

# 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者的效果及价值体会

强幸幸

(西安交通大学第一附属医院肾脏内科 710061)

**摘要:**目的:总结饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者的临床效果与价值。方法:选取64例糖尿病肾病维持性血液透析患者作为研究对象,病例均来自我院在2021年度所收治的患者,根据入院的先后顺序将其平均分为两组,即常规组与讨论组。前者行基础护理,后者在此基础上实施饮食护理,观察两组患者护理前后血糖水平及各项营养学指标的变化情况,对比并发症发生率。结果:护理前,两组患者血糖水平处于同一水平( $P>0.05$ );护理后,两组血糖水平均改善,且讨论组效果更优( $P<0.05$ );护理前,两组患者各营养学指标处于同一水平( $P>0.05$ );护理后,两组各指标均有所改善,且讨论组效果更优( $P<0.05$ );讨论组并发症控制效果优于常规组( $P<0.05$ );结论:饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者的临床效果较好,应用价值较高,可作为此类患者的主要临床护理方式之一。

**关键词:**血液透析;糖尿病肾病;饮食护理

**[Abstract]** Objective To summarize the clinical effect and value of dietary care on patients with diabetic nephropathy maintenance hemodialysis. Methods 64 patients with diabetic nephropathy maintenance hemodialysis were selected as the research subjects. The cases were all from the patients admitted to our hospital in 2021. According to the order of admission, they were evenly divided into two groups, namely, the regular group and the discussion group. The former performs basic nursing, and the latter implements dietary nursing on this basis. It observes the changes of blood sugar levels and various nutritional indicators of the two groups of patients before and after nursing, and compares the incidence of complications. Results Before nursing, the blood sugar level of the two groups of patients was at the same level ( $P>0.05$ ); after nursing, the blood sugar and water of the two groups improved on average, and the effect of the discussion group was better ( $P<0.05$ ); before nursing, the nutritional indicators of the two groups were at the same level ( $P>0.05$ ); after nursing, the indicators of It has improved, and the effect of the discussion group is better ( $P<0.05$ ); the complication control effect of the discussion group is better than that of the conventional group ( $P<0.05$ ); Conclusion Dietary care has a better clinical effect on patients with diabetic nephropathy maintenance hemodialysis, and the application value is high, which can be used as the main clinical care One.

**[Keywords]** Hemodialysis; Diabetic Nephropathy; Dietary Care

维持性血液透析是治疗糖尿病肾病的常用手段之一,此种疗法以肾脏替代治疗为原则,具有保护肾功能的作用,可在一定程度上控制患者的病情<sup>[1]</sup>。临床发现<sup>[2]</sup>,行维持性血液透析治疗的糖尿病患者机体营养流失极为严重,容易造成营养不良的现象,因此对此类患者进行饮食护理等干预极为必要。本文通过对行血液透析维持性治疗的糖尿病肾病患者分别开展不同护理模式,旨在总结饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者的临床效果与价值,内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取64例糖尿病肾病维持性血液透析患者作为研究对象,病例均来自我院在2021年度所收治的患者,根据入院治疗的先后顺序将其平均分为两组,即常规组与讨论组。常规组平均年龄( $65.60 \pm 8.28$ )岁,平均病程( $5.41 \pm 2.71$ )年,男女占比均衡。讨论组平均年龄( $66.22 \pm 7.79$ )岁,平均病程( $6.03 \pm 1.89$ )年,男女占比均衡。两组病例资料无差异,不具统计学意义( $P>0.05$ );有可比性。

### 1.2 方法

常规组实施基础护理,首先对患者进行病情评估与分析,充分考虑患者个体化特性,制定针对性护理方案,其中包括对患者的心理护理、对患者及其家属的健康教育护理以及用药指导与生活指导等等。

讨论组在实施基础护理的同时采用饮食护理,内容如下:

**1.2.1 饮食知识教育** 对患者的生活方式及饮食习惯进行综合分析,并采取图文教育、观看视频、知识讲座、微信群聊知识推送等多种方式对患者进行集中教育,教育内容主要围绕糖尿病的正确饮食方式,对于认知存在错误的患者及时纠正,并为其讲解具体原因,使患者能够逐渐提升科学饮食意识,并懂得其中的病理学道理。

