

研究针对尿毒症维持性血液透析患者实施自评-主观全面评定量表(PG-SGA)的营养干预护理模式的效果

陈菲

上海市交通大学附属仁济医院 上海 200127

【摘要】目的：研究针对尿毒症维持性血液透析患者实施自评-主观全面评定量表（PG-SGA）的营养干预护理模式的效果。方法：选取2021年1月—2021年12月我院收治的尿毒症维持性血液透析患者60例作为研究对象，随机分为观察组、对照组，各30例。对照组应用常规护理，观察组应用PG-SGA营养干预护理模式。对比干预效果。结果：观察组营养状况改善率、营养不良发生率优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组血清总蛋白、血红蛋白、转铁蛋白、前清蛋白水平优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组上臂围、肱三头肌皮褶厚度、上臂肌围指标优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组WHOQOL-BREF评分优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：PG-SGA营养干预护理模式有利于改善患者营养状况、体格状况，降低营养不良发生风险，且能提高患者生存质量，值得推广。

【关键词】尿毒症；维持性血液透析；自评-主观全面评定；营养干预；生存质量

To study the effect of nutritional intervention nursing model of self assessment and subjective comprehensive assessment scale (PG-SGA) for uremic maintenance hemodialysis patients

Fei Chen

Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University Shanghai 200127

Abstract: Objective: To study the effect of nutritional intervention nursing model using the Self Assessment Subjective Comprehensive Assessment Scale (PG-SGA) for uremic patients undergoing maintenance hemodialysis. Methods: A total of 60 patients with uremia undergoing maintenance hemodialysis admitted to our hospital from January 2021 to December 2021 were selected as research subjects and randomly divided into an observation group and a control group, with 30 patients in each group. The control group was treated with routine nursing, while the observation group was treated with PG-SGA nutritional intervention nursing mode. Compare the effectiveness of interventions. Results: The improvement rate of nutritional status and the incidence of malnutrition in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$); The levels of serum total protein, hemoglobin, transferrin, and prealbumin in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The indexes of upper arm circumference, triceps skinfold thickness, and upper arm muscle circumference in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$); The WHOQOL-BREF score in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The PG-SGA nutritional intervention nursing model is conducive to improving the nutritional and physical status of patients, reducing the risk of malnutrition, and improving the quality of life of patients, which is worth promoting.

Keywords: Uremia; Maintenance hemodialysis; Self-assessment - subjective comprehensive assessment; Nutrition intervention; Quality of life

尿毒症在我国较为常见，其又被称为终末期肾衰竭，此病具体指的是因肾脏衰竭缘故患者无法产生尿液，以致尿素等代谢废物无法排除所引发的疾病。针对尿毒症，目前临床主要应用的是血液透析治疗，基于血液透析治疗的开展，可以起到调节患者体内水电解质，并清除代谢废物的作用。但长时间的血液透析治疗会导致患者体内血清总蛋白含量下降，并影响患者的代谢功能、内分泌功能，造成严重的营养不良，从而对血液透析治疗的效果以及安全性造成制约。临床研究显示，有55%~67%的尿毒症患者接受血液透析治疗期间，存在有营养不良，这会引发机体功能下降、免疫力降低，从而增加患者的并发症发生风险，严重时甚至会造成患者死亡。因此，临床在对这类患者进行治疗期间，需要对患者进行有效的营养干预^[1]。

其中，自评-主观全面评定量表(PG-SGA)是评估营养状况的特定性量表，基于量表评估的结果，对患者进行营养干预，有利于改善患者的整体营养状况，提升患者的生存质量，因而在当下的临床得到广泛应用。基于此，此次研究将围绕着尿毒症维持性血液透析患者实施自评-主观全面评定量表(PG-SGA)的营养干预护理模式的效果进行分析论述，具体内容见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2021年12月我院收治的尿毒症维持性血液透析患者60例作为研究对象，随机分为观察组、对照组，各30例。纳入标准：①符合《肾脏病诊断与治疗学》中的诊

疗标准；②规律血液透析；③签署知情同意书；排除标准：①近1个月内存在急性感染；②免疫性疾病；③严重器官功能障碍；④合并恶性肿瘤。对照组男17例，女13例，年龄38~71岁，中位年龄（51.58±7.42）岁；观察组男18例，女12例，年龄37~72岁，中位年龄（52.09±7.34）岁。两组间资料对比无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理模式，根据患者病情，对患者饮食等进行常规指导，并明确注意事项等。

1.2.2 观察组

观察组应用PG-SGA营养干预护理模式，内容如下：

(1) 风险评估小组。组织科室主任、护士长、责任护士组成小组，科室主任负责患者的营养状况评分，护士长负责根据评分制定干预方案，责任护士则负责执行，并将执行后的效果以及存在的问题进行反馈。

