

护理干预在糖尿病肾病护理中的应用

王晓蕊 寿潇涵

浚县人民医院 河南 鹤壁 456250

摘要: 本文探讨了糖尿病肾病发病机制,与高血糖、RAAS激活等多种因素相关,并分析了临床的表现,从早期微量白蛋白尿到晚期肾功能衰竭,严重影响患者生活质量。而护理干预涵盖饮食、运动、心理及用药护理,能改善患者临床症状,提高疾病认知水平,延缓病情进展。通过控制危险因素、缓解不良情绪及提升治疗依从性,护理干预有助于延长患者生存期,提高生活质量,减轻家庭和社会负担。

关键词: 护理干预;糖尿病肾病;应用

引言

尿病肾病作为糖尿病患者常见的慢性并发症,对患者的身体健康和生活质量造成了极大威胁,虽然糖尿病肾病的具体发病机制尚未被完全揭示,但长期处于高血糖状态已被广泛认为是引发该疾病的关键因素,在糖尿病肾病的管理过程中,实施有效的护理干预措施变得尤为关键。本文重点围绕护理干预在糖尿病肾病护理中的应用展开探讨,并分析其给患者带来的多方面影响,旨在为临床护理工作提供具有实践价值的参考依据。

1 糖尿病肾病概述

1.1 发病机制

糖尿病肾病的病理进程涉及多维度致病因素协同作用,其中血糖代谢紊乱是引发病变的关键诱因。在持续高糖环境下,肾小球滤过屏障的结构完整性遭到破坏,致使血浆蛋白异常渗漏形成蛋白尿;同时,肾素-血管紧张素-醛固酮系统异常激活,造成肾小球血流动力学失衡,呈现高内压、高灌注与高滤过的“三高”病理状态,加速肾脏实质损伤。此外,氧化应激产生的过量活性氧簇直接损伤肾细胞生物膜与核酸,而炎症级联反应释放的细胞因子、趋化因子等介质,进一步干扰肾脏组织稳态重构。遗传学研究表明,特定基因多态性可影响机体对糖尿病肾病的易感性,使得个体在相似代谢紊乱条件下,存在疾病进展速度的显著差异。这些分子层面与系统层面的病理改变相互作用,共同推动糖尿病肾病的渐进性发展。

1.2 临床表现

糖尿病肾病的临床表现呈现典型的阶段性特征。疾病隐匿期仅能通过尿微量白蛋白检测捕捉早期病变信号,此时患者往往缺乏主观不适,极易错过最佳干预时机。随着病程进展,持续性蛋白尿伴随组织间隙液体滞留,患者可出现以眼睑晨起水肿、下肢凹陷性水肿为特

征的渐进性水肿,严重时可发展为全身浮肿。与此同时,肾性高血压逐渐显现,这种血压异常不仅加剧肾脏损伤,还显著增加心血管事件风险。若病情失控进入终末期,多系统功能障碍相继出现:消化系统受累导致恶心呕吐频发,引发营养吸收障碍与代谢紊乱;骨髓造血功能受抑制,造成进行性贫血,表现为面色萎黄、倦怠乏力及眩晕等症状;电解质代谢失衡诱发致命性心律失常与肌肉痉挛,既威胁生命安全又严重干扰睡眠质量^[1]。这些症状不仅严重降低患者生活自理能力,迫使工作与社交活动中断,更因漫长的治疗周期和高昂医疗支出,给家庭带来沉重的经济负担与照护压力,极大地影响患者家庭的正常生活秩序。

2 糖尿病肾病中护理干预的应用

2.1 饮食护理

一是控制总热量摄入,依据患者年龄、性别、体表面积及活动强度定制个性化热量方案。具体而言,标准体重患者可按每千克理想体重每日25-30千卡摄入;肥胖患者需通过适度减少热量(每日减少300-500千卡)促进体重下降,而消瘦患者则需增加20%~30%热量以改善营养状态,三餐热量分配建议遵循“早1/5、午2/5、晚2/5”的黄金比例,确保血糖平稳。二是调整营养结构,碳水化合物应占总热量50%~60%,优选燕麦、糙米等富含膳食纤维的全谷物,既能延缓餐后血糖上升,又能增加饱腹感;严格限制精制糖及含糖饮料摄入。蛋白质供给需兼顾营养需求与肾脏保护,推荐每日每千克理想体重0.8~1.0克,其中鸡蛋、牛奶、鱼类等优质蛋白占比应达50%以上,减少豆制品等植物蛋白摄入。脂肪摄入控制在总热量20%~30%,以橄榄油、鱼油等富含不饱和脂肪酸的油脂为主,严格限制动物内脏、奶油等高胆固醇食物。三是控制钠盐摄入,患者需将每日钠盐摄入量控制在5克以内,规避腌制食品、火腿肠等隐形高盐食物,烹

