

营养风险评估下的个体化饮食护理在乙肝肝硬化失代偿期患者中的应用研究

马云 袁杰 钟虹

澧县人民医院感染科 湖南 澧县 415500

【摘要】目的：探讨营养风险评估下的个体化饮食护理在乙肝肝硬化失代偿期患者中的应用效果。**方法：**选取 80 例对症患者随机分组（各 40 例），对照组采用常规护理，观察组采用常规护理联合营养风险评估下的个体化饮食护理，评估护理前后两组患者的营养指标、护理前后生活质量评分以及护理满意度。**结果：**观察组血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白和体重指数高于对照组，血清谷丙转氨酶、总胆红素低于对照组，凝血酶原时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组生理功能、生理职能、躯体运动、精神活力评分高于对照组（ $P<0.05$ ），观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**营养风险评估下的个体化饮食护理可改善乙肝肝硬化失代偿期患者的营养状况，推荐使用。

【关键词】：营养风险评估；个体化饮食护理；乙肝肝硬化失代偿期；应用效果

Application of under Nutritional Risk Assessment in Decompensated Patients with Hepatitis B Cirrhosis

Yun Ma Jie Yuan Hong Zhong

Department of Infection Lixian People's Hospital Hunan Lixian 415500

Abstract: Objective: This paper explores the effect of individualized diet nursing based on nutritional risk assessment in patients with decompensated hepatitis B cirrhosis. **Methods:** 80 cases of symptomatic patients were randomly divided into two groups (40 cases in each group). The control group received routine nursing, and the observation group received individualized diet nursing under the combination of routine nursing and nutritional risk assessment. The nutritional indicators, quality of life scores before and after nursing and nursing satisfaction of the two groups were evaluated. **Results:** Serum albumin, prealbumin, transferrin and body mass index in the observation group were higher than those in the control group, and serum alanine aminotransferase and total bilirubin were lower than those in the control group, and prothrombin time was shorter than that in the control group ($p<0.05$); the scores of physiological function, physiological function, physical movement and mental vitality in the observation group were higher than those in the control group ($p<0.05$), and the nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($p<0.05$). **Conclusion:** Individualized diet nursing based on nutritional risk assessment can improve the nutritional status of patients with decompensated liver cirrhosis of hepatitis B, which is recommended.

Keywords: Nutrition risk assessment; Individualized diet nursing; Decompensated stage of hepatitis B cirrhosis; Application effect

乙肝肝硬化失代偿期患者的肝功能不断降低，最终导致代谢异常，造成营养不良，严重影响其生活质量，严重者甚至危及生命^[1-3]。在此背景之下，营养风险评估下的个体化饮食护理的研究日益深入，该护理模式以营养风险评估为核心，为患者制定科学的饮食方案，保障充足、均衡的营养供给，改善患者营养状况^[4-6]。本研究采用分组试验方式，以 80 例乙肝肝硬化失代偿期患者为试验对象进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间选取 80 例乙肝肝硬化失代偿期患者随机分组（各 40 例），观察组男、女各 20 例，年龄在 48~53（50.63±1.33）岁；对照组男、女分别为 19 例、21 例，年龄在 46~55（50.25±1.42）岁。

基线资料比较 $P>0.05$ 。

纳入标准：（1）影像学 and 病理诊断确诊^[7]；（2）签署知情同意书。

排除标准：（1）拒绝参与试验；（2）存在严重的肝、脑疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理：遵医嘱对患者进行用药指导，密切监测生命体征。

观察组行常规护理（参照对照组）联合营养风险评估下的个体化饮食护理：（1）在患者入院后的 1~2 天内根据欧洲肠外肠内营养协会 NRS 2002 方法^[8-9]，根据年龄、疾病和营养三个方面进行营养风险评估，分为无风险（0 分），可能存在营

