

饮食干预延缓慢性肾衰病情进展的护理

江 慧

广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530000

【摘要】慢性肾衰即肾脏类疾病发展到末期出现的临床症状,属于不可逆转的慢性疾病,目前并没有良好的治愈方案,因此,临床需要通过积极的措施,对病情进行控制,达到延缓慢性肾衰竭的目的。通过科学、有效的饮食干预,延长患者生命的同时,也有助于提升患者的生活质量。当前针对慢性肾衰患者饮食干预的研究理论比较丰富,本研究在整理他人研究成果的基础上,对慢性肾衰患者饮食干预护理应用研究进展进行研究,意在提高慢性肾衰患者的生活质量以及临床护理应用的效果。

【关键词】慢性肾衰竭患者;饮食干预;临床护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-152-02

慢性肾衰患者的病情较为危重,在临床中,需要采用积极的护理措施,才能够更进一步提升临床治疗的效果。慢性肾衰患者出现的症状,受患者心态、情绪等多个方面因素的影响,因此,在临床护理的过程中,需要从饮食方面着手干预,从而提升疗效。对于慢性肾衰患者而言,通过健康、合理的饮食干预护理,有助于提升患者的生活质量,在一定程度上能够降低发病率,缓解慢性肾衰对患者的危害,因此,在慢性肾衰患者治疗的同时,需要有效的护理方式,这对于慢性肾衰患者生命的延续而言,可以起到积极的促进作用,基于此,本次研究对慢性肾衰患者饮食干预护理应用研究进展情况展开综述,具体报告如下:

1 慢性肾衰病情概述

慢性肾衰竭(CRF)是指各种原因造成慢性进行性肾实质损害,致使肾脏明显萎缩,不能维持基本功能,临床出现以代谢产物潴留,水、电解质、酸碱平衡失调,全身各系统受累为主要表现的临床综合征^[1]。慢性肾衰竭患者的主要发病原因是原发性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、高血压肾小动脉硬化、糖尿病肾病、继发性肾小球肾炎、肾小管间质病变、遗传性肾脏疾病以及长期服用解热镇痛剂及接触重金属等^[2]。在慢性肾衰竭患者治疗与护理期间,首先,应该通过检查等方式,查明患者出现肾衰竭的主要原因,由于导致肾衰竭的病因比较复杂,不同情况的治疗方式存在差异,如肾小球损害或者肾间质血管病变,又或者肾血管病变等诱因,查明诱因后,有助于对症治疗,从而提升治疗的针对性^[3];其二,应该通过临床检查,明确患者出现慢性肾衰竭之后,其肾功能的具体情况,分析并且恶化的可逆因素,比如药物代谢、酸中毒、心力衰竭、感染、血压不稳定、脱水等等诱因,从而能够通过可对可逆性因素的控制,缓解患者的病情^[4];其三,需要对患者慢性肾衰竭并且加剧恶化的原因进行深入分析,比如患者同时伴有高血脂、高血压,或者饮食方面蛋白摄入过量等等。从慢性肾衰竭患者身体的情况来看,应该深入剖析慢性肾衰竭患者饮食注意事项,然后对干预性护理应用措施进行梳理,通过有效的护理,延缓慢性肾衰竭患者身体功能衰竭情况。

2 慢性肾衰饮食注意事项

通过合理的低蛋白饮食护理干预,有助于改善慢性肾衰竭患者的代谢情况,从而达到延缓慢性肾衰竭病程的进一步发展,为患者肾脏替代治疗提供充足的时间。学者研究认为,对慢性肾衰竭患者进行饮食干预护理,提高患者饮食的依从性,促使患者能够保持身心愉悦,并且高度配合临床治疗,对患者生活质量的提升,以及病痛的缓解,能够起到积极的促进作用,可见,饮食干预,在延缓慢性肾衰竭病情方面,具有一定的有效性^[5]。从饮食护理角度来看,慢性肾衰竭患者需要注意医学几点:第一,注重蛋白摄入量控制。慢性肾衰竭患者需要严格控制蛋白质的摄入,低蛋白饮食结构,有助于患者身体健康。在膳食中,豆类、杂粮以及硬水果中的植物蛋

白含量比较高,因此需要减少这些食物的摄入,尽量选择优质蛋白,如蛋、鱼等,从而满足身体对氨基酸的政策需求^[6]。第二,注重热量摄入量控制。慢性肾衰竭患者需要控制摄入热量,每天保持 35~40kcal,主食以薯类等含淀粉较多的食物为主,在烹饪时,可以添加植物油或者糖等,保持患者的热量摄入充足^[7]。第三,注重维生素摄入量控制。慢性肾衰竭患者一般会存在不同类型的并发症,以贫血为主,因此患者需要注重维生素的补充,如叶酸、B12、铁等等,从而对贫血情况起到改善的作用^[8]。第四,注重饮水量控制。慢性肾衰竭患者存在潜在性失水的问题,因此需要注重水的补充,为了保持电解质平衡,根据患者慢性肾衰竭的程度,对盐的摄入进行控制,一般情况下,轻度患者不需要对盐进行严格控制。