(2) 方案制定。PG-SGA评分0~1分为营养状况良好，2~8分为中度营养不良， ≥ 9 分为重度营养不良。对于中度营养不良患者，由医务人员根据患者临床症状同实验室指标，对患者实施营养药物治疗，若缺乏食欲，或存在呕吐、腹泻等问题，可采用相应药物进行对症治疗。重度营养不良患者可实施肠内营养干预。

(3) 营养干预。①0~1分。每日主食使用200~250g，蛋白质摄入 $1.5\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ ，每日饮用250ml牛奶，豆制品40g，蔬菜水果300~400g，主要为低磷低钾果蔬，食盐摄入控制在2g。②2~8分。指导患者每日口服营养剂 41.84KJ/kg ，口服效果不佳，可采用肠内或肠外营养支持。③ ≥ 9 分。对此类患者直接采用肠内营养支持^[2]。

1.3 观察指标

对比干预效果。对比2组患者的营养状况改善率、营养不良发生率。比较2组患者营养状况，包括血清总蛋白、血红蛋白、转铁蛋白、前清蛋白水平，并比较2组患者的体格指标，包括上臂围、肱三头肌皮褶厚度、上臂肌围。采用世界卫生组织生存质量测定量表（WHOQOL-BREF）进行调查，分数越高生存质量越好^[3]。

1.4 统计学方法

使用SPSS17.0软件进行统计学处理，计量资料为均数±平方差（ $\bar{x}\pm s$ ），计数资料为百分率（%），采用卡方、t值检验， $P<0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组患者的营养状况改善率、营养不良发生率

观察组营养状况改善率、营养不良发生率优于对照组（ P

<0.05 ）。如表1。

表1 对比2组患者的营养状况改善率、营养不良发生率(n, %)

组别	例数	营养状况改善率	营养不良发生率
观察组	30	28 (93.33)	1 (3.33)
对照组	30	21 (73.33)	6 (20.00)
t		4.320	4.043
P		0.038	0.044

2.2 对比2组患者的营养状况

观察组营养状况优于对照组（ $P<0.05$ ）。如表2。

表2 对比2组患者的营养状况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	血清总蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)	转铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)	前清蛋白 (g/L)
观察组	30	72.1±2.4	89.6±2.7	170.5±7.4	0.5±0.1
对照组	30	64.5±1.3	85.8±2.1	163.2±4.8	0.3±0.1
t		15.251	6.085	4.533	7.746
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比2组患者的体格指标

观察组体格指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。如表3。

表3 对比2组患者的体格指标（ $\bar{x}\pm s$, cm）

组别	例数	上臂围	肱三头肌皮褶厚度	上臂肌围
观察组	30	28.1±2.1	1.9±0.4	21.9±1.8
对照组	30	26.6±1.4	1.5±0.2	20.7±1.6
t		3.255	4.899	2.729
P		0.002	0.000	0.008

2.4 对比2组患者的生存质量

观察组生存质量评分优于对照组（ $P<0.05$ ）。如表4。

表4 对比2组患者的生存质量（ $\bar{x}\pm s$, 分）

组别	例数	生理健康	心理健康	社会关系	周围环境
观察组	30	77.6±3.1	78.7±4.1	80.2±2.3	78.9±2.4
对照组	30	71.2±2.8	74.3±3.2	77.3±1.9	75.6±2.0
t		8.392	4.634	5.324	5.786
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

营养不良是尿毒症血液透析患者最常见的并发症之一，其会严重影响患者的生存质量。目前的医学研究认为，营养不良的发生同多种因素有关，首先，每次进行血液透析的过程中，平均会有10~13克游离氨基酸丢失，并且透析期间还会增加蛋白质分解，以致患者发生低蛋白血症。其次，此类患者大多合

并其他基础疾病,针对此类基础疾病患者需要应用多种药物治疗,而疾病本身则会增加人体的营养消耗,且部分药物会导致胃肠道不良反应,这会影响患者的食欲以及消化吸收等。因此,此类患者营养不良发生,既同血液透析有关,同时也与患者饮食营养摄入能力下降存在关联性。有报道指出^[4],血液透析可以提升尿毒症患者的生存率,而患者的生存质量则同营养状况存在紧密联系,长期的血液透析会引发营养物质流失,患者免疫力下降,这会使患者的生存质量受到损害,同时还会导致患者发生其他并发症地风险增加。因此,强化尿毒症患者营养不良的预防以及纠正,对于保证患者的生存率而言有重要意义^[5]。