养风险（1~3分），有营养风险（≥3分）；（2）个体化饮食护理：根据推荐量[蛋白质 1g/(kg.d)，总热量 125.6kJ/(kg.d)]为患者制定 6~7 套菜谱供患者选择，一套食谱为 3 天的量，遵循少食多餐的原则，5 餐/天，包括早中晚三餐和两次间隔加餐，白天进食的时间间隔介于 3~6h 之间，植物蛋白摄入量 70%，动物蛋白摄入量 30%，为保障饮食质量，所需食材由患者家属亲选，由食堂进行制作。（3）健康教育：科学评估其身体营养情况、学习接受能力，告知患者日常饮食的基本原则，通过群体授课方式讲解术后健康饮食的重要性，并附以彩图进行具体说明，同时应当充分发挥患者家属的饮食指导作用，组织讲座，邀请患者家属参与学习饮食护理方法，分发《健康食谱》并讲解食谱的合理性和科学性，指导患者家属学做各类食物。

1.3 观察指标

（1）营养指标：检测护理前后两组患者血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、体重指数、血清谷丙转氨酶、总胆红素、凝血酶原时间^[10]。（2）护理前后生活质量评分：采用生活质量评分表（SF-36）^[11-12]对患者生理功能、生理职能、躯体运动、精神活力进行评分，各项满分 100 分，分值越高则患者生活质量越高。（3）护理满意度：采用科室自制的满意度调查问卷，问卷中共 10 个问题，每个问题 1 分，共计 10 分，评分 10 分表示非常满意，评分 ≥7 分表示一般满意，评分 <7 分表示不满意，满意度=非常满意率+一般满意率^[13]，比值越高越理想。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 版本统计学软件处理计数（X²）和计量（t）资料，差异显著，差异存在统计学意义（P<0.05）。

2 结果

2.1 两组营养指标比较

护理前无差异，护理后观察组血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白和体重指数高于对照组，血清谷丙转氨酶、总胆红素低于对照组，凝血酶原时间短于对照组，差异存在统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组营养指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
血清白蛋白 (g/L)	护理前 29.72±4.19	29.76±4.16	0.0428	0.9660
	护理后 42.36±5.27	34.48±4.21	7.3886	0.0000
前白蛋白 (g/L)	护理前 0.18±0.05	0.19±0.03	1.0847	0.2814
	护理后 0.36±0.05	0.29±0.04	6.9141	0.0000
转铁蛋白 (g/L)	护理前 1.84±0.39	1.82±0.37	0.2353	0.8146
	护理后 3.12±0.57	2.57±0.42	4.9130	0.0000

体重指数 (kg/m ²)	护理前	19.39±1.32	19.54±1.26	0.5199	0.6046
	护理后	23.50±1.48	21.89±1.54	4.7674	0.0000

注：上接表 1。

表 1（续）两组生化指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
血清谷丙 转氨酶 (μmol/L)	护理前 138.46±12.16	139.24±10.80	0.3033	0.7625
	护理后 95.53±11.68	108.66±13.67	4.6185	0.0000
总胆红素 (μmol/L)	护理前 382.83±45.64	379.52±47.56	0.3176	0.7516
	护理后 329.33±25.76	370.47±24.55	7.3119	0.0000
凝血酶原 时间(s)	护理前 18.76±2.77	18.50±2.73	0.4228	0.6736
	护理后 14.89±1.70	16.38±2.63	3.0092	0.0035

2.2 两组护理前后生活质量评分比较

护理前无差异，护理后观察组生理功能、生理职能、躯体运动、精神活力评分高于对照组，差异存在统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
生理功能评分	护理前 65.91±5.73	65.64±5.50	0.2150	0.8303
	护理后 86.73±5.32	71.60±5.95	11.9890	0.0000
生理职能评分	护理前 65.44±5.23	65.93±5.98	0.3901	0.6975
	护理后 82.50±5.67	78.72±5.26	3.0911	0.0028
躯体运动评分	护理前 65.25±5.36	65.63±5.26	0.3200	0.7498
	护理后 86.47±5.31	77.15±5.93	7.4052	0.0000
精神活力评分	护理前 65.51±5.76	65.27±5.81	0.1855	0.8533
	护理后 83.67±5.72	75.85±5.83	6.0555	0.0000

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组，差异存在统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n（%）]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	29（72.50）	9（22.50）	2（5.00）	38（95.00）

对照组	40	17 (42.50)	14 (35.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2	-	-	-	-	5.1647
P	-	-	-	-	0.0231

