

饮食干预在血液透析高磷血症患者护理中的价值及满意度分析

冯 艳

重庆市丰都县人民医院 重庆 408200

摘要：目的：分析在血液透析高磷血症患者护理中将饮食干预引入其中的价值及满意度。方法：对我院收治的血液透析高磷血症患者予以选取，实验时间为2021.2—2022.6，样本共计70例，用数字奇偶法完成分组操作，常规组（35例）施以常规护理干预，在常规组的基础之上，实验组（35例）施以饮食干预，对比组间干预前后钙磷代谢情况、营养状态指标、护理满意度。结果：组间钙磷代谢情况干预前相近（ $P>0.05$ ），干预后，实验组的钙磷乘积（ 3.86 ± 0.06 ） mmol^2/L^2 、血磷水平（ 1.52 ± 0.22 ） mmol/L 均比常规组要低，血钙水平（ 2.54 ± 0.19 ） mmol/L 相比常规组要高（ $P<0.05$ ）。干预前组间营养状态指标相近（ $P>0.05$ ），干预后，实验组的TP（ 72.32 ± 14.47 ） g/L 、ALB水平（ 37.46 ± 6.62 ） g/L 均比常规组要高（ $P<0.05$ ）。实验组的护理满意度（94.29%）相较于常规组（77.14%）要高（ $P<0.05$ ）。结论：在血液透析治疗中将饮食干预引入至高磷血症患者护理中可获得理想效果，对患者营养状态、钙磷代谢状态改善有促进作用，可提升满意度，临床应用价值较高。

关键词：血液透析；饮食干预；高磷血症

Value and satisfaction analysis of dietary intervention in nursing care of hemodialysis patients with hyperphosphatemia

Yan Feng

Fengdu People's Hospital of Chongqing, Chongqing 408200

Abstract: Objective: To analyze the value and satisfaction of introducing dietary intervention in the nursing care of patients with hyperphosphatemia undergoing hemodialysis. Methods: Patients with hyperphosphatemia undergoing hemodialysis admitted to our hospital were selected. The experimental period was from February 2021 to June 2022, and a total of 70 patients were included in the study. Grouping was performed using a digital odd-even method, with 35 patients receiving routine nursing intervention (control group) and 35 patients receiving dietary intervention in addition to routine nursing intervention (experimental group). The calcium-phosphorus metabolism, nutritional status indicators, and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after intervention. Results: Before intervention, the calcium-phosphorus metabolism was similar between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the calcium-phosphorus product (3.86 ± 0.06) mmol^2/L^2 and blood phosphorus level (1.52 ± 0.22) mmol/L in the experimental group were lower than those in the control group, while the blood calcium level (2.54 ± 0.19) mmol/L was higher than that in the control group ($P<0.05$). Before intervention, the nutritional status indicators were similar between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the total protein (72.32 ± 14.47) g/L and albumin (37.46 ± 6.62) g/L levels in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction in the experimental group (94.29%) was higher than that in the control group (77.14%) ($P<0.05$). Conclusion: Introducing dietary intervention into the nursing care of patients with hyperphosphatemia undergoing hemodialysis can achieve ideal results, improve patients' nutritional status and calcium-phosphorus metabolism, enhance satisfaction, and have high clinical application value.

Keywords: hemodialysis; dietary intervention; hyperphosphatemia

血液透析是临床上用于治疗肾衰竭的主要方式之一，其能够辅助患者肾脏功能将血液中代谢产物及毒素有效排出^[1]。但由于血液透析治疗所需时长较长，在治疗过程中受疾病等多种因素的影响容易引发高磷血症，会增加死亡风险^[2]。因此，早期采取预防及治疗措施十分重要。目前，临床上以药物治疗为主，可控制病情进展，改善病症，但饮食调节也十分重要，控制磷的摄入量可更好改善病症^[3]。但多数患者对疾病、饮食等方面相关知识了解较少，在饮食方面容易出现不规范行为，对疗效及预后均会构成影响

^[4]。因此，在治疗期间为患者提供相应高效干预措施，改善其饮食结构有重要意义。相关研究显示，饮食干预的应用可提升血液透析高磷血症的综合护理效果^[5]。对此，本次研究观察并分析了在血液透析高磷血症患者护理当中引入饮食干预的价值及满意度，现报告如下：

一、资料与方法

1.1 一般资料

对我院收治的血液透析高磷血症患者予以选取，实验时间为2021.2—2022.6，样本共计70例，用数字奇偶法完

成分组操作，实验组（35 例）男性纳入占比分布为 51.43%（18/35），女性纳入占比分布为 48.57%（17/35），年龄统计区间在 36-71 岁，均值经计算求取为（53.47±3.21）岁，病程在 1-3 年，均值（2.25±0.35）年。常规组（35 例）男性纳入占比分布为 54.29%（19/35），女性纳入占比分布为 45.71%（16/35），年龄统计区间在 37-71 岁，均值经计算求取为（54.16±2.58）岁，病程在 1-2 年，均值（1.64±0.29）年。组间基线资料对比， $P>0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：①经临床检查，结合体征综合分析诊断确诊为高磷血症者；②血液透析时间>3 个月；③对本次实验信息均了解，并且同意参与其中者；④凝血功能无异常者。

