

1 例高血钾合并糖尿病肾病素食患者的饮食护理

王海华¹,王红²,鲍云非¹

(北京大学第一医院,1 肾内科,2 临床营养科,北京,100034)

[关键词] 糖尿病肾病;素食;高血钾;饮食护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2019)11-0082-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.11.015

Dietary nursing care to a vegetarian patient with hyperkalemia diabetic nephropathy

Wang Haihua¹, Wang Hong², Bao Yunfei¹//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(11):82.

(1. Department of Nephrology; 2. Department of Clinical Nutrition, Peking University First Hospital, Beijing, 100034, China)

[Key words] diabetic nephropathy; vegetarian diet; hyperkalemia; dietary nursing

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是指由糖尿病(diabetes mellitus, DM)引起的慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)^[1],主要临床特征为蛋白尿、高血压、水肿及进行性肾功能损害^[2],是DM最常见的合并症之一^[3]。饮食治疗是DN患者治疗的重要手段^[4],DN患者较DM患者饮食治疗更为复杂,需要兼顾DM和CKD两种饮食原则。此外,由于DM体内胰岛素相对不足、服用RAS阻滞剂、肾功能下降等因素导致血钾升高^[5],同时DM患者经常食用有助于控制血糖的食物如粗粮、绿叶蔬菜等素食也往往含有较多的钾离子,使得DN患者更容易出现高钾血症^[6],也使DN患者的饮食更受限制。而国内文献暂无相关病例的饮食及护理经验报道分享。本院糖尿病肾病随访门诊于2017年3月收治的1例高血钾的DN素食患者,在制订饮食时充分考虑患者的饮食护理难点并提出护理建议,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 病例介绍

患者男,56岁,体重61.4Kg,身高160cm,体重指数(body mass index, BMI)23.984Kg/m²。既往病史高血压2年,DM3年。于2月前查糖化血红蛋白7.6%,血肌酐129mmol/L,肾小球滤过率53.041mL/

min/1.73,总蛋白70.2g/L,白蛋白37.3g/L,空腹血糖9.21mmol/L,血钾5.6mmol/L,尿微量白蛋白310mg/L,血红蛋白98g/L,血压157/84mmHg,肾内科门诊诊断为慢性肾病(stage III chronic kidney disease, CKD)3期、DN和高血钾症。给予复代文每天2片,络活喜每天5mg降压治疗。1月前患者出现纳差、尿量减少、偶发低血糖和血肌酐升高,于2017年3月转入DN一体化随访门诊治疗,患者疾病方面由内分泌科、肾脏内科专科医生共同制订治疗方案;患者饮食方面由专业临床营养师了解其饮食习惯,根据疾病及化验结果制订个性化饮食处方。随访护士针对饮食处方为患者及家属讲解坚持执行饮食处方的重要性并进行跟踪随访。

2 护理评估及其饮食护理

2.1 营养状况

该例患者CKD3期,同时伴有轻-中度贫血,血红蛋白98g/L、低白蛋白血症,血白蛋白2017年6月最低33.3g/L。针对CKD应给予优质低蛋白饮食,针对贫血和低白蛋白血症,应保证充足热量和优质蛋白的摄入。依据患者化验指标变化营养师为其治疗食谱进行调整,将蛋白质从每公斤体重每天给予0.6g增加至每公斤体重每天给予0.8g,其中优质蛋白比例达到60%~65%。随访护士评估患者素食的饮食习惯,使用大豆蛋白替代肉类,优质蛋白,给予奶类和豆腐,具体为牛奶每天500mL,北豆腐每天120g。豆腐品种单一,烹调方法可以多

[收稿日期] 2019-08-04

[作者简介] 王海华(1978-),女,北京人,护师,本科,主要从事肾内科护理工作。

样化,比如凉拌豆腐、豆腐汤、豆腐饼等,鼓励家属将饮食做到食物种类单一做法不单一。同时叮嘱患者按照营养师的推荐,保证每日的主食摄入量以保证足够的热量供给,改善营养状况。根据患者病情及化验结果,尊重患者饮食习惯,与患者共同商讨制订治疗饮食处方,详见表 1。为督促和了解患者执行饮食处方的情况,嘱患者记录 3d 饮食记录,患者再次随访时,随访护士将患者饮食记录录入软件(参照 2002 版中国食物成分表)^[7]对患者记录的 3d 饮食情况分析计算,并与上述营养师食谱进行核对,根据核对结果再次对患者及家属宣教,最终达到患者病情平稳,饮食平衡稳定的效果。2017 年 9 月至今患者血白蛋白维持在 37~39 g/L 之间,血红蛋白维持在 110~115g/L 之间。