注：上接表3。

3 讨论

乙肝肝硬化失代偿期患者营养不良的主要表现是蛋白质和热量补充不足，以营养风险评估为核心，重点对可能存在营养不良和有营养不良的患者进行个体化饮食护理，可确保机体营养水平处于理想范围，维持器官功能并提高机体抵抗力^[14-16]。营养师作为个体化饮食护理的主体，利用科学的营养学知识，根据患者的营养情况确定蛋白质、热量的摄入情况，准备多份菜谱供患者选择，患者家属购置菜品，食堂制作，保障餐饮质量，消除不确定风险。总体而言，营养风险评估下的个体化饮食护理的应用弥补了常规护理的不足，不仅围绕治疗过程优化护理体系，也更加注重对改善机体营养状况的指导和管

参考文献：

- [1] 赵伟贤,麦燕华,蔡玉玲.连续性护理管理对乙肝肝硬化失代偿患者抗病毒治疗的依从性与预后影响[J].河北医药,2021,43(16):2554-2557.
- [2] 张媛媛,王思婷.基于 Snyder 希望理论的协同护理在肝硬化患者中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(1):99-104.
- [3] 刘红,赵小兰,李艳霞.肝病专科随访护士主导的医院-社区-家庭延续护理在肝硬化患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(2):220-223.
- [4] 杨梅.家庭赋权护理在肝硬化失代偿期病人中的应用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(3):405-408.
- [5] 解雨.肝硬化合并消化道出血患者再出血的个体化饮食护理干预[J].实用临床医药杂志,2020,24(8):117-119,132.
- [6] 王璐璐.营养风险评估下的个体化饮食护理在乙肝肝硬化失代偿期患者中的应用观察[J].临床研究,2021,29(3):158-159.
- [7] 吴梅.甲状腺激素水平测定在乙肝患者病程评估中的临床意义[J].中国保健营养,2018,28(13):294.
- [8] 徐清闯,尹小鹏.血清肝纤维化指标联合肝生化检测对乙肝患者肝纤维化的评估[J].中国保健营养,2020,30(22):53.
- [9] 侯维,王忠英,董金玲,等.肠内营养及睡前加餐在肝硬化患者中的应用效果评价[J].临床药物治疗杂志,2019,17(4):33-37.
- [10] 钱美玉.探讨个体化护理措施对乙肝肝硬化失代偿患者药物使用依从性的改善效果[J].中国保健营养,2017,27(31):213.
- [11] 王东生,张馨月.阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化的疗效分析[J].中国保健营养,2017,27(15):215.
- [12] 刘志宇.乙肝两对半检测结果与乙肝 DNA 的关联性研究[J].中国保健营养,2018,28(19):115-116.
- [13] 吕振梁,赵有为,赖清谊,等.瞬时弹性成像技术在乙肝肝硬化疗效诊断价值分析[J].中国保健营养,2018,28(27):40.
- [14] 高爱华,王新丽,姜清河.分析血浆置换对治疗慢性重型乙肝患者的临床有效性[J].中国保健营养,2017,27(33):116.
- [15] 段秀贤.评价使用阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化患者的临床效果[J].中国保健营养,2017,27(18):291-292.
- [16] 周少君,黄湘东,汪廷彩,等.广东省常见发酵茶中黄曲霉毒素 B1 污染现状及暴露评估[J].中国食品卫生杂志,2018,30(1):93-98.

理。

本研究结果中：护理后观察组血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白和体重指数高于对照组，血清谷丙转氨酶、总胆红素低于对照组，凝血酶原时间短于对照组，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ），说明营养风险评估下的个体化饮食护理可有效改善患者机体营养指标，促进营养水平提高，护理前无差异，护理后观察组生理功能、生理职能、躯体运动、精神活力评分高于对照组，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ），说明营养风险评估下的个体化饮食护理能够在改善患者饮食情况的前提下改善其身心状态，提高生活质量水平，观察组护理满意度明显高于对照组，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ），说明营养风险评估下的个体化饮食护理对患者的干预指导效果十分理想，提高了患者的护理满意度。

综上所述，乙肝肝硬化失代偿期患者采用营养风险评估下的个体化饮食护理可改善其营养状况，提高其生活质量和护理满意度，推荐使用。