分成各 47 例的两组。实验组年龄 32-64 岁，均值（ 48.62 ± 5.37 ）岁，包括 25 例女性患者、22 例男性患者，病程

1-8 年，均值（ 4.36 ± 0.75 ）小时，其中 12 例药物性肾病、15 例慢性肾小球肾炎、20 例糖尿病肾病。常规组年龄 35-63 岁，均值（ 48.41 ± 5.26 ）岁，包括 26 例女性患者、21 例男性患者，病程 1.5-7 年，均值（ 4.05 ± 0.68 ）小时，其中 11 例药物性肾病、14 例慢性肾小球肾炎、22 例糖尿病肾病。两组患者上述基线资料差异极小（ $P > 0.05$ ），符合对比研究标准。

1.1.1 纳入标准

纳入标准：①经过血常规及生化指标检测，患者血磷水平超过 1.78 mmol/L ；②每周至少进行两次维持血液透析，并持续治疗 6 个月以上；③能正常沟通交流，无精神异常；④研究已经通过患者和家属同意。

1.1.2 排除标准

排除标准：①伴随水肿、无法控制的高血压、尿毒症心包炎等严重并发症者；②已经进行肾移植手术者；③预估生存期不足 6 个月者；④伴随心力衰竭、恶性肿瘤等全身严重疾病者。

1.2 方法

常规组 CKD 患者进行基础护理，具体措施：预防并发症、

健康宣教、用药指导、病情观察、心理干预等，同时做常规的饮食指导，保证每天摄入热量充足，食物要低脂肪、少盐。

实验组 CKD 患者入院后 24 小时内，主治医生、责任护士以及营养师共同分析患者的实际病情、饮食喜好等，制定个性化营养饮食方案，具体方案如下：

1.2.1 评估

综合评估：评估患者的肌酐清除率、职业、体重、身高、年龄、性别等，在优质低蛋白、低脂肪、低盐等原则下，制定出合理的营养饮食方案，以保证患者体重维持在理想状态。主要对患者钾、钠、水、蛋白质摄入量做出调整，确保摄入的热量充分；同时，结合患者尿量、水肿程度，控制好液体摄入量。

1.2.2 方案

个性化营养饮食方案：在食物选择中，多选择高维生素、高钙、高铁的食物；禁止选择浓缩肉汤、动物内脏、肥肉等食物，还要限制油炸类食物、坚果类食物摄入量^[4]。患者每天热量补充标准为 150-157kg/kg。每天蛋白质摄入量根据患者肌酐清除率做调整，如果肌酐清除率低于 15ml/min，每天摄入量为 0.4g/kg；如果肌酐清除率处于 15-29ml/min 之间，每天摄入量为 0.5-0.6g/kg；如果肌酐清除率处于 30-59ml/min 之间，每天摄入量为 0.6-0.7g/kg；如果肌酐清除率处于 60-89ml/min 之间，每天摄入量为 0.8g/kg；如果肌酐清除率超过 90ml/min 之间，每天摄入量为 0.8-1.0g/kg^[5]。其中 50%以上是优质植物蛋白，比如：豆制品、豆类等；每天的蛋白质总量要均分到 3-5 餐中。CKD 早期患者一般排尿量正常，无需限制液体摄入量；晚期患者肾小管调节水的能力降低，需要限制每天液体摄入总量，为前 1 天排尿量+500mL^[6]。脂肪占每天总热量的 40-50%，保证有充足的能量^[7]。如果患者存在水肿症状，需要根据水肿程度实施少盐或无盐饮食，每天钠盐摄入量为 10mg/kg^[8]。由于钾的排泄途径是尿液，但是 CKD 患者排尿量减少，所以会导致钾蓄积在体内，造成高血钾症，因此需要在饮食限制钾摄入量；除非是低血钾症患者，可以多进食红枣、柑橘、香蕉等富含钾的食物。

