

精细化营养管理对慢性肾脏病营养不良患者的临床效果

李晓 张家慧 李丽芹 史晓芬*

(南京医科大学附属无锡人民医院肾内科, 江苏 无锡 214023)

摘要:目的: 探究精细化营养管理应用于慢性肾病营养不良患者中的临床价值。方法 选取我院收治的 100 例慢性肾病营养不良患者作为研究对象, 随机分为 2 组, 对照组 (n=50 例, 予以常规饮食管理), 观察组 (n=50 例, 予以精细化营养管理)。比较 2 组的营养状况及血清指标。结果: 观察组 SGA 评分 (6.78±1.31) 分、ALB (37.24±6.35) g/L、TP (70.54±16.32) g/L 指标均优于对照组 (P<0.05)。结论: 精细化管理对慢性肾病营养不良患者的营养状态有着显著改善的作用。

关键词: 精细化管理; 慢性肾病; 营养不良; 饮食;

慢性肾脏病 (CKD) 对人类的生命健康造成严重的威胁, 是危害比较大的一类慢性疾病。由于全球进入老龄化趋势, 老年人群不断增加, 社会经济和生活水平的提高, 肥胖、糖尿病、高血压患者不断增多, 从而 CKD 发病率逐年增高^[1]。CKD 患者呈上升趋势, 已经成为全球重要的医疗问题。在医疗技术不断发展的情况下, 营养管理已经成为诊疗过程中的重要的组成部分, 其作用被临床重视和认可。有研究^[2]表明, 在 CKD 患者中营养不足的发生比例比较高, 国内发生比例约 12%~16%, 国外发生比例则高达 30%~40%。营养不良会导致 CKD 患者肾脏功能下降, 并促进恶性循环的形成。相关研究^[3]证实, 营养管理可促进 CKD 患者营养状况有效改善, 并对疾病的进展有延缓作用。基于此, 本文选取我院 2019 年 01—2021 年 05 月收治的 100 例慢性肾病营养不良患者进行讨论精细化营养管理的临床效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院慢性肾病患者 100 例作为研究对象进行研究, 随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组予以精细化营养管理, 对照组予以常规饮食管理。观察组男 28 例, 女 22 例, 年龄 38~76 岁, 平均 (53.92±19.38) 岁; 病程 1~3 年, 平均 (2.23±1.24) 年; 疾病类型: 高血压肾病 9 例, 糖尿病肾病 22 例, 原发性肾小球肾炎 19 例。对照组男 27 例, 女 23 例, 年龄 39~78 岁, 平均 (54.21±18.79) 岁; 体质量 49~79kg, 平均 (54.81±18.91) kg; 病程 1~3 年, 平均 (2.34±1.32) 年; 疾病类型: 高血压肾病 11 例, 糖尿病肾病 24 例, 原发性肾小球肾炎 14 例。两组患者一般资料及疾病类型方面的差异无统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准:

①符合相关指南中的诊断标准;

②所有研究对象均有不同程度的营养不良, 营养 (SGA) 评分大于 7 分;

③所有研究对象均可经喂养管进行喂养;

④所有患者均自愿参与本研究并签署同意书;

⑤所有患者无沟通、认知障碍, 意识清楚, 病情均稳定; 排除标准:

①合并胃肠道严重疾病者;

②合并营养支持者包括肠内、肠外患者;

③合并全身感染者;

④合并消耗性疾病患者包括进食障碍、恶性肿瘤等;

⑤合并精神、听力、心理障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以患者常规饮食管理。包括健康宣教, 慢性肾脏病的相关专业知识及防治方法。

1.2.2 观察组

予以患者常规饮食管理的基础上进行精细化营养管理措施, 具体如下:

1.2.2.1 成立精细化营养管理小组

由本科室护士长、主管护士、营养师及临床医生成立精细化营养管理小组。组内成员进行相关专业知识的培训并考核, 根据不同患者制定针对性营养管理方案。

1.2.2.2 评估患者营养情况:

