

慢性肾脏病患者的膳食指导

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease,CKD)是一种全球性的公共卫生问题,其患病率逐年上升,严重影响患者的生活质量和预期寿命。研究表明,营养不良可导致慢性肾脏病患者出现一系列并发症,是影响其生存质量的重要因素。对于慢性肾脏病患者而言,合理的膳食管理不仅可以避免并发症的发生,还可以减轻肾脏负担、改善症状,从而延缓肾病进展,是改善预后的重要手段。

慢性肾脏病是由于各种原因引起的肾脏结构和功能障碍,导致肾脏不能有效地清除体内的代谢废物和多余水分。随着肾功能的逐渐下降,患者会出现多种并发症,如贫血、骨病、心血管疾病等。合理的膳食管理可以帮助患者控制这些并发症,减轻肾脏负担,延缓疾病进展。

在肾功能正常时,食物中的蛋白质经过消化、吸收、分解,会产生含氮的废物如尿素氮等,从肾脏排出体外。但慢性肾脏病患者由于肾脏排泄功能减弱,无法有效清除蛋白质代谢

产生的含氮废物,导致这些废物在体内蓄积,加重肾脏负担。因此,低蛋白饮食是慢性肾脏病患者饮食管理的基本原则。

在限制蛋白质摄入的同时,应保证至少50%的蛋白质来自优质蛋白质,如肉类、蛋类、奶类等,其余蛋白质由五谷类、蔬菜、水果来提供。传统观念认为CKD患者不宜摄入大豆和豆制品,其实大豆蛋白是植物中唯一类似于动物蛋白的优质蛋白,慢性肾脏病患者可以食用。这些蛋白质含有人体必需氨基酸,利用率高,产生的含氮废物较少。低蛋白饮食可能会导致热量摄入不足,因此需要通过增加碳水化合物和脂肪的摄入来补充热量,以避免蛋白质分解增加含氮废物的产生。

高盐饮食可增加高血压的发生率,导致动脉硬化,加重肾小球内压力,加重蛋白尿,致肾脏血流动力学变差,加速肾脏损害。因此,慢性肾脏病患者应严格控制盐的摄入。慢性肾脏病患者每日食盐摄入量应低于5

克,对于有水肿或高血压的患者,应进一步限制盐的摄入。可以通过减少加工食品的摄入、使用香料替代盐、减少外出就餐等措施来控制盐的摄入。不建议食用低钠盐,因为低钠盐中含30%氯化钾,易造成CKD3期以上的患者出现高钾血症。

肾功能减退会导致磷的排泄减少,造成高磷血症,而且高磷饮食会导致甲状旁腺功能亢进症,均会加重心血管钙化,包括组成肾脏的微血管钙化,导致肾功能进一步恶化。慢性肾脏病患者应避免高磷食物,如动物内脏、坚果、干豆类等。同时,可以通过食物的选择和烹饪方法来降低磷的摄入,如选择磷含量较低的食物,以及通过水煮的方式减少食物中的磷。

高钾血症是慢性肾脏病患者的常见并发症,会影响心脏电生理,导致心动过缓,严重者会出现停搏。因此,慢性肾脏病患者需要控制钾的摄入。慢性肾脏病患者应避免高钾食物,如香蕉、橙子、菠菜等。可以通

过食物的选择、烹饪方法(如浸泡、焯水)来减少食物中的钾含量。

适量的饮水有助于维持水电解质平衡,预防肾结石和感染。CKD患者应根据自身的尿量和水肿情况调整饮水量。一般建议每日饮水量为尿量加500毫升。对于有水肿或心功能不全的患者,应限制饮水量。建议少量多次饮水,喝白开水少喝汤,汤中不但含水分,盐分也高;喝淡茶,不喝浓茶,不喝罐装饮料,如果汁、可乐等。

CKD患者常伴有贫血和骨病,需要适量补充铁和钙。铁的补充可以通过食用红肉、绿叶蔬菜等食物来实现。钙的补充则可以通过乳制品、豆制品和绿叶蔬菜等来实现。

由于CKD患者的病情和并发症各不相同,膳食管理需要根据个人的具体情况进行调整。CKD患者应在营养师或医生的指导下制定个性化的膳食计划,以确保营养的均衡和疾病的控制。