饪时可采用香料、柠檬汁替代部分盐分,培养清淡饮食习惯,从而有效减轻肾脏水钠代谢负担。

2.2 运动护理

在糖尿病肾病的护理干预体系中,运动护理作为提升患者机体功能、辅助病情控制的关键手段,需从多维度进行科学规划与严格把控。在运动方案制定上,充分考量患者个体差异,优先选择散步、慢跑、八段锦、恒温游泳等低强度有氧运动,这类运动既能有效提升心肺功能、增强肌肉耐力,又能避免因过度运动加重肾脏负担;运动强度方面,采用心率监测法进行精准调控,将运动时心率维持在最大心率(220-年龄)的60%~70%区间,确保运动处于有氧代谢状态,以此促进脂肪消耗与血糖调节,同时规避因剧烈运动导致血压骤升、蛋白尿增加等风险;运动时间与频率遵循“循序渐进、持之以恒”原则,单次运动时长控制在30~60分钟,每周安排3~5次规律锻炼,帮助患者建立稳定的运动代谢节律;运动安全防护更是贯穿全过程,运动前需完成包括肾功能、心血管功能等专项检查的全面身体机能评估,排除运动禁忌证,运动过程中实时监测血糖、血压变化,一旦出现面色苍白、乏力眩晕等低血糖症状立即终止运动并补充葡萄糖,同时通过选择透气排汗的运动服装与专业减震运动鞋降低运动损伤风险,针对合并严重心脑血管病变、大量蛋白尿等重症患者,则需在专科医生指导下制定个性化运动处方,采用床边康复训练、器械辅助运动等低风险方式,确保运动护理安全有效,助力患者在可控范围内改善身体状况。

2.3 心理护理

糖尿病肾病患者的心理护理作为综合干预的关键环节,通过系统性、个性化的心理关怀,能有效缓解患者因疾病病程漫长、治疗费用高昂及生活质量受损而滋生的焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,进而提升治疗依从性。在具体实施过程中,首先需依托高频次、多维度的沟通机制,护理人员既要与患者进行深度交流,又要联动家属了解患者日常行为表现,并借助专业评估工具,精准判定心理问题的类型与程度,为后续干预奠定基础;继而开展“一人一策”的定制化心理干预与疏导,以通俗易懂的方式向患者阐释疾病病理机制、多元化治疗手段及积极预后案例,消除认知误区,重塑康复信心,同时打造安全开放的倾诉环境,通过共情倾听与专业引导给予情感支撑,并指导患者运用渐进式肌肉放松、正念呼吸训练、个性化音乐疗法等科学方式调节身心,实现情绪自我管理;此外,护理人员还需积极动员家属深度参与护理过程,通过定期培训使其掌握饮食监

督、用药管理、运动陪伴等核心技能,引导家属给予持续性情感关怀,营造积极家庭氛围,形成“医院-家庭”协同的心理支持网络,全方位助力患者以良好身心状态应对疾病挑战^[2]。

2.4 用药护理

对于需长期服用的降糖药物,护理人员可借助图文手册、临床案例等形式,向患者深入阐释药物的药理机制、适用病症、标准剂量及潜在不良反应,同步通过电子提醒、定期随访等手段强化用药依从性,规避漏服、错服问题,并在用药后持续监测血糖变化,一旦发现心慌、出汗等低血糖症状,即刻启动应急处理,按需调整用药或补充糖分;对延缓病情进展意义重大的降压药物,护理人员不仅要向患者阐明高血压对肾脏的损伤机制,明确130/80mmHg的血压控制目标,通过定期监测与记录帮助患者直观掌握降压效果,还要在指导用药时详细说明各类降压药的服用规范、常见不良反应,并建立不良反应快速反馈通道,确保异常情况得到及时处置;而对于调脂药物、改善微循环药物等辅助治疗药物,护理人员需依据患者个体病情,细致讲解药物作用原理与使用注意事项,引导患者规范完成用药疗程,同时构建完善的指标监测体系,定期检测肝肾功能、血脂水平等关键数据,通过动态评估治疗效果与药物安全性,为医生优化用药方案提供科学依据,全方位筑牢患者用药安全防线,推动病情稳定康复。

