

[文章编号] 1000-2200(2005)03-0267-03

早期慢性肾衰竭患者蛋白质营养不良的临床观察与护理

谢虹¹, 徐贵霞², 任启芳²

[摘要] 目的: 了解早期慢性肾衰竭(CRF)患者营养不良的发生情况, 探讨防治营养不良的护理对策, 为临床护理提供依据与参考。方法: 采用观察法对 40 例早期 CRF 患者进行观察。结果: 白蛋白 < 40 g/L 者占 60.00%, 胆固醇 < 3.9 mmol/L 者占 37.50%, 血红蛋白 < 110 g/L 占 66.70%。结论: 早期 CRF 患者已出现了不同程度的营养衰退, 为改善预后, 提高生活质量, 应重视早期 CRF 患者的营养评估及监测, 并及早采取防治措施, 同时针对患者的营养问题提出护理对策。

[关键词] 肾功能衰竭, 慢性; 营养不良; 观察; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 692.5 [文献标识码] A

Observation and nursing of patients of protein-energy malnutrition with chronic renal failure in early stage

XIE Hong¹, XU Gui-xia², REN Qi-fang²

(1. Department of Nursing, Bengbu Medical College, Bengbu 233003; 2. Department of Nephropathy, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the development of protein-energy malnutrition in patients with chronic renal failure in early stage and provide measures of prevention. **Methods:** The clinical data of 40 cases with chronic renal failure in early stage were observed. **Results:** The serum albumin was < 40 g/L in 60.00% of the 40 cases, the serum cholesterol was < 3.9 mmol/L in 37.50% and the Hb was < 110 g/L in 66.70%. **Conclusions:** Lack of nutrition occurred in early stage of chronic renal failure. Evaluating the nutrition of patients with chronic renal failure in early stage should be emphasized and measures should be taken to prevent it.

[Key words] renal failure, chronic; malnutrition; observation; nursing care

营养不良是慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)患者最常见的并发症之一,也是提示预后不良的强烈指标。随着 CRF 的进展,患者蛋白质和能量营养不良(protein and energy malnutrition, PEM)逐渐出现,且往往难以纠正,并和预后不良有关。终末期肾病和透析患者营养不良较为常见,并在全球得到广泛重视^[1],因此关注进展期 CRF 患者的营养问题对提高预后极为重要。我们对 40 例早期慢性肾衰竭患者营养不良的发生情况进行了临床观察和分析,并提出护理对策。

1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 1~12 月在我院肾病科住院的慢性肾衰竭患者 40 例,诊断和分级符合国内慢性肾衰竭早期的诊断标准^[2]。其中男 17 例,女 23 例;年龄 12~80 岁。病程 0.1~14 年。血肌酐 138~428 mmol/L;尿素氮 6.30~71.40 mmol/L。慢性肾小球肾炎 20 例,高血压 6 例,慢性小管间质

性肾炎 4 例,糖尿病肾病 3 例,系统性红斑狼疮 3 例,多囊肾 2 例,其它 2 例。

1.2 观察指标 患者入院后 72 h 内,统计各项观察指标(白蛋白、胆固醇、血红蛋白、尿素氮)。

1.3 慢性肾衰竭患者营养不良的评价标准 白蛋白 < 40 g/L,胆固醇 < 3.9 g/L,血红蛋白 < 110 g/L^[3],其中 < 110 g/L 为轻度贫血, < 90 g/L 为中度贫血, < 60 g/L 为重度贫血。

1.4 患者营养状况 白蛋白 > 40 g/L 16 例(40.00%), 35~40 g/L 13 例(32.50%), < 35 g/L 11 例(27.50%)。胆固醇 < 3.9 mmol/L 15 例(37.50%), > 3.9 mmol/L 25 例(62.50%)。血红蛋白 > 110 g/L 12 例(33.30%), < 110 g/L 11 例(30.56%), < 90 g/L 8 例(22.22%), < 60 g/L 5 例(13.89%)(其中 4 例未测血红蛋白)。BUN > 21.4 mmol/L 11 例(27.50%), < 21.4 mmol/L 29 例(72.50%)。

2 护理

2.1 定期评估营养摄入状况 (1) 制定一份 CRF 患者营养状况评估表,包括患者的饮食摄入现状、摄入减少的原因、有无存在营养不良的危险因素等。将定期营养状况评估列入早期 CRF 患者的护理常

[收稿日期] 2005-01-27

[基金项目] 安徽省教育厅自然科学研究资助项目(2003kj275)

[作者单位] 1. 蚌埠医学院 护理学系, 安徽 蚌埠 233003; 2. 蚌埠医学院附属医院 肾病科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 谢虹(1970-), 女, 安徽蚌埠人, 硕士研究生, 讲师。