排除标准：①合并恶性肿瘤疾病者；②患有精神障碍性疾病者；③合并全身感染性疾病者。

1.2 方法

常规组施以常规护理干预，①病情监测：对患者病情进展进行持续性、动态监测，若有异常立即告知临床医师。

②用药指导：叮嘱患者相关药物的正确服用频次、剂量、时间以及方法。③健康宣教：发放宣传手册，或者采取口头讲解形式向患者说明治疗方案、潜在风险等。④环境护理：定期维护透析室及患者所在病房环境，做好消毒处理。

在常规组的基础之上，实验组施以饮食干预，①饮食健康教育：采取一对一、线上或集体性讲解方式进行饮食健康教育，首先可采取一对一方式，借助多媒体技术，展现与疾病相关的图片、视频，并结合合适的语言表达方式，详细说明病发原因、合理饮食与病情控制的重要性、饮食原则、食物交换法等。其次，可采取线上交流方式，建立微信群，邀请实验对象加入，定期于微信群内发送饮食结构调控、营养物质摄入合理占比以及食物磷含量、烹调方法等。并借助微信群了解患者饮食情况，及时解答其提问。最后，可定时组织饮食健康讲座，由专家针对患者饮食常见错误认知对饮食控制的要点进行讲解，纠正其存在的错误认知，并讲解钙磷代谢、饮食调控等常识。②食物交换法：

根据患者体质、饮食喜好制定个体化饮食调节计划，合理控制磷等物质的摄入量，向患者发放常见的食物含磷量查询卡、食物成分表以及食物交换表。以 800-1000mg/d 为标准控制每日磷摄入量，以 0.8g/（kg·d）为标准控制蛋白质摄入量，以 30-35kcal/（kg·d）为标准控制热量摄入量。叮嘱患者饮食交换法要点，可指导其选择有标准刻度的餐具，便于其规范化饮食。同时，对饮食时间、饮水量、搭配结构进行详细讲解。③饮食日记：指导患者以日记的形式记录每日饮食状况，强调饮食合理控制对病情控制与缓解的重要性，并发放食物称、日记记录表，指导其使用带有标准刻度餐具进餐，并记录数据。定期收集患者所记录的饮食日记，并对其饮食合理性进行分析，根据其中存在的问题对饮食调节计划进行调节，并对患者不规范行为进行纠正。

1.3 观察指标

钙磷代谢情况：纳入血钙指标检测值、钙磷乘积指标检测值、血磷指标检测值，于干预措施实施前后检测。

营养状态指标：于干预措施实施前后检测，纳入 TP（总蛋白）指标检测值、ALB（血清白蛋白）指标检测值。

护理满意度：评测依据本院自拟调查量表，≥90 分提示完全满意。60-89 分提示满意，< 60 分提示不满意。总满意率 = 完全满意率 + 满意率。

1.4 统计学分析

数据录入 spss20.0 处理，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，由 t 检验，计数资料表示：n（%），由 χ^2 检验，有差异： $P<0.05$ 。

二、结果

2.1 干预前后钙磷代谢情况

组间干预前对比， $P>0.05$ 。干预后，实验组除血钙水平较高外，其余指标均较低， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 干预前后钙磷代谢情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	血钙（mmol/L）		钙磷乘积（mmol ² /L ² ）		血磷（mmol/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	35	2.11±0.13	2.54±0.19	4.85±0.10	3.86±0.06	2.33±0.69	1.52±0.22
常规组	35	2.14±0.15	2.26±0.17	4.89±0.11	4.55±0.12	2.34±0.71	2.12±0.57
t	--	0.894	6.497	1.592	30.426	0.060	5.810
P	--	0.374	0.000	0.116	0.000	0.953	0.000

2.2 干预前后营养状态指标

组间干预前对比， $P>0.05$ 。干预后，实验组的值均较高， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 干预前后营养状态指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ，g/L）

组别	n	TP		ALB	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	35	62.21±15.75	72.32±14.47	31.58±9.36	37.46±6.62
常规组	35	61.96±14.43	64.28±13.87	31.67±9.28	34.02±4.13
t	--	0.069	2.668	0.040	2.608
P	--	0.945	0.010	0.968	0.011

2.3 护理满意度

实验组的值更高， $P<0.05$ ，见表 3。

表 3 护理满意度对比 n (%)

组别	n	完全满意	满意	不满意	总满意率
实验组	35	22 (62.86%)	11 (31.43%)	2 (5.71%)	(33) 94.29%
常规组	35	17 (48.57%)	10 (28.57%)	8 (22.86%)	(27) 77.14%
χ^2	--	--	--	--	4.200
P	--	--	--	--	0.040

