

· 论著 · 并发症

## 在糖尿病肾病维持性血液透析患者护理中运用饮食护理的效果观察

刘菲 李云云 公超 韩一浩  
(临沂市中心医院, 山东 临沂 276400)

**【摘要】** 目的:探究饮食护理在糖尿病肾病维持性血液透析患者护理中的应用价值。方法:选取临沂市中心医院2021年8月至2023年8月收治的糖尿病肾病维持性血液透析患者90例,并以抽签法划分为对照组(常规护理)与研究组(饮食护理),各45例,对两组患者营养状态以及生活质量进行比较。结果:研究组生活质量评分与ALB、PA、nPCR、DPI以及TRF指标均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:饮食护理可提升行维持性血液透析治疗的糖尿病肾病患者营养状态,有利于改善患者生活质量。

**【关键词】** 糖尿病肾病;维持性血液透析;饮食护理;营养状态;生活质量

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1672-7851(2024)08-0029-02

糖尿病肾病属于糖尿病微血管并发症的一种,在临床上较为常见,糖尿病患者因糖代谢异常肾功能容易受损,补充胰岛素会对机体造成进一步损伤,伤害肾实质功能,加重对胰岛素的需求量形成恶性循环,导致病情不断加重,极易造成终末期肾脏疾病,甚至发展成为尿毒症,导致患者死亡<sup>[1]</sup>。目前,治疗糖尿病肾病主要使用维持性血液透析,这是一种肾脏替代疗法,对肾脏残余功能有保护作用,能维持患者水电解质平衡与机体内酸碱平衡,提升胰岛功能,减缓病情发展。但是,长时间透析对患者机体肌肉消耗较大,容易导致营养不良,因此需为患者提供饮食干预,以改善患者营养状态。饮食护理注重营养元素的均衡以及摄入热量的控制,从而纠正蛋白质代谢紊乱情况、预防低血糖、营养不良<sup>[2-3]</sup>。基于此,本研究对2021年8月至2023年8月治疗的90例糖尿病肾病维持性血液透析患者应用饮食护理的临床效果进行分析研究,详细报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取临沂市中心医院2021年8月至2023年8月收治的糖尿病肾病维持性血液透析患者90例,并以抽签法划分为对照组与研究组,各45例。对照组男25例,女20例;年龄37~76岁,平均(51.89±4.61)岁,血液透析治疗2~6年。研究组男26例,女19例;年龄41~78岁,平均(53.44±5.06)岁,血液透析治疗1~5年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

以常规护理应用于对照组。护理人员应定期为患者检测大生化、血常规等指标,指导患者监测血糖,并为患者讲解相关健康知识,帮助患者纠正不良饮食习惯,以低盐、低脂、高蛋白食物为主,坚持健康饮食原则。

以饮食护理应用于研究组,主要包括以下几点。

(1)饮食管理小组。由具有丰富护理经验的人员组建饮食护理小组,明确划分小组成员工作职责,并定期进行专业技能培训,保障护理人员熟练掌握饮食管理技能。

(2)饮食档案。入院后,护理人员需主动与患者沟通,以全面了解患者体质量、身高、营养状况、病情发展等基础信息,了解患者的饮食偏好、个人口味需求,据此建立个人饮食档案,并制定个性化饮食方案。

(3)热量摄入。应对食物摄入量进行热量划分,患者每日摄入的总热量中,应有20%蛋白质,30%油和脂肪以及

55%碳水化合物,且患者不可使用高糖、高钾及高磷食物,并根据早餐、午餐、晚餐划分食物摄入量,晚餐应占40%,午餐占比为40%,早餐为20%。热量的摄入应以患者个人情况为依据,减少蛋白质的消耗,避免疾病对患者营养水平的影响。应以高热量、低蛋白食物为热量来源,以淀粉替代食物中的谷物,有饥饿感时可以选择饱腹感强的食物,如土豆、芋头等。且需注意适量摄入叶酸、维生素C以促进吸收蛋白质。早餐以全麦面包、鸡蛋、牛奶为主;午餐以青菜、肉类、豆腐为主;晚餐以馒头、水煮菜为主。

(4)食物禁忌。避免食用月饼、水果罐头、肥肉、奶茶、动物内脏等高糖分、高脂肪、高胆固醇的食物。避免一餐摄入过多蛋白质,加重身体负担,影响营养吸收。

(5)健康宣讲。应通过健康宣传册、专题讲座、“一对一”讲解等方式帮助患者提升健康知识掌握度,可为患者发放各类食物成分含量表,以便于患者查看食物中含有的热量,让患者能够自行调整饮食方案。还需帮助患者了解维持性血液透析治疗的重要性、作用与目的,使患者掌握糖尿病肾病健康知识 with 饮食搭配方法的正确方法。可定期组织患者交流会,以治疗较为成功的患者为案例,激励其他患者积极配合治疗。

(6)网络指导。建立微信交流群和公众号,由专人维护,定期推送饮食管理相关内容,并每周定时举办线上答疑互动。并邀请患者家属加入微信群,以充分发挥家属监督及支持作用,且需叮嘱患者家属尽量陪同患者进食,配合落实饮食计划,帮助患者纠正不良饮食习惯。

两组患者均进行3个月饮食干预。

#### 1.3 观察指标

对两组患者干预前后营养状态进行对比,使用免疫比浊法计算蛋白分解率(nPCR)、蛋白量(DPI),使用生化分析仪对转铁蛋白(TRF)、前白蛋白(PA)以及白蛋白(ALB)。

对两组患者干预前后生活质量进行对比,使用SF-36生存质量评价表对患者生存质量进行评价,评分越高则生活质量越高。评价维度包括生活状态、心理状态、日常生活、精神与体力。