规,每周1次。营养评估时,特别注意观察患者有无进食减少。(2)进行营养监测:每1~3个月测1次血清白蛋白、实际体重%或标准体重%;每3~4个月进行1次饮食记录和nPNA测定;如果并发疾病、营养物质摄入不足、营养状态变差或明显的营养不良,营养状态的评估应更为频繁^[1]。

2.2 改善食欲 (1)提供整洁、舒适的进食环境,尽量使食物色香味俱全,有良好地感官效应。(2)适当增加活动量,少量多餐。(3)加强口腔护理,进餐前后多漱口,去除口腔中异味。(4)必要时,要与患者及其家属共同商量,考虑患者的饮食爱好,制定创造性的菜单,食物、饮料和含高能量的营养补充物都可被采用。

2.3 注意蛋白质的质与量及能量供给 (1)蛋白质的量。对于早期CRF患者每日蛋白质摄入量应在0.6 g/kg,其中高生物价蛋白应至少有50%,而对于不能接受此种饮食或此种饮食不能达到足够的能量摄入者,可给予0.7 g/kg的蛋白,但这样的饮食需在有经验的专家指导下个体化小心补给,并仔细监测营养状态。(2)蛋白质的质。由于蛋白质限量供应,为确保必需氨基酸的摄入,应尽量选用富含必需氨基酸的蛋、奶、肉类等动物性食物,而不用或少用含非必需氨基酸多的植物型蛋白,如干豆类、豆制品、谷类及硬果类^[4]。(3)能量供给。供给充足的热量可减少体内蛋白质的分解,保证患者的能量供应对减少蛋白代谢毒物的产生有重要意义。对于未进入透析的CRF患者,推荐的能量摄入是 $146.3 \text{ kJ} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ (60岁以下), $125.4 \sim 146.3 \text{ kJ} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ (60岁以上)^[1]。碳水化合物为热能的主要来源,因纯淀粉含蛋白质少,而谷物食品含植物蛋白较多,为减少植物蛋白摄入,最好以纯淀粉类食品(如麦淀粉、玉米淀粉等)代替米、面等谷物食品作为主食。另外,土豆、白薯、山药、芋头、藕、藕粉、菱角粉、粉丝、南瓜、凉粉等均为含蛋白质低而含热能高的食物。脂肪也是热能的来源之一,在脂肪中应多用植物油,少用动物油^[4]。若正确实施了这种低蛋白高能量饮食,则可维持患者的营养状态,同时又限制了废物氮的产生,避免了尿毒症症状和其他代谢并发症的发生。对于严重营养不良的病例,短期内可以完全不限限制进食量^[1]。

2.4 无机盐摄入 无机盐的供给量要根据病情随时调整,过分限制盐的摄入,会引起患者食欲不振,导致饮食的摄入减少,一般患者不必限制。当出现水肿、高血压及心力衰竭时需采用无盐、低盐或低钠饮食。当患者血钾升高、尿量减少($1\ 000 \text{ ml/d}$)时,

应注意适当限制膳食中钾盐含量。另外患者由于会出现骨质疏松和贫血,需适量补充钙和铁,并减少含磷的食品摄入^[4]。

2.5 饮食均衡 要加强患者的饮食调整、咨询和教育,以制定个体化的饮食方案,从而达到营养目标。对不能通过日常饮食获得足够能量的患者要进行药物补充,对不能进食或消化的患者可通过鼻饲进行胃肠道营养,对胃肠道不能吸收者使用静脉营养。

2.6 预防贫血 定期监测血红蛋白水平,预防贫血的发生。

3 讨论

3.1 早期关注CRF患者营养状况的意义 本组资料提示:营养状况的衰退在CRF早期就会出现,这一结果与国外有关文献报道一致^[5]。由于透析前就可出现营养衰退,患者常在透析开始时就存在PEM;而早期的营养衰退会进一步加重透析后的营养不良,使患者的死亡危险度大大提高,预后差。所以在CRF早期就关注营养问题对改善预后具有重要意义。为此建议将营养状况的定期评估列入早期CRF患者的护理常规。

3.2 CRF患者营养不良的危险因素 CRF患者的营养不良是多种因素相互作用的结果,其中蛋白质、能量摄入减少是最重要的因素^[6]。有资料报道,临床状态较稳定的CRF患者在低能量进食时,常表现营养不良,说明注重能量的摄入,加强患者对能量推荐量的顺应性,对防止能量不足而导致的营养不良尤为重要;另一方面,虽然大量研究表明低蛋白饮食能够延缓CRF的进展,但过分限制蛋白质又会使营养状态恶化,因此合理的饮食量、蛋白质量和饮食结构极为重要。如果不对患者进行具体的饮食指导,而允许患者自己随意饮食,可能导致摄入不适当的能量,也会摄入不充分而非摄入过高的蛋白质;相反,新陈代谢平衡的研究和临床实验都提示给予CRF患者低蛋白饮食($0.60 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$),可维持良好的营养状态^[1]。此外,食欲不振、消化功能紊乱也是摄入不足的一个很重要的原因。食欲不振可以是代谢毒物堆积引起,也可以因忌盐导致的低钠血症引起。

