

长期血液透析尿毒症患者的饮食护理

王娇娇

魏县人民医院 河北 邯郸 056800

摘要: 本文探讨了长期血液透析尿毒症患者的饮食护理原则及实践;通过控制蛋白质、水分及矿物质摄入,补充维生素和微量元素,制定个性化饮食方案,并监测饮食依从性,有效改善了患者的营养状况和生活质量。研究结果显示,饮食护理干预显著提高患者的血清白蛋白和血红蛋白水平,并提升生活质量评分。本文强调了饮食护理在尿毒症综合治疗中的重要性,为临床实践提供参考。

关键词: 血液透析;尿毒症患者;尿毒症患者

1 尿毒症患者饮食护理基本原则

1.1 控制蛋白质摄入量

尿毒症患者的肾功能严重受损,导致蛋白质代谢产物无法有效排出,在体内积累会造成进一步的损害。因此,控制蛋白质摄入量是饮食护理的首要原则。优质蛋白质,如瘦肉、鱼类、蛋类和奶制品,应作为蛋白质摄入的主要来源,因其氨基酸模式接近人体需要,且产生的废物相对较少。但摄入量需严格控制,根据患者的体重、透析次数及肾功能状况,制定个性化的蛋白质摄入计划。过多摄入会增加肾脏负担,而过少则可能导致营养不良。因此,平衡蛋白质的质与量,是尿毒症患者饮食护理的关键。

1.2 控制水分摄入

尿毒症患者常伴有尿量减少甚至无尿的情况,体内多余的水分难以排出,容易导致水潴留和水肿。因此,控制水分摄入是饮食护理的另一重要原则。患者需根据自身的尿量、透析频率以及医生的建议,合理安排每日的水分摄入量。一般而言,透析间期的水分摄入应严格控制一定范围内,避免过多摄入含水分的食物和饮料,如汤类、果汁、冰淇淋等。同时,要注意监测体重变化,及时发现并处理水潴留问题,以减轻心脏和肾脏的负担,保持体内环境的稳定。

1.3 控制矿物质摄入

尿毒症患者的矿物质代谢也常常出现紊乱,特别是钾、磷等元素的代谢异常尤为显著。因此,控制矿物质摄入是饮食护理中不可或缺的一部分。对于高钾食物,如香蕉、橙子、土豆等,患者应尽量避免或少量食用,以防高钾血症的发生。而对于磷的摄入,则需根据患者的血磷水平和医生的建议进行调整^[1]。由于尿毒症患者常伴有高磷血症,过多的磷摄入会加重肾脏负担并影响钙的吸收和利用。因此,应限制富含磷的食物摄入,如动

物内脏、坚果等,并适当补充钙剂和维生素D以促进骨骼健康;定期监测血钾、血磷等矿物质水平,根据监测结果调整饮食护理计划也是必要的。

2 长期血液透析尿毒症患者的饮食护理内容

2.1 蛋白质的合理摄入

对于长期进行血液透析的尿毒症患者而言,蛋白质的合理摄入至关重要。透析虽能部分替代肾脏功能,但无法完全补偿蛋白质代谢的异常。患者需根据个体情况调整蛋白质摄入量,既要满足身体的基本需求,又要避免过量加重肾脏负担。建议优先选择优质蛋白质来源,如瘦肉(鸡胸肉、猪里脊肉)、鱼类(鲈鱼、鲑鱼)、蛋类(鸡蛋、鹌鹑蛋)及奶制品(低脂牛奶、酸奶),这些食物中的氨基酸模式接近人体需要,利用率高;注意分散进食,避免一次性大量摄入蛋白质,以减轻肾脏负担。

2.2 钠盐、磷、钾等矿物质的控制

血液透析患者需严格控制钠盐、磷、钾等矿物质的摄入,以防止电解质失衡和相关并发症的发生。钠盐摄入过多会导致水钠潴留,加重心脏和肾脏的负担,因此患者应避免食用高盐食物,如腌制食品、咸菜等,并在烹饪时采用低盐或无盐调味品。磷的控制同样重要,高磷血症会促进血管钙化,增加心血管疾病风险,故需限制富含磷的食物如动物内脏、坚果、豆类等的摄入。钾的控制则需根据患者的血钾水平和透析情况灵活调整,避免高钾食物如香蕉、橙子、菠菜等的摄入,以防高钾血症的发生。