表 1 高血钾糖尿病肾病素食患者治疗饮食处方

膳食种类	生重(g)	蛋白质(g)	能量(kcal)
牛奶	500	14	280
北豆腐	120	14	108
瓜茄类蔬菜	500	4	100
大米白面	150	12	540
藕粉	110	0	397
烹调油	25	0	225
普通食盐	3	0	0
合计		44	1650

2.2 高血钾

该例患者高血钾,最高值 6.4 mmol/L。随访护士询问患者饮食习惯,对照食物成分表为其查找饮食中造成高血钾的原因,同时教育患者严格控制高钾食物^[8],遵从低钾饮食原则。①禁食炖煮汤羹、粗粮、根茎类蔬菜、水果及果蔬汁,禁止使用低钠酱油及低钠盐。②蔬菜可多食用瓜茄类蔬菜(苦瓜除外),如冬瓜、茄子、西葫芦等瓜茄类蔬菜,烹调前去皮、切块、浸泡降低食物中的钾^[9];患者喜食绿叶蔬菜,嘱其少食用绿叶蔬菜,必须使用时烹调前焯水降低食物中的钾。③慎用中药及补品。④为患者制订和发放高钾血症饮食注意事项提示卡使患者及家属加深了解。患者 2017 年 11 月血钾降至正常,血钾波动在 5~5.3mmol/L 之间。

2.3 高血压

该例患者患有高血压,应低盐低脂饮食,根据

营养师治疗食谱中建议一天盐的摄入量是 3g,植物油一天摄入量是 25g。随访护士给患者和家属分发限盐勺和限油壶并指导使用,观看 3g 盐和 25g 油的模型对盐油控制有量的感知;同时为患者宣教隐形盐、隐形油的存在,告知家属一些即可以少食油盐又不影响口感的烹饪技巧,如炒熟菜后再放盐,盐留在蔬菜表面等;将低盐低脂饮食注意事项宣传单发与患者及家属随时查看。患者 2 个月 后血压降至正常值,至今血压情况良好,血压波动在 120~140/78~90mmHg。

2.4 预防低血糖

该例患者在进入糖尿病肾病一体化随访门诊初期发生低血糖 1 次,下午运动后出现,有低血糖自我救助常识,自服随身携带糖块缓解。护理措施:①调整治疗饮食结构,营养师为患者制定治疗饮食处方中的总热量调整为 1650kcal/d(30kcal/kg/d),主食给予每日普通主食(大米、白面)150g,淀粉类食物(澄粉、藕粉等)110g,保证足够能量摄入的同时控制了总蛋白质的摄入。②随访护士对患者及家属进行宣教,运动时间应控制在三餐后半小时,每次运动应在 30~40min 为宜,运动强度中等强度,如打太极拳、快走、打柔力球等,既可以达到强身健体的效果,又可以维持血糖平衡,减少低血糖的发生。饮食上除三次正餐还可以在上午和下午进行两次加餐。主食中一部分藕粉可作为加餐,避免发生低血糖。2017 年 4 月至今患者血糖控制平稳,未再发生低血糖,空腹血糖波动 5.6~9mmol/L,餐后血糖波动 7.6~10 mmol/L。

2.5 心理指导

其家属及患者愿意配合治疗,可按照饮食处方进食,家庭支持良好,依从性佳;患者对自己的疾病表示焦虑,担心预后。执行治疗饮食是一个艰难而漫长的过程,所以对患者实施心理护理有助于增强患者治疗的信心。每次随访核对完患者的 3d 饮食记录后进行表扬和肯定,同时根据化验指标委婉的告诉患者饮食需要调整的内容。在患者执行治疗饮食不理想时,医护人员切忌批评,指责患者,尽可能鼓励、表扬患者,增强患者治疗疾病的信心。