3 护理干预的应用效果及对患者的影响

3.1 改善临床症状

在糖尿病肾病的综合治疗框架下,护理干预以多维度协同的模式显著改善患者临床症状:饮食护理立足个性化营养管理,通过精准测算患者每日热量需求,科学调配碳水化合物、蛋白质与脂肪的供能比例,同时严格限制钠盐摄入,有效控制血糖波动,减轻肾脏代谢负荷,从源头上减少蛋白尿生成,延缓疾病进展;运动护理秉持“量体裁衣”理念,为患者定制包含散步、太极等低强度有氧运动的方案,借助规律性锻炼强化心肺功能、加速机体代谢,辅助调节血糖、血压及血脂水平,构建起“运动-代谢-病情控制”的良性循环;心理护理着重关注患者精神健康,通过专业评估精准捕捉焦虑、抑郁等负面情绪,运用疾病知识科普、情绪疏导及放松训练等个性化干预手段,帮助患者重建治疗信心、改善心理状态,借助神经-内分泌调节机制间接推动机体康复;用药护理作为治疗保障基石,护理人员通过系统的用药指导,帮助患者明晰各类药物的作用机制、使用规范及不良反应应对策略,结合血糖、血压等指标的动态监测,及时优化治疗方案,确保药

物治疗安全有效。

3.2 深化疾病认知教育

在糖尿病肾病的护理实践中，护理人员通过系统化、个性化的教育策略，全面深化患者对疾病的认知与自我管理能力。护理人员以通俗易懂的语言，向患者细致解析糖尿病肾病的复杂致病机制，包括长期高血糖引发的肾脏损伤、遗传因素的潜在影响，以及氧化应激失衡在疾病进程中的关键作用，同时系统介绍全周期治疗方案，涵盖药物治疗的精准用药指导、饮食管理的科学营养配比、运动锻炼的个性化方案设计，以及终末期的透析治疗与肾移植手术等干预手段，帮助患者明晰各阶段治疗的目标与特点^[3]。在预防教育层面，护理人员着重指导患者通过调整生活方式进行疾病防控，如规律作息、合理膳食、适度运动等，以降低疾病风险或延缓病情进展。为提升教育效果，护理团队采用多元教育模式：依据患者年龄、文化程度及认知水平提供个性化知识讲解；编制图文并茂的宣传手册，详细罗列疾病基础知识与日常护理要点，便于患者随时查阅；定期举办健康讲座，邀请医学专家与资深护理人员开展系统授课，并设置互动答疑环节，及时回应患者关切，确保教育内容入脑入心，切实增强患者对疾病的认知深度与自我管理能力。

3.3 延缓病情恶化

在糖尿病肾病的全病程管理中，系统性护理干预是延缓病情恶化的关键防线。护理团队通过多维度协同干预，精准靶向疾病进展危险因素：饮食护理基于患者身体指标与日常活动量，精细化计算每日热量需求，科学配比碳水化合物、蛋白质及脂肪摄入比例，从代谢源头控制血糖波动；运动护理则依据患者个体机能与耐受程度，定制包含低强度有氧运动的个性化方案，两者相辅相成，共同维持血糖、血压、血脂的稳定，有效缓解肾小球内高压、高灌注和高滤过状态，减少蛋白尿排泄，

从而降低肾脏代谢负荷，保护残余肾功能。心理护理同样不可或缺，护理人员通过全面评估患者心理状态，针对焦虑、抑郁等负面情绪实施定制化疏导策略，帮助患者重塑治疗信心，提升心理调适能力，以积极心态配合治疗。深度健康宣教贯穿护理全过程，通过系统讲解疾病发病机制、治疗方案及生活管理要点，赋能患者掌握科学的自我管理技能，显著提升用药依从性、复诊自觉性及饮食运动计划的执行力，形成“医疗干预—心理支持—自我管理”的闭环管理模式，全方位阻断疾病进展路径，切实延缓糖尿病肾病的恶化进程，改善患者长期预后^[4]。

结语

综上，护理干预在糖尿病肾病的全程管理中占据核心地位。通过实施涵盖膳食结构优化、个性化运动指导、心理动态调适及用药依从性管理的综合护理方案，不仅能够直接缓解患者水肿、高血压等躯体症状，还可通过疾病认知教育提升患者的自我健康管理能力。值得强调的是，基于循证医学的护理策略可显著延缓肾功能恶化进程，降低终末期肾病发生率，进而实现患者生存期的延长和生活质量的实质性改善。

参考文献

- [1]高昕,郭杨,于淼.综合护理干预在糖尿病肾病患者的应用研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2025(2):116-119.
- [2]仁增曲珍.细节护理在终末期糖尿病肾病护理中的应用观察[J].中国科技期刊数据库医药,2025(1):009-012.
- [3]刘翠臣.饮食护理在糖尿病肾病患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2025,15(1):122-125.
- [4]吴米立.糖尿病肾病患者维持血液透析的饮食护理作用分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(3):147-150.