

饮食护理对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响观察

孙海燕 范俊青 高凌斐^{通讯作者}
(滨州医学院附属医院 山东滨州 256600)

摘要: 目的: 探讨发生溃疡性结肠炎时予以患者饮食护理对其营养状况的改善作用。方法: 选取 2020 年 1 月-2021 年 12 月在本院接受治疗的 28 例溃疡性结肠炎患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (14 例), 观察组 (14 例), 分析两组营养状况、生活质量。结果: 护理后, 观察组的血红蛋白、清蛋白、前清蛋白、转铁蛋白、纤维结合蛋白水平分别为 (133.28 ± 9.96) g/L、(47.72 ± 3.68) g/L、(26.31 ± 2.79) mg/dl、(257.43 ± 46.16) mg/L、(257.13 ± 35.45) mg/dl, 较对照组的 (109.42 ± 8.73) g/L、(36.56 ± 3.02) g/L、(18.78 ± 2.55) mg/dl、(210.25 ± 39.85) mg/L、(201.25 ± 28.94) mg/dl 高; 观察组护理后的肠道症状、全身症状、情感能力、社会能力评分及总分分别为 (65.25 ± 7.28) 分、(29.89 ± 3.13) 分、(67.45 ± 7.28) 分、(32.28 ± 4.17) 分、(194.87 ± 21.86) 分, 均高于对照组的 (49.56 ± 5.12) 分、(21.14 ± 2.66) 分、(59.86 ± 6.21) 分、(24.16 ± 3.59) 分、(154.72 ± 17.58) 分; 均 $P < 0.05$ 。结论: 将饮食护理模式运用于发生溃疡性结肠炎的患者中, 能够在一定程度上改善其营养的状况, 同时提高其生活质量。

关键词: 溃疡性结肠炎; 饮食护理; 营养指标; 生活质量

基因易感性是引起溃疡性结肠炎的一大原因, 有研究指出, 有些人因具有某些基因而使得其发生溃疡性结肠炎的可能性较大, 并且该疾病还受遗传因素的影响, 有溃疡性结肠炎家族史者其发病率也较高^[1-2]。此外, 如果长期服用非甾体类抗炎药、抗菌药物等, 也会导致增加肠道通透性, 容易损伤肠粘膜, 从而发病。对于溃疡性结肠炎患者而言, 需通过饮食护理对食物不耐受情况进行调节, 同时减少疾病复发^[3-4]。鉴于此情况, 本文主要探讨充分利用饮食护理的优势对溃疡性结肠炎患者恢复情况的影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于 2020 年 1 月-2021 年 12 月, 将本院收治的溃疡性结肠炎患者作为研究对象, 共 28 例, 以随机数字表法作为分组依据, 最终分成对照组与观察组, 每组 14 例。对照组的男女比例为 9:5, 年龄在 17-75 岁之间, 平均年龄为 (46.53 ± 5.68) 岁; 病程: 5-28 个月, 均值: (16.52 ± 4.13) 个月。观察组中男性患者 8 例, 女性患者 6 例; 年龄范围为 18-77 岁, 平均 (46.69 ± 5.53) 岁; 病程最短者为 4 个月, 最长者为 30 个月, 中位病程为 (16.71 ± 4.05) 个月。

纳入标准: (1) 经过综合检查诊断为溃疡性结肠炎; (2) 个人临床资料完整; (3) 具备正常认知能力; (4) 个人凝血功能良好。

排除标准: (1) 合并严重传染性疾病者; (2) 合并血液系统疾病者; (3) 合并其他严重肠道疾病者; (4) 肝肾功能不全者; (5) 先天性发育不良者。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括带领患者熟悉医院环境、协助患者接受相关检查、对相关疾病知识进行科普、注意监测患者生命体征、关注病情进展情况、指导患者科学用药、适当对患者进行心理疏导、定期消毒做好基础环境管理等。