**1.2.2 调整饮食结构** 结合患者的具体情况为其制定针对性饮食计划,整体饮食结构严格遵循保质限量的原则。以高动物蛋白类食物为主,根据患者的体重为其计算每日蛋白质的所需摄入量,分三餐均衡摄取,其中,肾功能存在障碍的患者应注意控制机体植物蛋白的摄入量。另一方面,热量的供给食物以脂肪、碳水化合物等谷类食物为主,其中,脂肪的摄入量应控制在当日总热量的25%左右,胆固醇摄入量应控制在0.2-0.4g/天。此外,对于烹饪类食物,植物油为首选,且应控制油量,坚持少油原则。针对高血压的患者应严格控制盐份摄入,针对肾病终末期患者禁止食用高钾类食物。最后,保证患者每日食物种类丰富,搭配合理,一日三餐,规律进食,从而协助患者养成良好的饮食习惯,全方位调整患者的饮食结构。

**1.2.3 自我饮食管理** 首先对患者详细介绍各类食物中的具体成份,为患者一一列举可食用食物以及不能食用的食物,并说明原因。其次,将各类食物成份明细进行汇总,以图文的形式发放至患者及其家属手中,供患者随时阅览,从而进一步提高患者对各类食物的认知能力。最后,对患者的具体情况进行综合分析,指导患者在日常生活中应如何调整自我饮食机构,患者离院后,告知患者将每日饮食明细详细记录下来,护理人员以每周2-3次的频率进行电话、视频等方式的回访,回访过程中根据患者所记录的饮食明细进行分析,并结合患者的血糖水平及病情恢复进展给予针对性指导建议,从而对患者形成长期的连续性饮食指导,彻底优化患者的饮食结构,同时,实时掌握患者血糖水平、体重等指标的变化情况,以便随时做出饮食调整。

### 1.3 观察指标

①对比两组患者护理前后空腹血糖及餐后2h血糖水平;②对比两组患者护理前后各项营养学指标,其中包括血红蛋白、前白蛋白及血清白蛋白,使用全自动生化检测仪,于患者晨起时空腹状态下进行采血并检验;③对比两组并发症发生情况。

### 1.4 统计学处理

使用SPSS 22.0工具做数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验,计数资料用n(%)表示,用 $\chi^2$ 检验。若 $P<0.05$ ,则说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后血糖水平对比

护理前,两组患者血糖水平处于同一水平( $P>0.05$ );护理后,两组血糖水平均改善,且讨论组效果更优( $P<0.05$ );详见表1。

表1 两组患者护理前后血糖水平对比 [( $\bar{x} \pm s$ ); mmol/L]

| 组别  | 例数 | 空腹血糖        |                          | 餐后2h血糖       |                           |
|-----|----|-------------|--------------------------|--------------|---------------------------|
|     |    | 护理前         | 护理后                      | 护理前          | 护理后                       |
| 常规组 | 32 | 9.38 ± 2.55 | 7.60 ± 2.24 <sup>Δ</sup> | 13.44 ± 2.03 | 11.83 ± 1.31 <sup>Δ</sup> |
| 讨论组 | 32 | 9.41 ± 2.67 | 5.41 ± 1.61 <sup>Δ</sup> | 13.89 ± 2.40 | 7.71 ± 1.07 <sup>Δ</sup>  |
| t   | -  | 0.019       | 6.385                    | 0.014        | 6.276                     |
| P   | -  | >0.05       | <0.05                    | >0.05        | <0.05                     |

注:与护理前比较,<sup>Δ</sup> $P<0.05$

(下转第164页)

(上接第 162 页)