采用 SGA 评分表对肾病患者营养状态进行评估, 根据调查评分结果将患者分为重度营养不良、中度营养不良、轻度营养不良^[4]。中度及轻度营养患者, 可予以优质蛋白、高热量饮食摄入的膳食管理为主; 重度患者在膳食管理的基础上给予肠内营养支持。定期对患者营养状况进行评估, 根据患者临床症状、营养评估结果等调整营养方案。

1.2.2.3 膳食管理

发放有刻度的餐碗、餐碟、调羹、小型食物称等饮食使用器具, 提供常见食物成分及热量表格, 规范患者饮食管理。①热量及蛋白质管理: 根据 KDIGO 指南、患者理想体质量、饮食习惯等针对不同患者制定饮食方案, 对患者每天需要的蛋白质量进行计算 (透析患者: 1.0~1.2g/kg/d; 非透析患者: 0.4~0.6 g/kg/d), 并对患者所需热量进行计算, 制定出需要的肉、蛋、奶数量。肠内营养患者经口喂养乳清蛋白及能量制剂, 并根据患者蛋白质和热量摄入情况决定是否需要肠外营养支持。②控制摄入钠盐及液体: 严格控制患者摄入量, 若患者尿量小于 500mL/d, 其饮水及补液量为前一天的尿量+500mL, 摄入总量不能超过前一天的出量。患者食用盐一天的量为 4~6g, 若患者合并高血压、心脏衰竭等严重疾病时, 则每天摄入量控制在 2~4g, 透析患者则根据不同情况合理控制钠盐^[5]。③控制摄入高磷食物: 评估患者饮食中磷的摄入量, 随时调整方案。④脂肪的合理摄入: 结合患者个人饮食习惯选取合适数量的油脂类食物, 烹调油 20~25 g/d; 控制摄入反式脂肪酸、饱和脂肪酸、胆固醇等, 推荐深海鱼油、橄榄油等不饱和脂肪酸。CKD 患者低脂饮食, 是指讲究摄入脂肪酸类型及数量。建议每周进食冷水脂肪鱼 2~3 份, 从而增加 omega-3 脂肪酸, 可有效减少患者蛋白尿。CKD 患者可减少饱和脂肪酸的量, 增加亚油酸的量。相关研究^[6]表明, 早期对 CKD 患者进行脂质控制, 可有效延缓肾病的进展, CKD 5 期肾功能变化与脂质代谢紊乱密切相关。并对患者的血脂情况进行定期监测, 控制患者血脂。

1.3 观察指标

1.3.1 营养评估

采用 SGA 评分法对所有患者营养状况进行评估, 包括饮食改变、活动能力、体质量下降、胃肠道状况、肌肉与皮下

* 为本文通讯作者



脂肪消耗度、疾病发展情况等7个维度项目,每个项目1~5分,共5~35分,评分越高表示营养状态越差。

1.3.2 血液指标评估

包括血清白蛋白(ALB)、总蛋白(TP)。

1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0统计学软件进行数分析,计量资料(营养状况、血清指标)用($\bar{x} \pm s$),组间对比采用独立样本t检验,

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 评估两组患者的营养状况及血液指标

干预后,观察组SGA评分(6.78 ± 1.31)分、ALB(37.24 ± 6.35)g/L、TP(70.54 ± 16.32)g/L指标均优于对照组, $p < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者干预前后营养指标及血清指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB/(g/L)		TP/(g/L)		SGA评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	31.32 ± 9.32	37.24 ± 6.35	62.51 ± 15.78	70.54 ± 16.32	10.21 ± 1.58	6.78 ± 1.31
对照组	50	32.41 ± 8.81	32.91 ± 5.52	61.24 ± 16.08	60.77 ± 15.77	10.11 ± 1.48	8.31 ± 1.21
T		1.564	2.573	1.346	4.538	1.221	4.256
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