3 饮食干预延缓慢性肾衰病情的研究现状

3.1 饮食宣传干预

慢性肾衰患者在饮食方面的常识并不丰富,部分患者存在饮食不均衡、不合理的问题,主要表现为动物性食品过于集中,尚未达到饮食干预护理的效果。因此,需要在饮食方面加以宣传,提升患者饮食护理意识^[9]。医院在饮食宣传干预方面,可以针对慢性肾衰患者,不定期的发放宣传资料,如食物成分表、慢性肾衰诱因、饮食控制重要性、高膳食纤维食物表等等,以此达到常规宣传的效果^[10]。医护人员应该对慢性肾衰患者的饮食记录表进行定期检查,对患者饮食进行严格的指导,要求患者依据医护人员的规定摄入食物,并且对食物烹饪方法、调料使用方法等进行指导,比如对食物进行焯水处理,能够有效降低食物中磷的含量,使慢性肾衰患者的饮食,能够在健康、合理的前提下,增加食欲^[11]。

3.2 集中教育干预

饮食宣传干预属于广泛的宣传,除此之外,也可以对慢性肾衰患者金秀贤集中教育干预,通过集中教育的形式,促进慢性肾衰患者的沟通,从而树立健康饮食的理念,有助于病情的延缓^[12]。集中性教育主要是针对慢性肾衰患者召开健康饮食相关的讲座。在讲座中,由专家向慢性肾衰患者讲解慢性肾衰病因、注意事项,着重强调日常摄入食物的成分,使患者能够深入了解哪些食物适合自己,哪些食物不能够过多摄入,从而达到饮食干预护理的效果^[13]。集中教育干预方法,应该循序渐进,制定完善的教育规划,通过连续的教育,提升患者的意识,针对文化水平不高的患者,应该对其进行解释,多次强调重点内容,使患者能够真正理解饮食干预护理的必要性,并且切实做到饮食的控制^[14]。

3.3 针对性指导干预

除了上述饮食干预方法之外,医护人员需要注意患者的差异性,对不同的慢性肾衰患者进行针对性指导干预^[15]。在慢性肾衰患者治疗期间,医护人员应该将饮食健康护理工作贯穿始终,对每位患者的三餐都进行巡视,掌握患者饮食干预的执行情况,在巡视的过程中,对患者进行个性化的指导,根据患者身体实际情况,讲解饮食注意事

项,从而起到强化的效果,提升患者在饮食干预方面的配合度^[16]。通过针对性的指导干预,也能够使慢性肾衰患者感受到来自医护人员的人文关怀,从而保持身心愉快,对病程的缓解多有助益^[17]。

3.4 饮食监控干预

医护人员还需要对患者进行饮食监控干预,即定期组织慢性肾衰患者开展沟通交流的活动,对患者患者饮食记录表进行检查与评价,总结患者饮食中存在的问题,评价患者当前饮食方案是否能够达到饮食干预护理的效果等^[18]。如果发现患者饮食结构存在问题,就需要结合实际情况,参考营养师以及医师的意见,对患者的饮食结构进行调整,在保障患者营养摄入的情况下,加强饮食干预水平^[19]。通过对慢性肾衰患者饮食监控干预,能够及时纠正患者饮食中的不合理问题,从而保障饮食干预的最终效果^[20]。

4 结论

综上所述,从当前社会医学方面报道来看,慢性肾衰患者,其病症十分危险,慢性肾衰作为肾脏疾病后期的临床症状,会直接影响到患者的生活质量以及生命安全,但是由于慢性肾衰属于不可逆的症状,在临床也只能通过干预护理的方式,缓解患者的痛苦,帮助患者延缓病情,从而延长生命。慢性肾衰患者饮食对其病情的影响十分明显,因此饮食干预在护理中占据了重要的地位。对于慢性肾衰患者而言,需要低蛋白饮食治疗,能够切实减少肾死亡的情况发生。基于此,护理人员在临床护理干预的过程中,需要对患者进行饮食干预,如饮食指导、宣传、制定个性化饮食方案等等,通过健康引导与教育,提高患者对饮食的重视,从而起到更佳的治疗效果。总体而言,慢性肾衰患者饮食干预护理应用工作,还需要进行更加细致的观察,尽早采取多样化的饮食干预护理措施,才能够提高患者生活质量以及身体健康水平。

参考文献

- [1] 王毓梅. 饮食与护理干预对慢性肾衰竭患者生活能力及治疗效果的影响[J]. 养生保健指南, 2021(34):173.
- [2] 于太蓉. 慢性肾衰患者的饮食护理干预分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(5):139, 145.
- [3] 朱小花. 综合护理干预对慢性肾衰竭患者饮食依从性的影响因素分析[J]. 养生保健指南, 2019(19):226.
- [4] 梁冉. 慢性肾衰竭患者的饮食护理干预探究[J]. 养生保健

指南, 2019(10):62.