1.2.3 执行

饮食方案执行：责任护士调查患者及家属对相关疾病掌握程度、文化程度等，并采用合理的沟通方式为其讲解制定好的个性化营养饮食方案，详细说明食物筛选、蛋白质摄入量控制、饮食及护理相关知识等。同时，帮助患者制作常见食物蛋白质含量表，强调饮食方案经过营养师精密计算，叮嘱患者和家属自觉遵守、积极配合；此外，要对患者每天饮食做好记录，在后续护理中可以根据饮食日记，合理地调整饮食方案。

1.3 观察指标

在所有患者护理前和 6 个月后收集尿液和血液标本，进行肾功能和钙磷代谢指标检测，使用生化分析仪检测尿酸（UA）、

尿素氮（BUN）、肌酐（Scr）、血钙（Ca）、血磷（P）。

评估所有患者健康信念水平，评量工具为健康信念简表（SF-HBMS），共计包块六个项目，分别是：严重性和自我效能最高分均为 15 分，益处、障碍、健康动力最高分均为 20 分，易感性最高分为 10 分，评分高的为健康信念水平高。

1.4 统计学分析

数据处理用 SPSS19.0 软件， χ^2 检验定数资料、t 检验定量资料，分别用（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，有统计学意义时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后肾功能指标和钙磷代谢指标变化

实验组患者护理前各项肾功能指标、钙磷代谢指标水平与常规组均无显著差异（ $P > 0.05$ ）。经过 6 个月护理，两组患者的 UA、BUN、Scr、P、Ca 水平均有所降低，其中实验组患者各指标水平降低程度大于常规组，统计学意义成立（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比两组患者护理前后肾功能指标和钙磷代谢指标变化（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组		实验组	常规组	t	P
例数		47	47		
UA ($\mu\text{mol/L}$)	护理前	357.95 $\pm$ 71.05	353.18 $\pm$ 69.73	0.328	0.743
	护理后	281.27 $\pm$ 52.69	314.08 $\pm$ 46.56	3.199	0.002
BUN (mmol/L)	护理前	20.13 $\pm$ 3.62	19.87 $\pm$ 3.49	0.354	0.724
	护理后	15.24 $\pm$ 3.11	16.73 $\pm$ 3.45	2.199	0.030
Scr ($\mu\text{mol/L}$)	护理前	719.54 $\pm$ 125.06	721.47 $\pm$ 127.29	0.074	0.941
	护理后	605.48 $\pm$ 119.37	668.54 $\pm$ 131.57	2.434	0.017
P (nmol/L)	护理前	2.28 $\pm$ 0.49	2.35 $\pm$ 0.51	0.679	0.499
	护理后	1.61 $\pm$ 0.26	1.85 $\pm$ 0.33	3.916	0.000
Ca (nmol/L)	护理前	2.26 $\pm$ 0.43	2.28 $\pm$ 0.36	0.244	0.807
	护理后	1.81 $\pm$ 0.41	2.23 $\pm$ 0.38	5.151	0.000

2.2 对比两组患者 SF-HBMS 各项目评分情况

实验组严重性评分为（11.75 $\pm$ 2.04）分、高于常规组的（10.02 $\pm$ 1.86）分，实验组易感性评分为（7.84 $\pm$ 1.39）分、高于常规组的（6.95 $\pm$ 1.26）分，实验组自我效能评分为（11.76 $\pm$ 2.09）分、高于常规组的（10.13 $\pm$ 1.82），实验组益处评分为（17.74 $\pm$ 2.88）分、高于常规组的（15.86 $\pm$ 2.69）分，实验组障碍评分为（16.85 $\pm$ 2.61）分、高于常规组的（15.14 $\pm$ 2.33）分，实验组健康动力评分为（16.81 $\pm$ 2.77）分、高于常规组的