随着社会经济的不断发展,糖尿病、高血压及肥胖症患者呈上升趋势,老龄化趋势亦逐渐加快,由于上述原因引起的慢性肾功能疾病患者日益增加。相关调查显示,中国居民慢性肾脏病的患病率已经达到10.8%。慢性肾脏病患者的营养不良状态十分普遍。有研究^[7]报道,终末期慢性肾脏病患者的营养不良发生率达到总数的75%,可能与蛋白质、脂肪的代谢紊乱,肌肉及脂肪的过度消耗相关联,另可能与各种营养素摄入不足及丢失过多密切相关。有研究^[8]认为,合理的膳食方法,正确的饮食结构可较好维持患者的营养状态,有效避免并发症的发生,延缓疾病的发展。

精细化管理是将细节化管理应用于护理措施的每一个项目中,不仅对护理质量有提高作用,而且满足患者的护理需求^[9]。为了改善慢性肾病营养不良患者的营养状态,本研究将精细化管理应用于慢性肾病营养不良患者中,结果显示,观察组SGA评分(6.78 ± 1.31)分、ALB(37.24 ± 6.35)g/L、TP(70.54 ± 16.32)g/L指标均优于对照组, $p < 0.05$ 。可能与该管理模式中实施针对性个体饮食方案有关,首先组建精细化营养管理小组,并对小组成员进行相关专业知识的培训考核。使用SGA评分表对患者进行营养评估,根据患者自身疾病情况、血清指标状况、身高、体质量、饮食习惯等综合评估并制定相应的饮食方案。对热量、脂类、钠盐、磷、补液的摄入进行控制及调节。纠正患者水钠平衡、脂质代谢紊乱及优质蛋白、磷的限制及摄入,对患者营养状态可有效改善。精细化营养管理模式不仅能够有效督促患者,而且对医患良性关系有促进作用。

综上所述,精细化营养管理模式对慢性肾脏病患者的营养改善情况有着显著的效果,可延缓疾病的进一步发展,改善血清指标,减少患者并发症的发生。值得肾内科推广应用。

参考文献

[1] 徐娟. 个体化护理对慢性肾病透析患者营养水平及生

活质量评分的影响评价[J]. 东方药膳, 2021(2): 223.

[2] 蔡敏华. 护理营养指导干预在改善慢性肾脏病患者营养状况、生活质量及提高自我管理中的作用[J]. 中外医疗, 2021, 40(11): 120-122.

[3] 黄莹. 慢性肾病营养不良患者的精细化营养管理[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(4): 77-80.

[4] 蔡敏华. 护理营养指导干预在改善慢性肾脏病患者营养状况、生活质量及提高自我管理中的作用[J]. 中外医疗, 2021, 40(11): 120-122.

[5] 彦雨, 王爱平. 维持性透析病人营养状况及护理相关影响因素的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(2): 298-301.

[6] 唐芳, 向平, 何彩云等. 营养管理系统在慢性肾脏病患者延伸护理中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(6): 551-555.

[7] 王小兰. 营养护理对改善终末期肾病血液透析患者生活质量的临床效果观察研究[J]. 健康必读, 2021(13): 215.

[8] 胡雪丽, 刘仕杰, 刘洋等. 营养膳食联合认知行为疗法对老年糖尿病肾病患者的焦虑抑郁情绪、营养状况与认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 373-375, 378.

[9] 曾志童, 王朝昕, 王慧等. 基于国内外最新指南的慢性病个体化、精细化健康管理服务分析及我国发展前景——以糖尿病为例[J]. 中国全科医学, 2021, 24(9): 1037-1044.

作者简介: 李晓, 南京医科大学附属无锡人民医院, 科室: 肾内科。通讯作者: 史晓芬, 第二作者: 张家慧, 第三作者: 李丽芹。