



# 血液透析病人特别讲究“吃”

血液透析是终末期肾脏病患者进行肾脏替代治疗的主要方式,通过血管通路和透析器,利用弥散与对流原理将体内多余水分和毒素清除,但同时体内的营养物质也可能丢失。因此,透析患者的饮食以优质蛋白、高热量、低盐低钾低磷食物为主,尽量补充人体对营养的需要。

科学营养的膳食能够预防并发症的发生,提升透析效率,对患者的生活质量有一定的提高。

## 优质蛋白摄入

血透患者蛋白质摄入量应从透析前  $0.5\sim 1.0\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ,增加到  $1.2\sim 1.5\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ;规律性透析后每周血透2次的患者,蛋白摄入量应为  $1.0\sim 1.2\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ;每周3次的患者,蛋白摄入量应为  $1.2\sim 1.5\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。

食物中蛋白质有两大类。一类是优质蛋白质,含人体必需的氨基酸多,更容易被人体利用合成蛋白质,代谢废物少,且以动物蛋白为主,如鲜奶、鸡蛋、鱼、瘦肉等。另一类是非优质蛋白质,含必需氨基酸少,但不宜多吃。多以植物蛋白为主,如米、面、豆类、蔬菜中的蛋白。必需氨基酸多的优质蛋白质是为了弥补透析过程中蛋白质的丢失,维持氮平衡。

## 热能供应

对一直在做血透的患者来讲,每日根据每公斤体重  $30\sim 35$  千卡

供应总热能,并依照透析具体情况或运动状况完成增删。热量通常从碳水化合物与脂肪中获得,要以复合碳水化合物为核心的糖类与植物油为核心的不饱和脂肪酸为热能的提供渠道,少吃饱和脂肪酸的食品,如动物内脏、肥肉等。

## 控制水分摄入

血透患者的水分摄入量应严格控制,避免出现容量超负荷,引起全身水肿、高血压及心力衰竭,严重者甚至危及生命。对于每周透析3次的患者,每日饮水量应为前一日尿量加  $500\text{ml}$ ;每周透析2次的患者,每日饮水量应为前一日尿量加  $300\text{ml}$ ;对于无尿的患者,应严格限制液体摄入。一般建议2次透析间期体重增加不得超过干体重的  $5\%$ ,或每日体重增加不超过  $0.5\sim 1$  公斤。建议尽量不吃含汤水多的食物,不喝浓茶、咖啡,不吃或少吃酱菜、咸菜等高盐食物。感到口渴时,可用棉签沾湿嘴唇或漱口。

## 限制钾、磷的摄入

高钾血症是血透患者严重的并发症之一。血钾过高会引起烦躁、乏力、呼吸困难、心律失常、心跳骤停等。一般每日摄入量在  $2\sim 2.5\text{g}$  为宜。高钾食物有各类菇类、香蕉、杨桃、樱桃、橙子、菠菜、马铃薯、榨菜、坚果等。应该选择低钾食物,如丝瓜、冬瓜、苦瓜、苹果等,在烹饪蔬菜

时,可将生蔬菜切开清洗、浸泡或沸水焯后再烹饪,使钾在丢失一部分后再食用更为安全。水果宜每天少量摄入,可减少高钾血症的发生。

高磷血症也是血透患者的常见并发症,如导致继发性甲状旁腺功能亢进、肾性骨病及皮肤瘙痒等疾病,因此在膳食中约束磷的摄入也比较关键。磷通常存在于如加工

的肉类、动物内脏、鸡、虾、坚果、蛋黄、奶制品、全谷类等食品中。含磷低的食物有冬瓜、胡萝卜、苹果、梨等。将食物切块焯水去除一部分磷,可以减少钾、磷、钠等元素的吸收。

## 适度的钙摄取

钙磷代谢失调可致使心血管病症,大部分人留意到了降磷而忽略了钙摄入的重要性。要让钙被良好的吸收,需要维生素D的协助,然而血透病患也许会有维生素D欠缺的情况。所以,面对有需求的患者,要在谨慎监督血清钙磷水平的情况下,为他们补充充足的钙元素与维生素D。

## 适当补充维生素

血透患者也会丢失维生素和微量元素,如B族维生素、维生素C、维生素D等。维生素的缺乏易降低



机体免疫力,可以多食新鲜水果和蔬菜。

## 增强病患食欲

血透患者要进行规律、完善的血透,以缩减由于毒素导致的恶心呕吐等症状。针对食欲不振的病患,要依照患者的喝水习惯让膳食种类多元化,多进食高纤维食品,维持大便通畅。此外,还要对患者进行必要的心理疏导,让他们维持轻松快乐的心境,以带动食欲。