慢性肾脏病患者的膳食管理是一个复杂而细致的过程,需要患者、医生和营养师的共同努力。通过遵循上述膳食指导原则,CKD患者可以有效地控制疾病进展,提高生活质量。重要的是,患者应该定期与医疗团队沟通,根据病情的变化调整膳食计划,以达到最佳的治疗效果。

(皖西卫生职业学院附属医院血液净化中心 王玲)

在医院中,手术是许多疾病的重要治疗手段。然而,很多患者都会有这样的疑惑:手术时为什么还要把我“捆绑”起来呢?这种“捆绑”实际上是手术室保护性约束,是一种医疗保护措施,旨在限制患者的活动,以确保手术安全和患者舒适。本文详细介绍为您介绍手术室保护性约束的必要性、实施过程以及患者的感受和

需求。保护性约束,也称为约束性保护,是指医护人员在手术期间对患者实施的一种最大限度限制其行为的医疗保护措施。这种措施听起来可能让人不安,但实际上,它是为了保护患者免受手术过程中可能发生的伤害。那么手术患者为什么需要这种保护性约束呢?

首先是为了确保患者的安全。手术床通常比较窄,患者在没有意识或意识不清的情况下,可能会无意识地移动,从而有从手术床上跌落的风险。保护性约束可以有效地固定患者,避免这种危险情况的发生。

其次在手术过程中,患者的任何不自主动作都可能干扰手术操作,增加手术意外风险。保护性约束可以确保患者保持相对静止,减少这种风险,确保手术安全。

再次如果患者在手术过程中突然移动,可能会导致手术器械误伤自己或他人,甚至可能影响手术的精准度。保护性约束可以避免这种意外伤害。手术过程中,如果患者移动,可能会使手术切口暴露在外,增加感染的风险。保护性约束有助于保持手术切口的清洁和安全。某些手术需要特定的体位,如俯卧位、侧卧位等。保护性约束有助于保持这些体位,确保手术顺利进行。保护性约束也有助于保护患者的隐私和尊严,避免在手术过程中不必要的暴露。

手术对于大多数患者来说都是一个紧张和焦虑的过程。通过适当的约束,可以减少患者因恐惧或不安而产生的过度活动,这有助于患者保持相对平静的状态,从而减轻他们的心理负担。在使用保护性约束前,医务人员会告知患者或患者监护人,提前做好沟通。这是为了确保患者理解约束的必要性,并减少患者的恐惧和不安。

常用的保护性约束工具包括肢体约束带、约束手套、肩部约束带和膝部约束带等。这些工具可以根据手术的需要和患者的体

手术室保护性约束,不得不「绑」

位进行选择和调整。保护性约束的松紧程度以1根手指能够穿过约束带与患者肢体之间为宜。这样可以确保患者在保持安全的同时,也不会感到过度的不适。

在使用约束器具期间,医务人员会常观察约束部位的皮肤,每隔15~30分钟对患者被约束部位的血运情况进行观察,并根据情况调整约束带的松紧。每隔1小时进行肢体位置调整,每隔2小时会暂时解除约束,在对肢体进行活动后再进行约束。

保护性约束看似不人性化,但在手术中,它是手术室护士的人性化措施。手术室护士在进行保护性约束时,会提前告知患者这样做的原因、持续时间等,以减少患者的恐惧和不安。手术室保护性约束的松紧程度适宜,不会感到过度的不适,提前在被约束的部位涂抹润肤霜,在受压肢体下方放置硅胶软垫等。在保护性约束的操作过程中,患者有任何不适感都可以直接向护士提出来,护士将会仔细帮忙调整。

当患者存在精神障碍、自残倾向、严重脑出血后意识障碍、癫痫大发作、认知障碍、有各种插管等情况,护士还会为其加强保护性约束。对于一些需要特殊体位的手术,如妇科手术中的膀胱截石位,医护人员会在麻醉后将患者的腿和脚架绑在一起,起一个简单的固定作用,防止手术过程中腿自然地搭下来了。保护性约束的解除应满足一定指征:患者意识清醒,情绪状态比较稳定,精神正常,能够主动配合,没有自残、伤人、拔管等倾向;患者进入深度镇静状态、肌无力、昏迷;支持生命的治疗已停止或相关设备已停止运行。

