

缓解溃疡性结肠炎患者中个体化饮食护理的应用效果

丁勤 朱寒梅 徐玲 杨楠*
(滨州医学院附属医院 山东滨州 256600)

摘要:目的: 探析对溃疡性结肠炎患者提供个性化饮食护理的临床价值。方法: 纳入 2021 年 1 月~2022 年 1 月间在本院消化内科接受诊疗的溃疡性结肠炎患者 100 例, 以随机数字表将患者每组 50 例进行分组, 设为对照组、观察组后给予对应护理干预, 对照组配合常规对症护理, 观察组联合个性化饮食护理, 对两组护理干预下患者营养状况、生活质量进行检测比较。结果: 在干预前两组患者转铁蛋白、血清前白蛋白以及血清白蛋白指标无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组显著高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前两组患者生活质量评价量表 (SF-36) 项目评价无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者项目评分高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对溃疡性结肠炎患者在常规医护基础上联合个性化饮食护理干预对改善其营养状态及生活质量有良好辅助效果, 更有利于保障患者的远期健康状态。
关键词: 溃疡性结肠炎; 个性化饮食护理; 营养状态; 生活质量

溃疡性结肠炎属于临床高发慢性消化道疾病, 而近年来人们饮食结构、作息安排等紊乱直接导致该病发病率逐年升高, 溃疡性结肠炎患者典型临床症状为腹泻腹痛、呕吐、消瘦等, 病灶位置常见于黏膜下层、结直肠黏膜等, 具有迁延难治、反复发作的特点^[1], 因疾病影响患者不同程度存在机体营养不良的情况, 有部分则存在食物不耐受症状, 有研究显示溃疡性结肠炎患者可因为进食不当的原因而引发如肠黏膜充血水肿、浓便血等症状, 提倡对溃疡性结肠炎患者应该给予适当的饮食引导^[2], 帮忙构建合理饮食结构以达到辅助病情控制效果。常规护理关于饮食大多数是根据病情需求展开, 忽略了患者自身的喜好及特点, 因此常有事倍功半的情况^[3], 有鉴于此本院对收治溃疡性结肠炎患者积极探索个性化饮食护理干预模式, 贯彻以患者为中心的核心思想下制定护理方案, 现将护理内容及患者相关临床资料报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 1 月~2022 年 1 月间在本院消化内科接受诊疗的溃疡性结肠炎患者 100 例, 以随机数字表将患者每组 50 例进行分组, 设为对照组、观察组。纳入标准: ①患者临床症状、体征等与《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》^[4]中关于溃疡性结肠炎诊断标准相符合; ②经肠镜、病理学检查后确诊; ③接受保守治疗干预; ④具有正常的认知以及交流功能, 可配合完成研究; ⑤对研究内容知悉后签署知情同意书。排除标准: ①合并诸如便秘、胃溃疡等其它类型消化道疾病; ②合并有内分泌系统疾病; ③合并有代谢障碍; ④合并有恶性肿瘤疾病; ⑤明确表示拒绝配合本研究。两组患者关于性别、年龄、病程等资料在比较后提示并无统计学意义 ($P > 0.05$), 如表 1 所示:

表 1 两组溃疡性结肠炎患者基线资料数据情况对比

| 组别 | 例数 | 男/女 | 年龄 (岁) | 病程 (年) |
|------------|----|-------|--------------|-------------|
| 对照组 | 50 | 33/17 | 46.32 ± 2.25 | 3.33 ± 0.79 |
| 观察组 | 50 | 31/19 | 45.97 ± 2.23 | 3.21 ± 0.82 |
| χ^2/t | - | 0.267 | 0.625 | 0.596 |
| P | - | 0.606 | 0.534 | 0.553 |

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

保守治疗期间提供常规护理干预: ①健康宣教: 患者到院就诊后用简单易懂的语言来让患者了解该病发病机制、典型临床症状、主要治疗措施、预后质量以及应注意事项等, 纠正患者存在的错误不良认知, 积极配合相关医护干预; ②心理干预: 重视和患者的有效沟通, 在交流中掌握患者心理情绪变化并给予针对性心理疏导, 避免因心理负担而影响配合效果; ③饮食干预: 告知患者遵循少吃多餐原则, 禁止摄入辛辣或者油腻等刺激性食物, 保持高蛋白、营养丰富的结构; ④用药干预: 详细说明关于药物的使用方法、剂量、可能出现的不良反应以及应该注意的事项, 根据患者用药后病情变化情况调整药物剂量以及细节方案。