(15.21±2.34)分,组间均有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

相关调查显示,在我国有着10.8%左右的慢性肾病发生率,此类患者的病情随着发展会变成肾功能不全,降低肾脏代谢和排泄体内废物的能力,容易出现水电解质紊乱的情况,长期代谢产物滞留,会影响正常的内分泌调节,使病情持续严重发展^[9]。所以,大部分CKD患者存在营养不良情况,这对患者生命质量、病情发展均有着不良影响。因此,进行科学的饮食指导是最关键、最基础的自我管理方式,不仅能够维持机体平衡,还能补充人体代谢中必需的营养物质,改善营养状况,防止肾脏功能继续进展,改善患者的生命质量^[10]。在临床中,需要引导患者调整饮食结构,以低盐、低钾、低磷、高维生素、高热量、低优质蛋白等为原则^[11]。但在以上饮食指导过程中,不会考虑患者个体差异性,实施统一的方案,无法满足不同患者的营养需求,所以无法有效达到饮食治疗的目的。

随着人们护理观念发生转变,也相应的提高了对护理的要求,在临床护理中也更加强调人性化、个体化,在CKD患者饮食护理中同样适用。近年来,个体化营养饮食护理受到广泛关注,能根据患者的实际情况制定个体化方案,使每天蛋白质、脂肪、盐、液体等摄入量能更加合理;同时对患者和家属展开正确的、持续性的饮食教育,逐渐的提高患者对相关知识的认知度,在护理方案制定过程中充分尊重患者,与其做到充分的沟通,以便患者和家属充分掌握各种营养成分每天摄入量,在饮食方案执行中能有良好的依从性^[12]。在本次研究中,实验组患者实施个体化营养饮食护理后,UA、BUN、Scr、P、Ca水平均显著低于常规组,健康信念简表各指标评分显著高于常规组,统计学意义成立($P<0.05$)。证实,与基础性饮食指导相比较,个体化营养饮食护理能达到更好的干预效果。

综上所述,慢性肾功能不全患者在护理中,应用个体化营养饮食护理,有助于延缓病情发展,并建立良好的健康信念,是值得大范围应用的护理方法。

参考文献:

- [1] 刘成琳,杨晓宁,高媛媛.个体化营养护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用研究[J].中外医疗,2020,39(29):124-126.
- [2] 蔡敏燕,彭燕.个体化饮食指导对慢性肾衰竭(CRF)维持性血液透析(MHD)患者营养状况及血磷,血糖管理的饮食保健,2020,007(008):66-66.
- [3] 朱敏敏.探讨分析对慢性肾功能不全患者护理中实施饮食健康教育的影响[J].中国实用医药,2019,14(30):152-154.
- [4] 刘少琴,陈秋兰,叶彩珍,等.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] 刘晶.个体化饮食指导在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J].中国医药导报,2019,16(31):177-180.
- [6] 王纪萍.个体化饮食指导对慢性肾衰竭血液透析患者身体状况及情绪的影响[J].首都食品与医药,2019,26(13):151.
- [7] 乔德红,张勤聪,康云勤.责任个体化护理模式对肾衰竭患者自我管理能力及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(5):47-50.
- [8] 王洁浩.饮食健康教育在慢性肾功能不全患者护理中的应用价值[J].医学食疗与健康,2019,000(005):21-21.
- [9] 李松波,童赞,陈裕美,等.品管圈活动在提高慢性肾功能不全患者个体化饮食执行率中的应用[J].医学信息,2019,32(6):187-189.
- [10] 张惠娟.慢性肾功能不全患者优质饮食护理方案实施的价值评价[J].饮食保健,2019,006(037):151-152.
- [11] 潘丽娟,王淑荣.探讨慢性肾功能不全患者采用饮食护理的临床效果[J].中国保健营养,2019,029(014):228-228.
- [12] 傅晓艳,苏毅梅.饮食护理应用于慢性肾功能不全患者护理工作中的价值观察[J].中国保健营养,2019,029(014):203-203.