## 科学膳食

科学膳食是血透患者保护肾功能、保证营养的重要方法。饮食要根据患者的残余肾功能、尿量情况、血透频率、血透质量等具体情况来决定,总体原则是高热量、优质蛋白、适当补充维生素、低盐、低磷、低钾、控制液体摄入。

防城港市防城区人民医院 劳显丽

## 前列腺电切手术及术后护理

近年来,前列腺增生发病率明显增高,老年男性群体饱受前列腺增生的折磨。手术治疗属于现阶段前列腺增生的有效治疗方式,具有恢复快、损伤小以及无手术切口的优势。经尿道前列腺电切术(TURP)已成为治疗老年男性前列腺增生手术的“金标准”。它是随着电切镜制作技术的进步,各种切割锐利有效、电凝止血迅速可靠,冲洗系统理想的电切镜相继面世而兴起的一种新型手术。前列腺电切术后能否顺利快速康复出院,还需要加强术后护理,尤其是家属的积极密切配合。作为患者本人和家属,需要了解一些相关知识。

### 前列腺增生症状以及发病原因

前列腺增生的患者通常在储尿期会产生尿频、尿急以及夜尿增多等症状,其中尿频属于大部分患者最早出现的症状。后面随着病情不断发展,梗阻出现加重之后,在排尿期通常会有尿流变细及排尿困难的状况。当梗阻进一步加重,残余尿量增多后还会出现排尿不尽以及尿后滴沥等排尿后的症状,甚至出

现尿路感染、血尿、尿潴留、肾功能损害等并发症。

前列腺增生的发生主要与年龄、遗传和雄激素有关。这一疾病多发生在中老年男性身上,随着年龄增长前列腺也会相应增生,大部分男性在45岁之后前列腺可能会出现不同程度增生。另外,前列腺增生有一定的家族倾向,如果父亲患有该疾病,受遗传因素影响,其后代患上该疾病的概率明显更大。除此之外,与青年时期性生活活跃也有一定关系。

### 前列腺电切手术后注意事项

**术后伤口疼痛** 手术后患处容易出现疼痛的情况,若是疼痛比较严重无法忍受时,可以通过深呼吸缓解疼痛,这一方法不起作用的话可以遵医嘱服用止痛药物。

前列腺增生是老年人常见病多发病,经尿道前列腺电切术(TURP)是最常用且最有效的方法,已成为治疗老年男性前列腺增生手术的“金标准”,但对于已行前列腺电切病人仍有一些注意事项需应对处理。

**术后出血** 术后病人小便带血

多发生在术后1~4周。由于前列腺位置深、血液循环丰富,且前列腺与直肠关系紧密,术后因活动过度或便秘、大便干燥者用力排便可使手术创面焦痂脱落而出血。因此,术后三个月内应注意保持大便通畅,多吃水果蔬菜、蜂蜜或口服轻泻剂(如便乃通等),避免骑自行车、长时间坐车、上下楼梯及跑步等较剧烈活动,且应多饮水,避免饮酒及辛辣饮食。

**术后尿频、尿急、尿痛** 前列腺电切术后有些病人尿频、尿急、尿痛等症状无明显改善,甚至部分病人进一步加重,多考虑术后创面未完全修复,尿液刺激以及存在泌尿系感染所致。建议术后病人多饮水保持小便通畅,加强营养促进手术创面愈合,定期复查尿常规,及时治疗泌尿系感染。

**术后排小便费力** 前列腺电切术后仍排尿费力的病人,术前多合并膀胱逼尿肌功能受损,因此前列腺增生病人应尽早就医,避免延误病情造成膀胱功能受损。部分病人排尿费力为术后前列腺腺体残留、尿道狭窄、泌尿系感染炎性水肿等

原因所致,需及时复诊和处理。

**术后尿失禁** 术后尿失禁多为暂时性的,通过盆底肌肉功能锻炼,一般会在12周左右恢复正常,极少数病人经过长时间锻炼仍不能恢复时,需到医院复诊,排除尿道括约肌损伤的可能。

**急性附睾炎** 前列腺患者术后可能出现急性附睾炎这一并发症,主要是因为尿路感染引起的。患者可以抬高阴囊,对局部进行热敷,口服抗菌药物治疗,视情况选择住院治疗。注意饮食健康:前列腺增生患者术后避免食用刺激性食物,不饮酒,同时需要保持规律的饮食习惯,以免发生便秘,不利于术后恢复。

**健康性生活** 术后禁性生活3个月左右。部分患者性生活出现逆行射精,一般无需处理。也可能有部分患者出现勃起困难、性功能障碍,可以有针对性地进行盆底肌肉锻炼和提肛运动,必要时使用药物治疗。

总之,积极进行手术治疗可以获得良好的治疗效果,在术后需要严格遵医嘱做好各项护理,减少并发症发生,尽早康复。

广西贺州市人民医院 张木华