2.3 维生素和微量元素的补充

长期血液透析的尿毒症患者常伴有维生素和微量元素的缺乏,这主要是由于透析过程中营养物质的丢失和患者饮食限制所致。适量补充维生素和微量元素是饮食护理的重要内容。患者可通过新鲜蔬菜和水果摄入丰富

的水溶性维生素（如维生素C、B族维生素）和膳食纤维，促进肠道蠕动，改善便秘情况^[2]。对于脂溶性维生素（如维生素A、D、E、K），由于体内储存较多，且透析丢失较少，一般不需额外补充，但如有缺乏症状或医生指导，可适当补充；钙、铁、锌等微量元素的补充也需根据患者的具体情况进行个性化调整，以维持机体内环境的稳定。

3 资料与方法

3.1 一般资料

选取2021年1月至2023年12月在我院接受长期血液透析治疗的尿毒症患者80例，其中男性48例，女性32例；年龄35~72岁，平均年龄（53.6±8.2）岁；透析时间6个月至10年，平均透析时间（4.2±1.8）年。所有患者均符合尿毒症的诊断标准，且每周进行血液透析2~3次。将患者随机分为观察组和对照组，每组40例。两组患者在年龄、性别、透析时间等方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

3.2 方法

对照组给予常规护理，包括病情观察、心理护理、透析护理等。

观察组在常规护理的基础上实施饮食护理干预，具体措施如下：（1）营养评估：在患者入院后，由营养师对患者进行全面的营养评估，包括身高、体重、体脂率、血清白蛋白、血红蛋白等指标，了解患者的营养状况和饮食需求。（2）饮食指导：根据患者的营养评估结果，制定个性化的饮食计划。向患者及家属详细介绍饮食计划的内容和注意事项，包括控制蛋白质、热量、钠、钾、磷等营养素的摄入，增加维生素和膳食纤维的摄入等。（3）饮食监测：定期对患者的饮食情况进行监测，了解患者是否按照饮食计划进食。对饮食依从性差的患者，及时进行教育和指导，提高患者的饮食依从性。（4）营养支持：对于营养不良的患者，给予适当的营养支持，如口服营养补充剂、静脉营养支持等。

3.3 观察指标

营养指标：分别在护理前和护理后3个月，检测患者的血清白蛋白、血红蛋白水平。生活质量评分：采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）对患者的生活质量进行评估，包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度，总分100分，得分越高表明生活质量越好。

3.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以

率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 结果

4.1 营养指标变化

经过3个月的护理干预后，观察组的营养指标显著改善。具体而言，观察组患者的血清白蛋白水平从护理前的（32.4±4.1）g/L提升至（38.6±3.9）g/L，血红蛋白水平从（90.2±10.5）g/L提升至（105.3±9.8）g/L，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。而对照组患者的血清白蛋白和血红蛋白水平虽有轻微变化，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。这表明白色组的营养状况在常规护理下并未得到明显改善，而观察组通过实施饮食护理干预后，营养状况显著提升^[3]。

4.2 生活质量评分对比

在生活质量方面，观察组患者在护理后3个月的生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）得分显著提高，其中躯体功能维度由（55.2±7.8）分提升至（68.4±6.5）分，心理功能维度由（51.3±8.1）分提升至（62.7±7.2）分，社会功能维度由（57.6±6.9）分提升至（70.1±5.8）分，物质生活状态维度由（53.4±7.3）分提升至（65.2±6.7）分。总评分从（54.4±6.2）分显著提高至（66.6±5.4）分，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。相比之下，对照组患者在常规护理下的生活质量评分虽有小幅提升，但提升幅度不及观察组，且差异未达统计学意义（ $P > 0.05$ ）。这进一步证明了饮食护理干预在改善长期血液透析尿毒症患者生活质量方面的有效性。

5 长期血液透析尿毒症患者饮食护理实践

5.1 饮食方案的制定与调整

在长期血液透析尿毒症患者的饮食护理实践中，首要任务是制定个性化的饮食方案。这要求护理人员与患者及医疗团队紧密合作，综合考虑患者的年龄、性别、体重、透析频率、营养状况、食物偏好以及实验室检查结果等因素。饮食方案需精确计算患者的蛋白质、热量、水分、钠盐、钾、磷等关键营养素的需求量和限制量，确保在满足基本生理需求的同时，避免加重肾脏负担和诱发相关并发症。随着患者病情的变化和透析治疗的调整，饮食方案也需灵活调整，如透析频率增加时，可适当放宽对蛋白质和水分的限制；而若出现电解质失衡，则需进一步细化对特定矿物质的摄入管理。