1.2.2 观察组

在上述治疗的基础上联合个性化饮食护理干预: ①制定饮食计划: 首先对患者的营养状态进行评估并以此作为饮食计划制定的依据, 制作详细指导手册或者视频, 发放给患者。饮食原则在于鼓励患者摄入高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪以及易消化的细烂软食, 要注意各种可能导致摄入不耐受甚至可引发过敏的食材; ②制定食谱: 根据患者病情状态制定针对性食谱, 监督并指导患者的日常饮食。通过科学

正确的指导方式让患者逐步摄入诸如鸡蛋、鱼虾、牛奶等禁食食物, 为了避免对患者产生过于严重的刺激, 通过“轮替”方式展开, 每次最能摄入一种食物, 两种食物之间的摄入间隔需超过 1 周时间。对可能引发患者出现不适的食物进行分析并对其展开讲解与指导; ③替代食物: 对于确实不能进食的食物选择其他食物替代, 诸如对不能耐受动物蛋白的患者给予植物蛋白方式代替; ④正确评估: 准确计算患者每天对能量的大致需求, 指导其增加食物摄入或者控制食物摄入, 对于不同种类以及程度的微量元素、维生素缺乏患者, 可在食补的基础上结合药补, 指导摄入容易吸收消化的食物; ⑤监督饮食: 制定和调整饮食方案后让患者家属协助护士对其进食情况进行监督, 做饮食日记, 记录每一餐的食物数量、种类、每天进食时间, 护士需每天检查患者的饮食状态, 如发现有不遵循医嘱情况要进行纠正; ⑥出院后饮食干预: 患者在出院后需要保持做饮食日记的习惯, 嘱咐患者家属肩负监督责任, 以电话、微信等方式随访以了解患者的饮食情况还有消化道症状控制程度, 叮嘱患者需要定期到院接受血常规、营养指标状态检测, 并以此作为依据调整护理细节。

1.3 观察指标

1.3.1 营养指标

对两组患者在干预前后进行关于转铁蛋白、血清白蛋白、血清前白蛋白指标检测, 所用检测仪器产自瑞士 Roche 公司, 型号为 COBAS C311 型全自动生化分析仪, 输入统计学软件分析。

1.3.2 生活质量

在对患者展开护理干预前以及干预后应用生活质量指数量表 (SF-36) 进行评价, 项目包括精神面貌、活动能力、心理状况以及健康状况, 分数越高生活质量越突出^[5]。

1.4 统计学方法

数据均采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析, 正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 非正态分布的计量资料转化后采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间的比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率表示, 数据比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状态情况

在干预前两组患者转铁蛋白、血清前白蛋白以及血清白蛋白指标无显著差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组显著高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。请见表 2。

表 2 两组患者在干预前后各项营养状态指标情况比较 (g/L)

| 组别 | 例数 | 转铁蛋白 | | 血清白蛋白 | | 血清前白蛋白 | |
|----|----|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照 | 50 | 1.95 ± 0.50 | 1.23 ± 0.35 | 33.74 ± 2.53 | 31.02 ± 2.10 | 0.33 ± 0.06 | 0.21 ± 0.04 |
| 观察 | | 1.90 ± 0.47 | 1.89 ± 0.51 | 33.89 ± 2.60 | 34.15 ± 3.14 | 0.35 ± 0.08 | 0.37 ± 0.10 |
| t | - | 0.515 | 7.545 | 0.292 | 5.859 | 1.414 | 10.505 |
| P | - | 0.608 | < 0.001 | 0.771 | < 0.001 | 0.161 | < 0.001 |

2.2 两组生活质量情况

(下转第 116 页)

(上接第 114 页)
干预前两组患者生活质量评价量表 (SF-36) 项目评价无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者项目评分高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。请见表 3。