临床实践表明,纠正此类患者的营养不良是,能够显著改善患者的生存状况,但在实际干预中难度较大。以往主要采用常规干预的方法,其旨在对患者进行常规的饮食指导,明确注意事项等,此种方法所能发挥的作用相对较差,这主要是因为此种方法无法根据患者的实际情况进行针对性干预,故而难于满足患者的营养干预需求。PG-SGA 营养护理是一种基于量表基础所形成的干预模式,其中,PG-SGA 量表具有客观性、针对性等优势。有报道显示,此种模式不仅涉及医务人员客观、专业的评价,同时还注重患者的主观营养状况评价,且评估的结果具有科学性、准确性,评估结果完全贴合患者的实际状况,这样便能保证营养干预计划的可行性。另外,在此种营养干预模式实施后,可以保证患者营养干预的个体化,明确患者有无营养支持的需求,判断患者是否存在营养不良。并且在实施一段时间此种干预模式后,还可以对患者进行再次评估,以此来对营养干预方案进行调整。而在实际应用中,根据患者营养状态的不同,可以采取不同的干预方式,并能结合实际情况对蛋白质、粮食类、豆制品、热量等摄入进行合理界定,确保患者每日摄入足量饮食,并维持患者的膳食均衡,提升患者机体的营养状况,改善患者的体格指标,从而弥补传统营养干预模式的不足。因此,在对患者实施 PG-SGA 营养护理后,患者的营养状况改善率会有显著提升,相应的营养不良发生率也会有所下降,这与既往报道的结果接近,说明此种干预方法有显著的价值,有利于尿毒症患者营养不良的改善。

血清总蛋白、血红蛋白、转铁蛋白、前清蛋白水平是临床评价营养状况的常用指标,基于指标的评估可以反映患者的营

参考文献:

- [1] 陶丽娟,徐红梅,陈会荣,周倩.强化营养干预对维持性血液透析患者的影响分析[J].医学食疗与健康,2022,20(02):19-22.
- [2] 高美玲,刘惠惠.基于 PG-SGA 的营养干预在尿毒症维持性血液透析患者中的应用[J].长治医学院学报,2020,34(04):294-297.
- [3] 刘怡均,林向英,张燕.中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J].首都医科大学学报,2021,42(04):635-641.
- [4] 冷洁.尿毒症血液透析患者发生胃肠反应及营养不良的相关危险因素研究[J].中国现代药物应用,2021,15(21):21-24.
- [5] 党晓莉,张作鹏,冯菁,孙永.高通量血液透析对尿毒症患者微炎症及营养不良的影响[J].临床和实验医学杂志,2020,19(07):754-757.
- [6] 刘军丽.PG-SGA 的营养干预护理模式在尿毒症维持性血液透析患者中的应用观察[J].泰山医学院学报,2020,41(06):462-463.

养状况,对比采用常规护理模式,应用此种护理模式后,患者的各项指标水平均有显著提升,分析其原因主要是因为此种方法的应用,可以根据患者自身的营养状况制定科学、可行的营养干预计划,这有助于保证患者营养提升的针对性。体格指标是此类患者评估的常见指标之一,在对患者实施在干预后,患者的体格指标有显著提升,而良好体格则有助于强化治疗效果,降低患者并发其他疾病地风险,继而保证血液透析的效果以及安全性。生存质量指标可以反映患者的生存现状,临床可以根据生存质量评估制定患者的治疗以及护理方案,WHOQOL-BREF 评分是临床常用的生存质量量表评分,该量表应用范围广,可填性强,信效度好,所以在应用后可以了解患者的生存状况,在对患者实施干预后,患者的 WHOQOL-BREF 评分有显著提升,这说明此种方法有助于患者生存质量改善。大量临床研究显示,在此类患者的干预中,通过此种方法的应用可以大大提升患者的营养状况,避免营养不良发生,且此种方法可以依据患者的实际情况进行干预,所以可以保证干预的个体化。但在实际应用中需要特别指出的是,整个干预过程都基于评分结果实施,所以要确保评分评估的准确性,避免发生误差,若出现误差则很容易导致干预计划失败。另外在进行干预过程中,不应仅依靠患者的主观感受评分,同时还应对患者进行相应的症状以及实验室指标的评估,以此来作为补充,这有助于进一步提升营养干预的效果。

本次研究结果表明,观察组营养状况改善率、营养不良发生率优于对照组($P<0.05$);观察组血清总蛋白、血红蛋白、转铁蛋白、前清蛋白水平优于对照组($P<0.05$);观察组上臂围、肱三头肌皮褶厚度、上臂肌围指标优于对照组($P<0.05$);观察组 WHOQOL-BREF 评分优于对照组($P<0.05$)。由此可见,在尿毒症维持性血液透析患者的干预中,常规护理模式效果并不显著,所以可以采用 PG-SGA 营养干预护理模式,基于 PG-SGA 营养干预护理模式的实施,有利于患者整体状况改善,并能提升患者生存质量,这同既往报道的结果相近。说明 PG-SGA 营养干预护理模式具有实践性。

综上所述,PG-SGA 营养干预护理模式有利于改善患者营养状况、体格状况,降低营养不良发生风险,且能提高患者生存质量,值得推广。