观察组在对照组的基础上实施饮食护理, 询问患者的膳食史、个人饮食喜好等, 为其测量体质质量指数、白蛋白水平、营养代谢情况等, 以此作为依据为患者制定饮食计划; 叮嘱患者在进食前先看食物外包装的成分表, 注意避开某些不耐受食物成分, 初期阶段进食时尽量以易消化、易嚼烂、富含维生素食物为主, 以少食多餐为原则, 恢复期间不可食用蒜、葱花、辣椒等具有刺激性的食物; 告知患者家属日常通过饮食记录表记下患者的日常饮食情况, 包括进食时间、进食种类、进食量以及是否出现不良反应等; 对于在治疗期间经常出现精神紧张、焦虑的患者建议其适当补充维生素 B; 对于处于疾病疾病发作期的患者应引导其采取禁食措施, 当病情得到改善后可适当进食流食; 对于严重腹泻者可多食用黄芪粥, 并且在粥中添加桂圆; 若伴随腹痛的症状可多进食山药、红枣等; 如果患者的营养状态不佳甚至达到营养不良的程度需增加优质蛋白摄入, 在日常生活中食用一些藕粉粥、芙蓉粥等, 若患者营养过剩, 则注意减少能量摄入, 尽量以米汤为主。

1.3 观察指标

于护理前后, 对两组的营养指标进行检测并对比, 包括血红蛋白、清蛋白、前清蛋白、转铁蛋白、纤维结合蛋白。同时, 采用炎

症性肠病问卷 (IBDQ) 对两组的生活质量进行评估, 主要包括肠道症状、全身症状、情感能力、社会能力 4 个评估维度, 评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 营养指标

两组各项营养指标水平比较, 护理前差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后观察组均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组营养指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	血红蛋白 (g/L)	清蛋白 (g/L)	前清蛋白 (mg/dl)	转铁蛋白 (mg/L)	纤维结合蛋白 (mg/dl)
对照组	14	护理前	109.42 ± 8.73	36.56 ± 3.02	18.78 ± 2.55	210.25 ± 39.85	201.25 ± 28.94
		护理后	133.28 ± 9.96	47.72 ± 3.68	26.31 ± 2.79	257.43 ± 46.16	257.13 ± 35.45
		t 值	8.952	10.235	8.986	11.241	10.692
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	14	护理前	85.69 ± 4.67	28.73 ± 2.35	12.42 ± 2.36	183.56 ± 25.67	192.05 ± 23.16
		护理后	85.81 ± 4.53	28.89 ± 2.27	12.26 ± 2.31	183.74 ± 25.59	192.18 ± 23.14
		t 值	15.632	16.462	16.237	18.550	15.634
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间		0.085	0.092	0.145	0.073	0.169	
P 护理前组间		0.931	0.857	0.906	0.775	0.934	
t 护理后组间		7.457	9.015	9.057	8.763	7.307	
P 护理后组间		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 生活质量

两组护理前的生活质量相比无差异; 通过护理后, 两组的各项 IBDQ 评分与总分均提高, 但观察组显著较高 ($P < 0.05$), 见表 2。

3. 讨论

溃疡性结肠炎是一种常见的肠道炎症性疾病, 并且呈慢性病程, 可出现腹泻、黏液脓血便等症状, 还可能伴有消瘦、贫血、低蛋白血症等全身症状。溃疡性结肠炎的病因就现阶段来看为多因素相互作用引起, 具有一定的危害性, 如果在治疗过程中护理不当还容易复发^[5-6]。发生溃疡性结肠炎时, 除了积极用药还要注意休息, 健康饮食。饮食护理在溃疡性结肠炎患者的恢复过程中占据重要的

(下转第 165 页)

(上接第 163 页)