3 讨论

研究显示^[10],在临床药物治疗的基础上,营养治疗可以改善肾功能,延缓肾功能衰竭进展。该例患者的饮食护理难点和重点在于制订适合患者的治疗饮食食谱及患者和家属长期配合和主动执行^[11]。患者治疗饮食食谱是营养师根据病情变化不断调整反复推敲制订的,确保最终达到病情平稳,饮食平衡稳定的效果^[12]。治疗饮食食谱执行过程中患者的素食饮食习惯不可改变,护士需帮助患者及家属掌握各种厨房降低食物中钾离子的方法^[13]。低蛋白饮食口感不佳,护士要做好患者及家属的心理辅导;提高优质蛋白质比例,患者保证摄入足够的牛奶和豆腐,品种单一的优质蛋白质患者很难长期食用,护士与患者及家属讨论食物的不同烹调方法,帮助患者维持较好食欲。该例患者在2年多的随访治疗中,血钾回归正常值,血压回归正常值,血糖平稳,肾功能得到改善,患者身体营养指标保持平稳并有所提高,患者自信,愉快,精神状态良好。所以护理干预在糖尿病肾病治疗过程中起着重要作用,其中饮食护理是重点难点。饮食上尊重患者饮食习惯是患者坚持执行治疗饮食食谱的前提,给予患者及家属肯定和鼓励是治疗饮食食谱逐步成为患者日常饮食的动力;食物口味多元化是患者主动执行,乐于执行治疗饮食食谱的催化剂。护士对患者和家属的饮食宣教及心理护理,是患者能坚持执行治疗饮食的必不可少的环节,使患者执行治疗饮食食谱的态度从怀疑到习惯,从被动到主动,从担心到乐观的转变起着重要作用。

4 小结

高血钾CKD素食患者的饮食护理要点包括护士全面评估患者情况,尊重患者饮食习惯,与营养师及患者共同制订治疗饮食食谱,做好患者和家属的饮食护理及心理护理,可以改善患者的营养

状态,并维持和恢复其肾功能,可在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 胡仁明. 糖尿病肾病的诊断和防治——中国糖尿病肾病诊断和治疗的专家共识解读[J]. 糖尿病天地(临床), 2015, 9(9):447-453.
- [2] BERNADETTE THOMAS. The global burden of diabetic kidney disease: time trends and gender gaps[J]. Current Diabetes Reports, 2019, 19(4):18.
- [3] 马培灵, 侯翠霞, 武瑛. 评估糖尿病患者健康教育需求在健康教育中的效果观察[J]. 现代临床护理, 2015, 14(7): 43-46.
- [4] MARC. Genetics of cardiovascular and renal complications in diabetes[J]. J Diabetes Investing, 2016, 7(2):139-154.
- [5] 鲍云非, 王兰, 左力. 慢性肾脏病患者高钾血症的易发因素及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(34):4232-4234.
- [6] HEGYI BENEC, CHEN-IZU YE. Altered K⁺ current profiles underlie cardiac action potential shortening in hyperkalemia and β -adrenergic stimulation[J]. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 2019, 97(8):773-780.
- [7] 徐晓巍. 面向健康管理的食物营养成分数据表达方法研究[J]. 中国食物与营养, 2016, 22(12):5-9.
- [8] 张玲燕. 中西医护理在糖尿病肾病护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2017, 26(6):1144-1145.
- [9] 赵红, 刘泽宣, 汪艳, 等. 慢性肾衰患者的营养宣教[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(2):139-140.
- [10] 路凌, 陈强, 武军. 147例维持性血液透析患者营养状况的调查及评估[J]. 吉林医学, 2011, 32(5):910-912.
- [11] MOUSSAVI KAYVAN; FITTER SCOTT. Management of hyperkalemia with insulin and glucose: pearls for the emergency clinician[J]. The Journal of Emergency Medicine, 2019, 57(1):36-42.
- [12] TOBA K, HOSAJIMA M, KABASAWA H. Higher estimated net endogenous acid production with lower intake of fruits and vegetables based on a dietary survey is associated with the progression of chronic kidney disease[J]. BMC Nephrol, 2019, 20(1):421.
- [13] ZHANG L, LONG J, JIANG W, et al. Trends in chronic kidney disease in China[J]. NEng J Med, 2016, 375(9): 905-906.

[本文编辑:李彩惠]