2.2 两组患者护理前后营养学指标对比

护理前, 两组患者各营养学指标处于同一水平( $P>0.05$ ); 护理后, 两组各指标均有所改善, 且讨论组效果更优( $P<0.05$ ); 详见表 2。

表 2 两组患者护理前后营养学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 血红蛋白 (g/L)     |                             | 前白蛋白 (mg/L)    |                             | 血清白蛋白 (g/L)  |                           |
|-----|----|----------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
|     |    | 护理前            | 护理后                         | 护理前            | 护理后                         | 护理前          | 护理后                       |
| 常规组 | 32 | 105.27 ± 12.57 | 120.60 ± 14.42 <sup>a</sup> | 195.54 ± 42.25 | 230.83 ± 45.21 <sup>a</sup> | 28.38 ± 2.39 | 37.34 ± 3.35 <sup>a</sup> |
| 讨论组 | 32 | 105.70 ± 12.66 | 134.71 ± 16.16 <sup>a</sup> | 195.02 ± 42.86 | 252.06 ± 49.02 <sup>a</sup> | 28.65 ± 2.81 | 43.63 ± 4.05 <sup>a</sup> |
| t   | -  | 0.034          | 6.668                       | 0.088          | 6.202                       | 0.067        | 6.306                     |
| P   | -  | >0.05          | <0.05                       | >0.05          | <0.05                       | >0.05        | <0.05                     |

注: 与护理前比较,  $P<0.05$

2.3 两组并发症发生情况对比

讨论组并发症控制效果优于常规组( $P<0.05$ ); 详见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 高血钾      | 高血压      | 心力衰竭     | 肥胖       | 发生率       |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 常规组      | 32 | 2 (6.25) | 3 (9.37) | 1 (3.12) | 1 (3.12) | 7 (21.87) |
| 讨论组      | 32 | 1 (3.12) | 1 (3.12) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (6.25)  |
| $\chi^2$ | -  | -        | -        | -        | -        | 2.569     |
| P        | -  | -        | -        | -        | -        | <0.05     |

3 讨论

糖尿病是发病率最高的慢性疾病之一<sup>[1]</sup>, 而与糖尿病有关的各种并发症在近几年来也呈现逐年升高的趋势, 其中, 糖尿病肾病较为常见, 此种并发症会严重的影响患者的肾脏器官, 致使患者出现肾病综合征, 进而形成终末期肾病, 而终末期肾病具有较高的死亡率<sup>[4]</sup>, 故对糖尿病肾病的早期发现与治疗极为重要。其中, 血液透析治疗可通过保护患者肾脏器官起到延缓病情的作用, 而在此期

间, 患者机体大部分营养成分会出现流失现象, 因此对糖尿病肾病者行饮食干预很有必要<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示: 护理前, 两组患者血糖水平处于同一水平( $P>0.05$ ); 护理后, 两组血糖水平均改善, 且讨论组效果更优( $P<0.05$ ); 护理前, 两组患者各营养学指标处于同一水平( $P>0.05$ ); 护理后, 两组各指标均有所改善, 且讨论组效果更优( $P<0.05$ ); 讨论组并发症控制效果优于常规组( $P<0.05$ ); 这与陈晓敏<sup>[6]</sup>等学者的研究结果一致, 说明饮食护理可改善糖尿病肾病患者的血糖水平, 并优化各项营养学指标, 原因在于合理的饮食计划能够保障糖尿病肾病患者的蛋白质、能量等营养物质摄入量, 患者在长期保质、限量的科学饮食环境下, 可有效控制血糖, 从而延缓疾病进展。

综上, 在对糖尿病肾病维持性血液透析患者实施临床护理干预的过程中, 饮食护理极为重要, 不仅能够大幅度改善患者的血糖水平, 同时对患者各项营养学指标同样具有一定的改善效果, 且并发症控制效果较好, 值得应用与推广。

参考文献:

[1] 张小燕. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况、炎症反应及生活质量的改善效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13): 146-149.

[2] 毕林芝. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况和并发症的影响评价[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(05): 182-185.

[3] 李雪双. 饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况和护理效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(22): 73+82.

[4] 兰小红, 韩品香. 糖尿病肾病患者维持性血液透析中个性化饮食护理干预对营养状况的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10): 71-72.

[5] 孙小莉, 陈瑞燕, 余蕾. 三维一体延续性护理在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用[J]. 海南医学, 2020, 31(09): 1217-1220.

[6] 陈晓敏, 吴珠英, 赵丽榕, 李亚珍, 吴丽颖. 延续护理干预在糖尿病肾病维持性血液透析中的应用价值研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(06): 146-148+155.