5.2 饮食记录与监测

为了确保饮食方案的有效执行，对患者的饮食进行记录和监测是不可或缺的环节。护理人员应指导患者和家属建立饮食日记，详细记录每日摄入的食物种类、数

量、烹饪方式及用餐时间等信息；利用现代科技手段，如智能手机应用或在线平台，可以更方便地进行饮食数据的收集和分析。通过对饮食记录的定期回顾，护理人员可以评估患者的饮食依从性和营养摄入情况，及时发现并纠正不良的饮食习惯和营养摄入偏差。另外，定期监测患者的体重、血压、电解质水平等生理指标，也是评估饮食方案效果和调整饮食计划的重要依据。

5.3 饮食与其他治疗的协调

在长期血液透析尿毒症患者的综合管理中，饮食护理不仅仅是一个孤立的治疗环节，而是需要与多项治疗手段紧密协作，形成一个全面的治疗体系，以促进患者的整体康复。

5.3.1 与透析治疗的协调

透析治疗是尿毒症患者维持生命的重要手段，而饮食护理则是透析治疗效果的重要保障。在透析前后，饮食摄入的调整尤为关键。例如，在透析前，应适当控制水分和高钾食物的摄入，以避免透析过程中出现高血压或高血钾等紧急情况；透析后，根据透析效果及患者耐受情况，可适当增加蛋白质和热量的摄入，促进身体恢复；护理人员需与透析治疗团队密切沟通，及时了解透析方案的变化，并据此调整饮食计划，确保患者在透析过程中获得最佳的营养支持^[4]。

5.3.2 与药物治疗的协同

尿毒症患者常伴有高血压、贫血等多种并发症，药物治疗是控制这些并发症的重要手段。饮食护理与药物治疗的协同作用不容忽视。对于高血压患者，饮食护理需严格控制钠盐的摄入，减少盐分高的食物摄入，以辅助降压药物的疗效；对于贫血患者，饮食中应增加富含铁质和叶酸的食物，如瘦肉、绿叶蔬菜等，以促进红细胞的生成，提高血红蛋白水平，增强药物治疗的效果；护理人员还需关注患者服用药物的种类、剂量及副作用，及时调整饮食计划，避免药物与食物之间的不良相互作用。

5.3.3 与运动疗法的互补

适量的运动对于改善尿毒症患者的心肺功能、增强

肌肉力量、提高生活质量具有重要意义。运动疗法与饮食护理相辅相成，共同促进患者的康复。在制定运动计划时，需充分考虑患者的营养状况和身体条件，避免过度运动导致营养不良或运动损伤；饮食护理应根据患者的运动需求调整营养素摄入，如增加蛋白质的摄入以支持肌肉修复和增长，确保患者在运动中获得足够的能量和营养支持。

5.3.4 与心理支持的融合

尿毒症是一种长期慢性疾病，患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题。心理支持对于提高患者的治疗依从性、缓解心理压力、改善生活质量具有重要作用。护理人员需关注患者的心理状态变化，及时发现并解决患者的心理问题；通过向患者介绍饮食计划的重要性和益处，增强患者对治疗的信心和积极性；通过家庭和社会支持系统的建立，为患者提供一个温馨、关爱的治疗环境，促进患者的身心康复。

结束语

综上所述，长期血液透析尿毒症患者的饮食护理是综合治疗不可或缺的一部分。通过科学合理的膳食安排和个性化的饮食指导，可以显著改善患者的营养状况，减少并发症的发生，提高生活质量。未来，应继续深化对尿毒症饮食护理的研究，探索更加精准有效的护理策略，为尿毒症患者提供更加全面、个性化的医疗服务。

参考文献

- [1]王春燕.长期血液透析尿毒症患者的饮食护理[J].健康必读,2019(12):157-158.
- [2]杨文瑶.长期血液透析尿毒症患者的饮食护理[J].东方药膳,2021(1):10-11.
- [3]陈景连.信息-动机-行为技巧模式的延续护理对血液肿瘤患者照顾的影响[J].中国实用护理杂志, 2020, 35(33) 2612-2616.
- [4]胡成福.血液灌流串联血液透析在尿毒症血液透析患者皮肤瘙痒护理中的应用[J].实用临床医药杂志, 2020(12):53-55.