

个性化护理配合左卡尼汀对血液透析患者营养状况及生活质量的影响研究

陈曦

宜宾市第一人民医院肾内科 四川宜宾 644000

摘要：目的：探究个性化护理配合左卡尼汀治疗血液透析患者的临床价值。方法：选取我院在 2019 年 3 月-2020 年 9 月收治的 120 例血液透析患者，随机分为观察组（个性化护理配合左卡尼汀治疗）和对照组（常规护理和治疗）各 60 人。运用常规方法护理和治疗对照组，此外，观察组还采用个性化护理与左卡尼汀配合治疗。结果：干预后，相比于对照组，观察组 PA、HGB、BMI 指标均较高($P<0.05$)，观察组生活质量评分也较高 ($P<0.05$)；观察组觉醒次数、入睡时间及睡眠质量评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论：对血液透析患者运用个性化护理配合左卡尼汀治疗，能够有效改善其营养状况，提升生活质量和睡眠质量。

关键词：个性化护理；左卡尼汀；血液透析；营养状况；生活质量

血液透析的治疗时间较长，会导致机体出现诸多的并发症，同时高额的经济费用会加大患者的精神负担和心理负担，使其治疗依从性和配合度降低，所以应当为患者提供有效的治疗和护理^[1]。本文主要探究对血液透析患者运用个性化护理配合左卡尼汀治疗对其营养状况及生活质量产生的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2019 年 3 月-2020 年 9 月收治的 60 例血液透析患者，随机分为观察组和对照组各 60 人。观察组男 32 例、女 24 例，年龄 34-65 岁，平均年龄 (58.64 ± 10.12) 岁；对照组男 34 例、女 26 例，年龄 35-66 岁，平均年龄 (59.17 ± 9.51) 岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

运用常规方法护理和治疗对照组：治疗期间对患者实施维生素、叶酸及铁剂等常规药物治疗，医护人员需要将药物治疗的重要性告知患者。除此之外，观察组还采用个性化护理与左卡尼汀配合治疗：（1）左卡尼汀治疗方法。在 10ml 注射灭菌用水中加入 1g 左卡尼汀口服液中静脉滴注，一个疗

程 3 个月，持续用药 1 个疗程。（2）个性化护理。①心理支持干预：将左卡尼汀的药物特点告知患者，增强治疗依从性；②饮食干预。制定个性化的饮食方案，食用维生素 C 丰富的食物，促进人体对铁的吸收能力有效提高；③药物干预。一般在透析治疗 5 分钟后对患者实施药物治疗，用药期间合理调整滴注速度，从而使恶心、头晕等不良反应的发生风险降低。（4）疼痛支持干预。与患者进行密切的沟通和交流，利用听音乐、聊天等方式促进患者的疼痛症状得到有效缓解。

1.3 观察指标

（1）比较营养状况改善情况，营养状况评价指标主要为血清蛋白(PA)、血红蛋白(HGB)和体重指数(BMI)；（2）生活质量对比，包括六项内容，得分和生活质量成正比；（3）对比两组睡眠质量，评价标准为 PSQI^[2]。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PA、HGB 和 BMI 各指标水平对比：干预后，观察组均高于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 比较 PA、HGB 和 BMI 各指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P	
PA (g/L)	干预前	27.52±6.45	28.12±4.11	1.069	>0.05
	干预后	36.22±3.08	29.93±4.56	11.587	<0.05
HGB (g/L)	干预前	75.25±8.47	76.85±7.27	3.069	>0.05
	干预后	124.11±7.45	102.55±8.45	9.587	<0.05
BMI (kg/m^2)	干预前	16.25±4.24	16.28±3.22	1.365	>0.05
	干预后	22.95±5.12	18.33±3.04	14.321	<0.05

2.2 比较生活质量：见表 2。

表 2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	护理前		护理后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
生理功能	67.35±11.65	68.15±11.95	85.65±12.94 [*]	83.75±13.82 [†]

活力	58.25±10.84	57.65±10.64	86.65±11.25 ^{##}	70.12±12.32 [†]
社会功能	61.55±13.91	62.17±12.88	88.65±11.28 ^{##}	74.82±10.85 [†]
情感职能	61.72±13.24	63.15±12.95	87.37±11.62 ^{##}	75.72±11.55 [†]
精神健康	48.85±11.62	47.58±14.35	85.28±11.94 ^{##}	76.32±13.88 [†]
总体健康	64.68±11.54	65.48±13.63	88.23±11.77 ^{##}	75.83±10.37 [†]

注：与干预前相比，[†]P<0.05；干预后，与对照组相比，^{##}P<0.05

2.3 比较睡眠质量：见表3。

表3 对比睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	觉醒次数 (次)	入睡时间 (h)	睡眠质量评分 (分)
观察组	60	1.22±0.37	0.29±0.16	3.30±1.40
对照组	60	3.60±1.85	1.61±0.31	6.37±1.25
<i>t</i>		12.524	15.011	10.695
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

大部分血液透析患者会由于呕吐、恶心及消化不良等引起营养不良，加之合成不足，所以会导致左卡尼汀缺乏。机体一旦缺乏左卡尼汀，则阻碍脂肪酸在机体中的代谢。此外，如果患者体内的左卡尼汀比较缺乏，也会引起诸多的并发症^[3-4]。

左卡尼汀在稳定细胞膜和清除自由基方面的作用十分显著^[5]。针对血液透析患者来说，对其实施左卡尼汀治疗后，会减少相关并发症的发生，配合个性化的护理干预，能够更加规范化护理措施，使治疗效果和安全性得到保证；疼痛支持护理可以使患者的疼痛感减轻，使其舒适度提高；饮食干预可以促进患者机体恢复，提高治疗效果^[6-7]。

本文经研究显示，干预后，相比于对照组，观察组PA、HGB、BMI 指标均较高(P<0.05)，观察组生活质量评分也较高(P<0.05)；且观察组觉醒次数、入睡时间及睡眠质量评分均低于对照组(P<0.05)。综上所述，对血液透析患者运用个性化护理配合左卡尼汀治疗，可以有效提高其营养状况，促进其生活质量和睡眠质量得到显著改善。

参考文献

[1]高荣伟. 左卡尼汀联合黄葵胶囊治疗尿毒症血液透析患者

的效果观察及对心肾功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(06):181-184.

[2]郭冬慈, 张宝桐. 左卡尼汀联合促红细胞生成素及蔗糖铁治疗尿毒症行血液透析伴有肾性贫血的效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(35):25-28.

[3]陈小苹, 余雪珍, 谭玉英. 舒适护理联合个性化护理对左卡尼汀治疗维持性血液透析患者临床症状的改善效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(06):760-762.

[4]周敏. 左卡尼汀治疗血液透析患者低血压和肌肉痉挛的护理观察[J]. 药品评价, 2019, 16(23):13+17.

[5]邓悠悠, 张立娣, 丘万星. 个性化护理配合左卡尼汀对血液透析患者营养状况及生活质量的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(08):192-194.

[6]陈桂梅, 蔡宝琴, 陈聪愉, 邝湖, 何奕初. 艾灸联合左卡尼汀用于血液透析中低血压的护理研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(16):119-120.

[7]兰小红, 韩品香. 糖尿病肾病患者维持性血液透析中个性化饮食护理干预对营养状况的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10):71-72.