

# 分层式饮食护理干预对尿毒症患者营养状况及依从性的影响分析

Analysis of the impact of layered dietary nursing intervention on the nutritional status and compliance of uremic patients

李珊珊

Li Shanshan

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-肾病内科)

(Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology)

**摘要:**目的: 探讨分层式饮食护理干预对尿毒症患者营养状况及依从性<sup>[1]</sup>的影响。方法: 选取我院 2022 年 2 月至 2023 年 6 月收治的 70 例尿毒症患者, 按照随机数字表法分为两组, 每组均 35 例, 对照组采用常规护理, 观察组在常规护理的基础上另外给予分层式饮食干预护理, 两组患者一般资料对比无显著差异( $P > 0.05$ )。选用 SPSS22.0 统计学软件, 对比两组患者在患病期间的营养状况以及对护理依从性的情况。结果: 观察组在常规护理以及饮食护理干预的加持下患者在护理后的营养状况明显高于常规护理下的患者营养状况 ( $p < 0.05$ ) 结论: 分层式饮食护理有效提升尿毒症患者的营养状况, 提升患者对护理满依从性, 值得临床推广。

**Objective:** To explore the impact of stratified dietary nursing intervention on the nutritional status and compliance of uremic patients. Method: 70 uremic patients admitted to our hospital from February 2022 to June 2023 were randomly divided into two groups using a random number table method, with 35 cases in each group. There was no significant difference in general information between the two groups of patients ( $P > 0.05$ ). Using SPSS 22.0 statistical software, compare the nutritional status and nursing compliance of two groups of patients during their illness. Result: With the support of routine nursing and dietary intervention, the nutritional status of patients in the observation group after nursing was significantly higher than that under routine nursing ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Layered dietary care is effective in improving the nutritional status of uremic patients and enhancing their compliance with nursing care, which is worthy of clinical promotion.

**关键词:**尿毒症; 分层式饮食护理; 营养状况; 依从性

**Keywords:** uremia; Layered dietary care; Nutritional status; Compliance

## 0 引言

尿毒症是急性肾衰竭的晚期阶段, 一般指慢性肾脏病的 4 期和 5 期。此时患者的肾脏无法发挥正常的功能, 导致患者出现水、电解质酸碱平衡紊乱和肾脏内分泌功能失调, 还会出现代谢终末产物和毒性物质在体内大量滞留, 从而引起一系列症状和体征<sup>[2]</sup>, 成为尿毒症。尿毒症中饮食的控制尤为重要, 尿毒症患者应选择低蛋白、低盐、低油饮食, 如小米粥、冬瓜、菠菜、胡萝卜等, 患者每天食用盐的量数不能超过 4 克。同时患者也应选择低钠和低磷饮食, 如西红柿、牛奶等, 对保持内环境稳定有一定的好处。分层式饮食护理是一种组织和提供医疗护理的模式, 它将患者按照疾病严重程度划分为不同层次, 并提供相应的护理服务。本研究将探讨分层式饮食护理干预对尿毒症患者营养状况及依从性的影响, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 2 月至 2023 年 6 月收治的 70 例尿毒症患者, 按照随机数字表法分为两组, 每组均 35 例, 对照组采用常规护理, 观察组另外分层式饮食干预护理。对照组患者年龄 47~57 岁, 平均年龄(53.3+4.2)岁。其中男性 20 例, 女性 15 例。观察组中男性 20 例, 女性 15 例; 患者年龄 45~58 岁, 平均年龄(52.7 ± 4.6)

**入选标准:** (1) 经病理诊断确诊; (2) 均为尿毒症患者; (3) 患者或家属均自愿参加并签署知情同意书; (4) 无免疫系统疾病; (5) 精神状态良好。

**排除标准:** (1) 患者有精神病史; (2) 患者病例资料不齐全; (3) 非尿毒症患者; (5) 认知功能有障碍的患者。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 常规护理: 对照组采用常规护理。

(1) 护理人员根据主治医师下达的医嘱提供常规护理<sup>[3]</sup>, 如督促患者按时吃药、早睡早起等。热情解答患者, 消除患者心理疑虑, 结合患者需要, 对患者实施饮食干预等内容。