三、讨论

血液透析治疗是借助透析器将患者体内血液向体外引流，利用吸附、渗透扩散原理将血液中的毒素清除，并将干净的电解质进行补充，之后将血液输送回患者体内，以此将肾脏功能无法清除的毒素、代谢物清除，可减轻肾脏负担，缓解症状^[6]。但由于血液透析治疗时间较长，且受疾病因素影响肾衰竭患者在治疗期间容易发生高磷血症^[7]。由于肾衰竭患者肾功能异常会导致磷的蓄积量持续性增加，血液透析虽然能够将血液中的磷清除，但其具有一过性特点，在治疗后磷的分布可再次导致血磷水平回升^[8]。临床常用的钙磷结合剂虽然能够改善血磷水平，但容易导致患者血钙水平升高。此外，患者磷的摄入来源以食物为主，多数患者对饮食相关知识了解欠缺，导致磷的摄入量无法有效控制，使得血液中磷含量较高，不仅影响疗效，对患者营养状态也会构成影响^[9]。因此，为患者提供高效饮食干预尤为重要。临床既往常用的常规饮食虽然能够起到辅助治疗的作用，但实施方法单一，且干预密度欠缺，对患者饮食调节意识、规范行为的形成均会构成影响，导致干预效果并不能达到理想状态^[10]。

本次研究结果表明：干预前组间钙磷代谢情况相近（ $P>0.05$ ），干预后，实验组除血钙水平较高外，其余指标均较低（ $P<0.05$ ）。组间营养状态指标干预前相近（ $P>0.05$ ），干预后，实验组的值均较高（ $P<0.05$ ）。护理满意度评测结果比对，实验组的值更高（ $P<0.05$ ），由此说明，饮食干预的应用在血液透析高磷血症患者钙磷代谢、营养状态改善中可起到促进作用，原因分析为：饮食干预是针对认知、行为两个方面采取多样性方式实施干预措施，如针对认知层面，多数患者对如何有效控制饮食及营养物质的了解并不全面，针对此，饮食干预通过采集集体性、一对一等讲解方式对其进行饮食、疾病等相关知识的讲解，在讲解中借助多媒体技术、微信等工具，不仅可提高健康教育的直观性，还可使患者更好掌握饮食控制、营养物质摄入要点，对纠正其错误认知及促进其健康行为形成均有积极作用。针对行为层面，通过采取饮食交换法、饮食调节计划制定、饮食日记法等措施，帮助患者正确且精准控制磷、蛋白质等营养物质的摄入量，且饮食交换法实施方式较为便捷，更易于患者接受。通过饮食日记，能够帮助患者掌握自己饮食行为，提高其行为积极性，也有利于护理人员了解患者饮食情况，并对其不规范行为予以专业指

导，使其形成饮食健康意识与行为。同时，可根据患者饮食日记对干预计划进行调整，使干预措施更符合患者需求，进而更好调控其饮食结构。此外，通过上述操作不仅可使患者形成规范饮食行为，控制磷的摄入量，改善高磷症状，还可通过饮食调节，帮助患者形成良好饮食习惯，对增强其体质，改善其营养状态有积极影响。

综上，将饮食干预引入血液透析高磷血症患者护理中对患者钙磷代谢状态改善有显著效果，对营养状态改善有促进作用，可提升满意度。

参考文献：

[1] 赵萍, 黄燕林, 孙焱辉, 等. 优化膳食管理在血液透析高磷血症患者中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(8):584-589.

[2] 徐慧, 崔益鸿, 翁丽娜, 等. 营养干预对肾衰竭维持性血液透析患者营养状况及钙磷代谢的影响 [J]. 中国食物与营养, 2021, 27(3):72-75.

[3] 赵力. 医护-营养师相结合的饮食教育综合管理团队对维持性血液透析伴有高磷血症病人营养状况及血磷水平的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(9):1226-1229.

[4] 黄夏赟. 协同护理对血液透析伴高磷血症患者低磷饮食的影响 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(1):116-119.

[5] 庞骄阳, 张炜晨, 黄碧红, 等. 充分的控磷饮食宣教与维持性血液透析患者磷管理效果的关系 [J]. 中华肾脏病杂志, 2022, 38(4):296-303.

[6] 覃金芳. 低蛋白饮食干预个性化细节荷载法在慢性肾功能不全高磷血症者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(3):518-520.

[7] 韩智, 刘东伟, 王沛, 等. 医护-营养师一体化综合管理模式对慢性肾病血液透析患者营养状况及血磷水平的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(15):2233-2237.

[8] 薛军, 付丽. 集束化策略联合个体饮食方案在血液透析患者饮食管理中的应用研究 [J]. 天津护理, 2022, 30(01):84-87.

[9] 刘香红. 团体膳食课程对维持性血液透析高磷血症患者控磷饮食的影响 [J]. 中国医学工程, 2022, 30(02):99-102.

[10] 黄慧敏, 李强盛. 延续性护理在血液透析高磷血症患者铝碳酸镁治疗中的护理效果及对依从性的影响研究 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(06):115-118.