表 3 两组患者干预前后生活质量量表项目情况比较 (分)

| 组别 | 例数 | 精神面貌 | | 心理状况 | | 活动能力 | | 健康状况 | |
|----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照 | 50 | 0.55 ± 0.17 | 0.71 ± 0.19 | 0.60 ± 0.21 | 1.30 ± 0.21 | 0.23 ± 0.06 | 1.18 ± 0.10 | 0.38 ± 0.09 | 1.19 ± 0.19 |
| 观察 | | 0.48 ± 0.12 | 1.33 ± 0.21 | 0.56 ± 0.19 | 1.98 ± 0.26 | 0.21 ± 0.08 | 1.65 ± 0.11 | 0.35 ± 0.08 | 1.83 ± 0.27 |
| T | - | 2.231 | 14.522 | 0.937 | 13.496 | 1.327 | 20.971 | 1.653 | 12.859 |
| P | - | 0.028 | <0.001 | 0.351 | <0.001 | 0.188 | <0.001 | 0.102 | <0.001 |

3 讨论

溃疡性结肠炎属于慢性、非特异性、炎症性疾病, 病灶常见于直肠、乙状结肠, 通过肠镜检查后可发现病灶病变整体呈现为弥漫性颗粒状的分布, 患者常有腹痛腹泻、里急后重、消瘦、便血等典型消化道症状^[6]。当前可知溃疡性结肠炎的发病、发展等和患者饮食存在紧密联系, 研究追踪显示高纤维素、高脂肪食物大量长期摄入后会成为炎症介质表达的独立刺激因素, 对肠粘膜造成损伤, 长期食用乳制品后可导致肠道菌群的产气明显增加, 导致腹泻症状恶化, 可知对收治溃疡性结肠炎患者给予常规保守治疗在控制改善病情方面还存在欠缺。

对溃疡性结肠炎患者给予常规护理干预配合已经难以满足临床和患者的需求, 且因为此类疾病治疗期间较长, 传统护理不能通过适当引导来保障患者的医护依从性, 对后续治疗方案展开产生消极影响。本院对收治溃疡性结肠炎患者在保守治疗期间提供的常规护理模式覆盖了心理护理、健康干预、运动干预以及饮食干预, 其中饮食护理重点在于

配合治疗需求展开, 忽略了患者的喜好和接受程度, 在本研究中接受常规治疗护理干预患者, 相对于干预前营养状态有所改善, 但相对于联合个性化饮食护理干预患者存在差异 ($P < 0.05$), 提示了常规护理中的饮食指导缺乏针对性且方案单一, 不能够及时灵活调整, 这不但难以满足患者机体营养均衡需求, 长期甚至会降低、破坏患者食欲, 个性化护理干预则是充分考虑到患者的个人特点, 制定对应的饮食计划, 同时制定计划前先对患者的营养状态进行评估, 综合病情变化进行调整。

综上所述, 对收治溃疡性结肠炎患者在常规治疗护理基础上联合个性化饮食护理可改善其机体营养状态, 提高生命质量, 更能够满足临床对于病情、患者对于预后及生活的需求。

参考文献:

- [1] 周婉萍, 陈艺玲, 戴雅玲, 等. 基于微信平台的延续性护理模式对溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9): 18-21.
 - [2] 张秀芹, 刘小荔. 饮食护理对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(1): 156-157.
 - [3] 任焦, 成艳, 孟宪丽. 基于 PDCA 理念的护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 69-71.
 - [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗 的 共 识 意 见 (2018 年 · 北 京) [J]. 中 国 实 用 内 科 杂 志, 2018, 38(9): 796-813.
 - [5] 郭巧珍, 杨敏, 李荣香. 协同护理干预对溃疡性结肠炎患者炎症因子及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(1): 155-158.
 - [6] 谷楠, 卢静, 阎莉. 5A+5R 护理模式对老年溃疡性结肠炎患者心理状态、自我效能及生活质量的影响研究[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(4): 497-501.
- 通讯作者: 杨楠, 女, 1992.3.1 职务: 护师, 学位: 学士, 研究方向: 消化