(2) 一般护理: 要以卧床休息为主, 不能太劳累, 平常要穿宽松的衣物, 注意皮肤、咽喉部的清洁及卫生, 勤剪指甲, 室内要定期通风。

(3) 心理护理: 积极与患者沟通交流<sup>[4]</sup>, 告知尿毒症发生的原因以及防治措施, 了解患者心理动态, 鼓励患者战胜疾病。

(4) 用药护理: 观察患者的生命体征, 告知用药的方法, 以及可能出现的不良反应, 如果出现不良反应, 要及时进行治疗。

#### 1.2.2 分层式饮食干预护理: 观察组在对照组基础上应用分层式饮食干预护理, 内容见下:

(1) 成立分层式饮食干预护理小组<sup>[5]</sup>。按照患者的患病程度分为不同层次, 如重症监护层、中度护理层、轻度护理层。针对不同的层次组建不同的护理小组, 对组内成员开展尿毒症患者饮食注意事项培训。还需注意合理安排每位护理人员的工作时间, 保证其得到充分休息, 以饱满的心态为患者提供分层式饮食护理。小组的工作内容需与病人病情的实际情况相结合<sup>[6]</sup>, 制定不同的饮食计划, 以便患者能够充分补充营养。

(2) 饮水护理: 尿毒症患者在治疗期间, 需要注意合理饮水, 不要一次性饮水太多。以免加重肾脏负担, 出现水钠潴留, 引起身体水肿及心脏负荷加重。同时还需注意定期复查, 严格监测肾功能和血压;

(3) 饮食护理: 饮食: 尿毒症患者每天只需要摄入最基础的优质低蛋白即可, 如牛奶、鸡蛋等适量摄入, 能够保证人体日常活动必

需的氨基酸。摄入过多的高蛋白,会加重肾脏负担<sup>[7]</sup>。而摄入过多的盐,可能会导致血压不稳引起水肿,因此,要避免食用腌制品。此外,海鲜、紫菜、动物内脏、核桃等含磷过高的食物,也应尽量避免食用。以免影响肾脏排泄,导致代谢紊乱,出现高血磷,不利于病情恢复。

(4)社会支持。对患者家属进行健康饮食宣教,告诉家属日常所需营养物质,多给予患者关怀等。主管护士应与病人家属进行沟通,给予其健康教育指导。实现家属支持、病人主动配合治疗,提高病人战胜疾病的自信。

### 1.3 观察指标

1.两组尿毒症患者在护理前后,以患者体内血红蛋白、acr 的值作为患者营养状况的参考依据。

2.两组患者在护理前后的依从性评估包括饮食、用药等方面,通过对每项的评估打分每项 0-30 分,依从性越高分数越高。

### 1.4 统计学方法

统计学处理应用 SPSS22.0 软件,计数资料以 n (%) 表示,行  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\pm s$  表示,行 t 检验,  $P < 0.05$  时差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者营养状况

对两组的患者营养状况中的 HB、acr 值用于观察患者的营养状况。评比之后得出观察组患者营养状况相关指标评分均显著高于对照组,  $P < 0.05$  数据具有参考性,见表 1。

表 1 两组患者营养状况比较

组别	例数	HB(g/L)		acr(mg/mmol)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	50.32 ± 4.22	60.21 ± 2.14	6.74 ± 1.98	2.4 ± 0.50
对照组	35	50.12 ± 4.25	53.42 ± 3.28	6.30 ± 1.47	4.41 ± 0.90
t		0.124	5.987	0.214	7.943
p		0.331	0.000	0.223	0.000

### 2.1 两组患者护理前后的依从性比较

护理后两组组的饮食、用药及透析方案方面的依从性评分均升高,且观察组要高于对照组 ( $p < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者依从性比较

组别	例数	饮食		用药及透析方案	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	17.32 ± 2.22	28.21 ± 1.14	18.74 ± 1.98	27 ± 2.50
对照组	35	18.12 ± 2.25	24.42 ± 2.28	18.30 ± 1.47	23.1 ± 1.90
t		0.124	5.907	0.214	12.943
p		0.831	0.000	0.523	0.000