位置,据相关报道指出,在饮食护理的指导下有助于患者为机体提供充足的营养物质,为疾病的恢复创造良好的条件^[7-8]。在实施饮食护理过程中,根据患者的营养状况、饮食喜好、病情特点等制订饮食计划,在补充营养元素上予以针对性建议,能够有效避免因食物不耐受而引起的反应,引导患者养成健康的饮食习惯,一方面能够调整营养状态,另一方面能够缓解症状,促进患者尽早回归至正常生活中^[9-10]。如本次研究结果所示,观察组护理后的各项营养指标水平及生活质量评分均高于对照组。

表 2 两组 IBDQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	肠道症状	全身症状	情感能力	社会能力	总分
对照组	14	护理前	30.26 ± 2.13	10.02 ± 1.79	42.79 ± 4.26	12.29 ± 2.34	95.36 ± 10.52
		护理后	49.56 ± 5.12	21.14 ± 2.66	59.86 ± 6.21	24.16 ± 3.59	154.72 ± 17.58
		t 值	8.895	10.034	16.897	11.257	8.935
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		护理前	30.32 ± 2.05	10.15 ± 1.85	42.93 ± 4.13	12.37 ± 2.25	95.77 ± 10.28
		护理后	65.25 ± 7.28	29.89 ± 3.13	67.45 ± 7.28	32.28 ± 4.17	194.87 ± 21.86
观察组	14	t 值	21.249	18.793	25.457	21.331	22.625
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.014	0.066	0.038	0.024	0.057
		P 护理前组间值	0.935	0.832	0.881	0.796	0.909
		t 护理后组间值	7.458	8.563	10.029	10.238	8.992
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

综上所述,以饮食护理的方式对溃疡性结肠炎患者进行干预,有助于其营养指标水平的提升,并且帮助其改善生活质量。

参考文献:

[1]牛秋霞.个体化饮食护理干预对缓解溃疡性结肠炎患者临床症状的应用效果[J].山西医药杂志,2020,49(16):2220-2222.

[2]白欣.个性化饮食护理干预对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响研究[J].心理月刊,2020,15(10):161.

[3]杨春玉,刘瑞娜,全甲钊.个体化饮食护理在缓解溃疡性结肠炎患者临床症状中的应用效果[J].现代医药卫生,2020,36(09):1405-1407.

[4]季永志.基于食物不耐受检测的个体化饮食护理在缓解溃疡性结肠炎患者临床症状中的应用效果[J].中国肛肠病杂志,2020,40(02):73-75.

[5]宋雪.个体化饮食护理对溃疡性结肠炎患者康复效果的影响[J].中国医药指南,2019,17(31):186.

[6]Gonczi Lorant,Kurti Zsuzsanna,Verdon Christine,Reinglas Jason,Kohen Rita,Morin Isabelle,Chavez Kelly,Bessissow Talat,Afif Waqqas,Wild Gary,Seidman Ernest,Bitton Alain,Lakatos Peter L. Perceived Quality of Care is Associated with Disease Activity, Quality of Life, Work Productivity, and Gender, but not Disease Phenotype: A Prospective Study in a High-volume IBD Centre.[J]. Journal of Crohn's & colitis,2019,13(9).

[7]Cordes Friederike,Laumeyer Thomas,Gerß Joachim,Brückner Markus,Lenze Frank,Nowacki Tobias,Rijcken Emile,Tepasse Phil,Schmidt Hartmut,Kucharzik Torsten,Bettenworth Dominik. Distinct Disease Phenotype of Ulcerative Colitis in Patients With Coincident Primary Sclerosing Cholangitis: Evidence From a Large Retrospective Study With Matched Cohorts.[J]. Diseases of the colon and rectum,2019,62(12).

[8]王生.强化饮食护理对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响观察[J].中国医药指南,2019,17(23):188-189.

[9]赵晓辉.个体化饮食护理对溃疡性结肠炎患者康复效果的影响[J].中国老年保健医学,2018,16(06):133-134.

[10]徐兰.饮食护理对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响研究[J].中国医药指南,2018,16(33):240-241.

通讯作者:高凌龚,女,1988.10.24,主管护师,学士,消化内科结直肠方向。