- [5] 董薇. 慢性肾衰竭患者运用饮食和护理干预的效果观察[J]. 养生保健指南, 2019(5):176.
- [6] 苏凯琴, 苏琴. 饮食护理干预在慢性肾衰竭患者中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(14):214-215.
- [7] 叶宜. 慢性肾衰患者的饮食护理干预分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(25):214-215.
- [8] 徐佳. 认知行为护理与低磷饮食干预对慢性肾衰竭血液透析患者心理和营养等的影响[J]. 饮食保健, 2022(32):82-85.
- [9] 张娟. 个体化护理结合低磷饮食干预对慢性肾衰竭血液透析患者营养状况及心理状态的影响[J]. 内科, 2020, 15(2):244-246.
- [10] 王莹. 慢性肾衰竭患者运用饮食和护理干预的效果分析[J]. 健康女性, 2021(18):211.
- [11] 文静. 慢性肾衰患者实施饮食干预和个体化护理[J]. 东方药膳, 2020(10):157.
- [12] 刘梦欣. 认知行为护理结合低磷饮食对慢性肾衰竭血液透析患者心理、营养等的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(1):65-67.
- [13] 邓蕊. 个体化饮食指导对慢性肾衰竭维持性血液透析患者营养状况、生活质量及低血糖管理效果的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(13):121-124.
- [14] 张蓝, 张留平, 王越. 个体化饮食指导对慢性肾衰竭血液透析患者生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(12):12-13.
- [15] 郑卫芳, 徐芳芳, 郑淑芳. 优质护理干预在慢性肾功能衰竭血液透析患者中的应用效果[J]. 现代实用医学, 2022, 34(4):531-533.
- [16] 廖云云. 营养指导护理干预措施在慢性肾衰竭血液透析患者中的临床效果[J]. 饮食保健, 2021(47):107-109.
- [17] 宋庆平. 人文关怀在慢性肾衰竭患者护理中的应用价值研究[J]. 饮食科学, 2021(1):260.
- [18] 龙步榕, 伍铭艳, 王静. 分析饮食管理对非透析期肾衰竭病人重要性研究[J]. 东方药膳, 2021(24):19.
- [19] 王恒. 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]. 饮食保健, 2021(28):206.
- [20] 聂宏, 李新宇, 姜晓光, 等. 补肾益气药膳对慢性肾衰患者临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(8):10-11, 69.

(上接第 151 页)

通过本次研究检索发现,炎症反应与CHD疾病的发生、发展以及预后具有显著关系,hs-CRP参与疾病的发生、发展以及预后过程,对于CHD疾病的诊断具有一定的诊断价值,随着临床医学不断发展与深入,未来有望成为预估心血管事件的重要指标之一。

参考文献

- [1] 彭丹, 覃松柏, 李松. 丹红注射液对冠心病患者血管功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(3):3-3.
- [2] 王改改. 血糖糖化血红蛋白与超敏C反应蛋白联合检测在糖尿病合并冠心病患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(5):3-3.
- [3] 潘桂仪. PCT与CRP, WBC对全身炎症反应综合征病情及预后的指导作用分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(2):30-31, 34.
- [4] 孙磊, 张珏. 凝血因子Ⅶ、CRP水平对老年人心肌梗死发生风险的影响研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(3):4-4.
- [5] 孙明月. 血液生化指标CRP在临床检测的意义研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(22):5-6.
- [6] 王伍支, 宋英. Hcy, hs-CRP及脂蛋白水平在老年冠心病病人中的诊断价值及应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7):836-838.

- [7] 黄小良, 吴杰贤, 黄绮娟. EPCs, IMA, hs-CRP水平变化与脑梗死病情程度关系分析[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(9):4174-4179.

- [8] 李顺东, 钟丽颖, 杨胜男, 等. 冠心病患者循环内皮祖细胞与相关危险因素及冠状动脉病变的关系[J]. 当代医学, 2020, 26(31):4-4.
- [9] 庄德荣, 何胜虎, 蔡定华, 等. hs-CRP、D-二聚体和Lp-PLA2与冠心病患者冠状动脉粥样硬化易损斑块的相关性[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(26):3-3.
- [10] 李远宁, 黄爱群, 钟晖, 等. cTnT, hs-CRP检测在急性心肌梗死诊断与风险评估中的价值[J]. 实用临床医学, 2019, 20(2):6-7, 32.
- [11] 杨迅. 冠心病患者血清HMBG1及hs-CRP水平与冠心病严重程度的相关性[J]. 中国卫生工程学, 2017, 16(3):3-3.
- [12] 徐向聪. 老年冠心病患者血清hs-CRP、Hcy及sd-LDL与冠状动脉狭窄的相关性分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(15):3-3.
- [13] 金钊, 张文玲. 血清胱抑素C及超敏C反应蛋白对冠心病PCI术患者预后评估的意义[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(8):74-76.
- [14] 白银龙, 贾永平, 郭贝贝. 冠心病病人PCI术后血清YKL-40及hs-CRP变化与预后的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16):4-4.