3.3 治疗贫血的重要意义 从本组资料中还可以看出,早期CRF患者贫血的发生率相当高,而贫血可以加重营养不良,并和不良预后相关,同时早期治疗贫血,对预防心肌肥厚和心力衰竭、提高患者的生活质量也有十分重要意义^[1]。因此对于进入CRF

床上排尿训练对经皮冠脉介入术后尿潴留及穿刺处出血的影响

周 静, 徐 静

[摘要] 目的: 探讨术前床上排尿训练对经皮冠脉介入术后尿潴留及穿刺处出血的影响。方法: 将 102 例患者随机分为观察组 ($n=52$) 和对照组 ($n=50$), 对观察组患者进行术前床上排尿训练, 比较两组术后尿潴留、术后穿刺处出血的发生率。结果: 观察组术后尿潴留发生率明显低于对照组 ($P<0.01$); 穿刺处出血发生率亦低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 术前床上排尿训练可有效减少经皮冠脉介入术后尿潴留及穿刺处出血的发生。

[关键词] 冠状动脉疾病; 经皮冠脉介入术; 尿潴留; 出血; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 541.4 [文献标识码] A

Influence of urination training in bed percutaneous coronary intervention on the occurrence of uroschesis and hemorrhage in puncture site after percutaneous coronary intervention

ZHOU Jing, XU Jing

(Department of Cardiovasology, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] **Objective** To explore the influence of urination training in bed before percutaneous coronary intervention (PCI) on the occurrence of uroschesis and hemorrhage in the puncture site after PCI. **Methods** One hundred and two patients were randomly divided into observation group ($n=52$) and control group ($n=50$). The observation group were trained to urinate in bed before PCI, and the occurrence of uroschesis and hemorrhage in puncture site after PCI were compared. **Results** The occurrence of uroschesis in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.01$), and the occurrence of hemorrhage in puncture site in observation group was also lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusions** This study shows that urination training in bed before PCI can effectively decrease the occurrence of uroschesis and hemorrhage in puncture site after PCI.

[Key words] coronary disease; percutaneous coronary intervention; uroschesis; hemorrhage; nursing care

经皮冠脉介入术主要包括冠状动脉造影 (coronary arteriography, CAG)、经皮冠状动脉腔内成形术 (percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA) 及冠状动脉内支架植入术等, 其中 CAG 为诊断冠心病的“金标准”, PTCA 和冠状动脉内支架植入术也已成为部分严重的冠心病患者的关键治疗措

施, 因而在临床上得到愈来愈广泛的应用。该类手术一般需要穿刺股动脉, 为了防止术后穿刺处局部出血形成血肿, 一般需要沙袋压迫 6 h, 卧床休息 24 h, 同时术侧下肢制动 12 h^[1]。常规护理下, 患者由于不习惯卧床排尿等原因, 很容易引发术后排尿困难、尿潴留及股动脉穿刺处出血等不良反应和并发症。为使患者术后能在床上自行排尿, 减少术后尿潴留及穿刺处出血的发生率, 2002 年 5 月 ~ 2004 年 5 月, 我们对 52 例冠心病介入性诊断治疗患者进行

[收稿日期] 2004-09-06

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 心血管科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 周 静 (1977-), 女, 安徽利辛县人, 护师。

的患者应早期监测血红蛋白、铁储备、促红细胞生成素, 以便做到对贫血早发现早治疗。

营养不良对 CRF 患者来说是一个严重问题, 它与患者的死亡率升高有关, 而积极预防和治疗营养不良可以延长患者的生存时间, 提高其生活质量。早期发现营养不良的表现并及早进行干预, 从而保证正常的营养状况非常重要。定期对营养状况作出评价是预防 CRF 患者营养不良的最好方法。

(本研究得到陈卫东副教授、主任医师的悉心指导, 特此致谢。)

[参 考 文 献]

[1] 美国 NKF-K/DOQI 工作组. 王海燕, 王梅主译. 慢性肾脏病

及透析的临床实践指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 118, 124, 279, 375~379, 397~402.

[2] 叶任高, 陆再英主编. 内科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 542~551.

[3] 袁伟杰, 叶志斌, 金惠敏主编. 肾脏病营养治疗学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 340.

[4] 梁晓坤主编. 临床护理学: 营养/排泄 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 325~327.

[5] Ikizler TA, Greene JH, Wingard RL, et al. Spontaneous dietary protein intake during progression of chronic renal failure [J]. *J Am Soc Nephrol*, 1995, 6(5): 1386~1391.

[6] Kopple JD, Greene T, Humlea WC, et al. Relationship between nutritional status and the glomerular filtration rate: Results from the MDRD study [J]. *Kidney Int*, 2000, 57(4): 1688~1703.