保护性约束是为了更好地保护患者安全,这也是“保护性约束”得名的原因。患者应积极配合医护人员的治疗,以提升治疗效果。通过本文的介绍,我们希望患者能够理解保护性约束的必要性和重要性,并在手术过程中保持合作和理解,共同确保手术的顺利进行。

(六安市中医院 王丽)



认识肠息肉,预防肠癌

动,吸烟和过量饮酒等都可能促进肠息肉的形成。炎症性肠病:如溃疡性结肠炎和克罗恩病,可增加肠息肉及肠癌的风险。其他因素:肥胖、糖尿病等代谢性疾病也与肠息肉的发生有关。

三、肠息肉的症状与诊断大多数肠息肉在早期并没有明显症状,尤其是小型息肉。随着息肉的增大或数量的增多,可能会出现一些非特异性症状,如便血或大便隐血阳性;排便习惯改变,如便秘或腹泻交替出现;腹痛或腹部不适;体重不明原因下降。

由于症状的不典型性,肠息肉的诊断往往依赖于筛查和体检。下面介绍几种最有效的筛查手段。

粪便潜血试验:初步筛查,简单易行,但准确性有限。结肠镜检查:直接观察肠道内部,是诊断肠息肉的金标准。建议50岁以上人群或有高风险因素的人群定期进行。CT结肠成像(虚拟结肠镜):一种无创检查,适用于不愿接受或不适合传统结肠镜检查的患者。胶囊内镜:适用于整个消化

道的检查,但对于小息肉的检测可能不如结肠镜准确。

四、肠息肉的治疗与预防一旦发现肠息肉,应根据息肉的类型、大小、位置以及患者的整体健康状况,制定合适的治疗方案。大多数情况下,治疗的首选是通过结肠镜进行息肉切除术,这是一种安全有效的微创手术。对于某些高风险或复杂情况,可能需要更复杂的手术或辅助治疗。

治疗只是管理肠息肉的一部分,预防才是更长久和根本的策略。下面给出一些预防肠息肉及肠癌的建议。

健康饮食:增加膳食纤维的摄入,如全谷物、蔬菜、水果,减少红肉和加工食品的摄入。规律运动:保持适量的体育活动,有助于控制体重,减少肠癌风险。戒烟限酒:烟草和过量酒精都是肠癌的危险因素。定期体检:尤其是有家族史或高风险人群,应定期进行肠癌筛查。管理慢性疾病:控制好糖尿病、肥胖等慢性疾病,减少并发症风险。

五、心理干预面对肠息肉的诊断,患者可能会

感到焦虑、恐惧甚至抑郁,尤其是在得知其可能与肠癌有关时。因此,心理支持和社会关怀同样重要。家人和朋友的理解与鼓励,专业心理咨询的帮助,都能帮助患者更好地应对情绪挑战,积极面对治疗和生活。

随着医学科技的进步,对肠息肉及肠癌的研究也在不断深入。基因检测技术的发展,使得我们能够更精确地评估个体的遗传风险;新型内镜技术的出现,如超高清内镜、人工智能辅助诊断,提高了息肉检测的准确性和效率;而针对特定分子标志物的靶向治疗,则为肠癌的治疗提供了新的方向。

肠息肉虽然是肠癌的潜在前兆,但通过早期筛查、及时干预和健康生活方式的管理,我们完全有能力将其控制在萌芽状态,有效阻断其向肠癌发展的路径。让我们珍惜这5至10年的“黄金窗口”,用实际行动守护自己和家人的肠道健康,让生活更加美好和长久。

(六安市人民医院普外一病区(胃肠外科) 陈绘)

文 / 明 / 健 / 康

绿 / 色 / 环 / 保



文明六安 | 创建全国文明城市

勤俭为体

以俭养德

离开前,随手关灯