## 3 讨论

尿毒症的全称是慢性肾功能不全<sup>[8]</sup>(尿毒症期),是由于各种原因导致的肾脏功能受到损伤而引起的体内毒素含量升高。诊断尿毒症期的标准是肌酐大于 707 $\mu\text{mol/L}$ ,也可以通过肾小球率过滤(GFR)诊断小于 15ml/min。慢性肾炎在没有急性加重因素的情况下<sup>[9]</sup>,加重至尿毒症需要 10 年以上,有人一生都不会转化为尿毒症。尿毒症的治疗需要检查患者的具体病情,有些患者病情重,可以通过治

疗来提高生活质量,而病情轻的患者,可以通过治疗,虽然不能完全治愈,但是可以避免以后去面对透析。随着现代医疗的进步尿毒症不再是不治之症,患者可以通过血液检查①尿素氮、肌酐增高。②血红蛋白一般在 80g/L 以下,终末期可降至 20-30g/L,可伴有血小板降低或白细胞偏高。③动脉血液气体,酸碱测定:晚期常有 PH 值下降、AB、SB 及 BE 均降低,PaCO<sub>2</sub> 呈代偿性降低。④血浆蛋白可正常或降低。⑤电解质测定可出现异常等来检测自己是否患有尿毒症。如果确诊积极的配合治疗还是有很大的存活率的。

患者在治疗的过程中对于患者的护理工作显得尤为重要,分层式饮食护理干预模式就能很好的结合分层的优势用来加强饮食护理护理对尿毒症患者的作用。它将患者按照疾病严重程度划分为不同层次,并提供相应的护理服务。重症监护层:适用于疾病严重、需要密切监护和专业治疗的患者。在该层次下,护理人员需要具备高度的专业知识和技能,能够应对急救和紧急情况。中度护理层:适用于疾病较为稳定、但仍需持续监测和治疗的患者的患者。在该层次下,护理人员需要能够进行基本的护理操作和协助医生进行诊疗。轻度护理层:适用于疾病轻微、病情稳定的患者。在该层次下,主要提供基本的生活护理和支持,如饮食、卫生和康复训练等。为了有效实施分层护理,以下是一些服务要点供医疗机构和护理人员参考:①评估:确保对患者进行全面的评估,包括疾病严重程度、身体状况和其他相关因素。评估结果将决定患者的层次划分和相应的护理服务。②协调与沟通:各层次的护理人员需要进行有效的协调和沟通,确保患者在不同层次都能被合理安排和并护理到位。

本次研究通过观察组以及实验组的有效数据对比研究发现,在尿毒症患者的护理中在常规的护理之中加入分层式饮食护理干预能够有效提高患者在日常治疗过程中的营养状况同时提高患者的护理依从性,使患者能够更好的配合治疗。

### 参考文献:

- [1]彭滢.基于思维导图的分层式饮食护理对持续性血液透析患者营养状况及依从性的影响[J].黑龙江医学,2022,46(14):196-197.
- [2]薛玉珠等.护理人员饮食行为的职称分层分析及营养宣教效果评价[J].河南预防医学杂志,2014,25(05):56-59.
- [3]陈月爱等.家属赋能模式对改善尿毒症血液透析病人负性情绪和依从性的效果[J].护理研究,2023,37(17):90-94.
- [4]董若宇等.老年尿毒症血液透析患者发生消化道溃疡出血的危险因素分析[J].临床内科杂志,2023,40(08):186-188.
- [5]曹李娟等.耳针联合补肾降浊膏改善尿毒症血液透析患者抑郁临床观察[J].光明中医,2023,38(15):87-90.
- [6]彭莉等.尿毒症血液透析患者血清脂蛋白相关磷脂酶 A2、转录因子- $\kappa$ B 水平与脂代谢相关[J].内科急危重症杂志,2023,29(04):102-104.
- [7]连丽丽.分析细节护理干预对血液透析尿毒症患者生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(05):83-88.
- [8]赵雄.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床护理体会[J].中国医药指南,2022,20(32):96-102.
- [9]王艳,杨蓉.个性化饮食护理在改善尿毒症血液透析患者肾功能中的应用[J].人人健康,2022,21:108-112.