#### 1.4 数据处理

本研究90例糖尿病肾病维持性血液透析患者护理数据使用SPSS22.0软件进行统计学计算,卡方值检验计数资料,表述为(n%),t值检验计量资料,表述为(均数±标准差)。对比有统计学价值时, $P < 0.05$ 。

## 2 结果

## 2.1 营养状态

研究组 ALB、PA、nPCR、DPI 以及 TRF 高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组患者营养状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	nPCR[g/(kg·d)]		DPI[g/(kg·d)]		TRF(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	0.84±0.15	1.36±0.47	0.86±0.12	1.44±0.38	2.01±0.21	2.59±0.36
对照组	45	0.85±0.13	1.12±0.35	0.85±0.14	1.22±0.34	2.02±0.23	2.35±0.37
t		0.338	2.747	0.364	2.894	0.215	3.119
P		0.736	0.007	0.717	0.005	0.830	0.003

ALB(g/L)		PA(g/L)	
干预前	干预后	干预前	干预后
31.08±3.10	37.84±3.26	0.24±0.04	0.48±0.26
31.83±3.15	33.94±2.61	0.25±0.03	0.31±0.09
1.138	6.265	1.342	4.145
0.258	$P < 0.001$	0.183	$P < 0.001$

注:  $P_{\text{护理后组内值}} < 0.001$

## 2.2 生活质量

研究组生活质量分数高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

## 3 讨论

近年来, 随着对糖尿病肾病发病机制研究的深入, 发现其与遗传、血流动力学因素等有着紧密关联, 而血液技术的发展使得维持性血液透析在糖尿病肾病的治疗中得到了广泛应用, 有效延长了患者的生存期。但血液透析对患者营养状态会产生严重不良影响, 临床调查发现, 有超过 55% 的血液透

析患者出现营养不良情况, 直接导致患者免疫力与机体功能减弱, 并发症发生风险增高<sup>[4]</sup>。有相关研究表明, 在进行血液透析治疗期间, 给予糖尿病肾病患者饮食护理对患者营养不良情况有显著改善效果, 能够提升患者机体免疫力, 且有利于提升血液透析治疗效果。近年来, 在血液透析治疗中饮食护理的重要性逐渐得到重视, 其以个体化饮食干预为原则, 以患者实际情况为依据, 计算其每日所需能量消耗, 对患者需摄入的脂肪、蛋白与碳水含量进行合理分配, 并通过膳食监测、饮食规划、健康宣讲等措施提升患者对合理膳食的认知水平, 促使患者遵照饮食计划合理饮食, 从而有效改善营养状况<sup>[5-6]</sup>。此外, 明确饮食方案与注意事项, 能够通过摄入总热量进行合理控制, 并在此基础上提升摄入营养物质的均衡性, 在保证收入营养能够满足机体需求的同时, 维持机体代谢平衡, 从而促进患者对血液透析的耐受性得到提升。在饮食干预模式中, 健康指导是重要环节, 通过讲座、一对一讲解等形式, 教会患者食物配比与日常自我管理方法, 在提升患者正确认知的同时, 提高其治疗依从性<sup>[7-8]</sup>。

表 2 两组患者生活质量分数对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生活状态		心理状态		日常生活		精神与体力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	63.25±5.53	76.78±5.61	63.26±5.27	74.25±5.08	60.89±5.73	71.02±5.94	62.33±5.43	72.26±5.39
对照组	45	63.20±5.67	70.01±5.04	64.29±5.21	70.21±5.37	60.86±5.70	62.25±5.56	62.26±5.38	65.48±5.32
t		0.042	6.022	0.932	3.666	0.025	7.231	0.061	6.006
P		0.966	$P < 0.001$	0.354	$P < 0.001$	0.980	$P < 0.001$	0.951	$P < 0.001$

注:  $P_{\text{护理后组内值}} < 0.001$

从本研究可知, 应用饮食干预的患者 nPCR、DPI、TRF、PA 以及 ALB 水平均高于常规护理患者, 提示饮食护理有利于改善行血液透析治疗患者的营养状态, 提高患者营养水平, 以保障透析效果。通过全面评估患者个体情况、分析食物营养成分, 结合患者饮食喜好, 为患者进行系统化、个体化饮食管理与食谱制定, 细化饮食搭配, 不仅能够深化患者对饮食与营养状况相关性的认知, 还有利于落实饮食护理计划, 提升患者反馈准确性。此外, 饮食护理患者生活质量显著优于常规护理患者, 提示饮食护理有助于提升患者生活质量。饮食护理要求为患者提供多途径健康教育, 建立微信互动交流群加强与患者的沟通, 提升患者自我管理能力, 纠正其不良饮食习惯, 从而控制治疗风险、避免低血糖状态, 在保障患者每日营养摄入充足的同时, 控制血糖水平, 改善机体营养状态, 促进生活质量提高。

综上所述, 在糖尿病肾病患者维持性血液透析治疗的护理过程中, 饮食护理对患者营养状况有显著改善作用, 从而提高患者生存质量, 其应用价值显著, 可推广使用。

## 参考文献

[1] 姜妍. 糖尿病肾病所致尿毒症患者行维持性血液透析治疗的护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39

(6): 651-652.

- [2] 吴雪连, 黄妙芬, 麦程艺. 延续性护理在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的效果分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(26): 181-184.
- [3] 陈日喜. 饮食护理在糖尿病肾病维持性血液透析中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(12): 3-6.
- [4] 龙月. 分析延续性护理干预在糖尿病肾病患者维持性血液透析护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 126-128.
- [5] 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.
- [6] 刘芳. 饮食护理及健康指导干预在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用[J]. 透析与人工器官, 2021, 32(2): 99-100.
- [7] 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(5): 182-185.
- [8] 王俊英. 糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘临床护理干预结局[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(14): 113-114, 117.