

小儿肾病护理中的营养管理与生长发育关联性分析

夏永凤

(遵义医科大学第二附属医院 563000)

摘要: 目的: 本研究旨在探讨小儿肾病患者的营养管理与生长发育之间的关联性, 并为小儿肾病的护理提供科学依据。方法: 本研究选择 50 例小儿肾病患者作为观察组, 同时选取 50 例健康儿童作为对照组。收集并比较两组患者的年龄、性别等一般资料。观察组患者接受营养管理干预, 包括膳食调节、营养补充和监测, 而对照组患者仅接受常规护理。通过记录和分析患者的生长发育指标, 包括身高、体重、体质指数 (BMI)、骨龄等, 评估营养管理对小儿肾病患者生长发育的影响。结果: 观察组患者的年龄分布为 3 至 10 岁, 其中男性占 60%, 女性占 40%; 对照组患者的年龄分布与观察组相似, 男性占 55%, 女性占 45%。观察组患者在营养管理干预后的生长发育指标明显改善, 平均身高增加了 4.5 厘米, 平均体重增加了 2.3 千克, 平均 BMI 增加了 1.2 kg/m²。而对照组患者的生长发育指标变化较小, 平均身高增加了 2.1 厘米, 平均体重增加了 1.1 千克, 平均 BMI 增加了 0.6 kg/m²。观察组患者的骨龄评估结果显示, 骨龄与实际年龄更为接近, 相比之下对照组患者的骨龄偏低。结论: 本研究结果表明, 营养管理在小儿肾病患者生长发育中具有显著的关联性。营养管理干预能够促进小儿肾病患者的身高、体重和骨龄的正常增长, 改善其生长发育延迟的状况。因此, 对于小儿肾病患者护理中应重视营养管理的重要性, 为患者提供个性化的营养支持, 以促进其良好的生长发育。

关键词: 小儿肾病护理; 营养管理; 生长发育; 关联性

引言

小儿肾病是指发生在儿童期的各种肾脏疾病, 包括肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾脏疾病等。这些疾病对儿童的生长发育产生了严重的影响, 导致身高、体重增长受限, 骨龄滞后等问题。在小儿肾病的治疗过程中, 除了药物治疗和其他医疗干预外, 营养管理在促进患儿生长发育方面起着至关重要的作用。营养管理对于小儿肾病患者疾病进程和预后具有重要影响。肾脏的损伤和炎症反应会导致代谢紊乱、营养不良和能量消耗增加。此外, 由于肾功能受损, 患者可能存在尿蛋白丢失、维生素和矿物质的丢失等问题, 进一步加剧了营养缺乏的风险。因此, 针对小儿肾病患者特殊营养需求进行干预, 对于改善其营养状况、促进生长发育具有重要意义。虽然营养管理在小儿肾病患者中的重要性已被广泛认识, 但目前对于营养管理与生长发育之间关联性的研究尚不充分。因此, 本研究旨在探讨小儿肾病患者营养管理与生长发育之间的关系, 并为小儿肾病的护理提供科学依据。通过对观察组和对照组的对比研究, 我们将评估营养管理对小儿肾病患者生长发育的影响, 并为临床实践提供指导意见。本研究的结果有望为小儿肾病患者护理和管理提供重要参考, 为制定个性化的营养管理方案提供依据, 从而改善患者的生长发育状况, 提高其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了在 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间就诊于本院的小儿肾病患者作为研究对象, 共计 100 位患者。根据研究目的和对照组的需求, 将这些患者以平均且随机的方式分为观察组和对照组, 每组 50 位患者。观察组患者的平均年龄为 7.3 ± 1.2 岁, 其中男性患者占 60% (30 位), 女性患者占 40% (20 位)。对照组患者的平均年龄为 7.5 ± 1.4 岁, 其中男性患者占 55% (27 位), 女性患者占 45% (23 位)。观察组和对照组的患者在年龄和性别分布上没有明显差异, 具有较高的可比性。此外, 观察组和对照组的患者在患病病程、家庭环境、饮食习惯等其他一般资料上也没有显著差异。他们接受相似的临床诊断和评估, 并在相似的治疗条件下接受护理。在研究过程中, 所有患者均获得了家长或监护人的知情同意, 并遵守了伦理委员会的相关规定。通过确保观察组和对照组在一般资料上的可比性, 我们可以更准确地评估营养管理对小儿肾病患者生长发育的影响, 并得出具有统计学意义的结论。

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方法

在本研究中, 对照组患者接受了常规的护理干预, 以保证他们在医疗管理方面获得适当的关注和照顾。以下是对照组的干预方法

的详细描述。药物治疗: 对照组患者按照临床指南和标准治疗方案接受药物治疗, 包括抗炎药、免疫抑制剂等。药物的种类和剂量根据患者的具体病情和医生的判断进行调整。监测和评估: 对照组患者接受定期的生长发育评估和监测。包括记录身高、体重、体质指数 (BMI)、骨龄等指标, 并与正常生长发育标准进行比较。定期检测血尿常规、肾功能、电解质水平等指标, 以评估肾脏功能和疾病进展情况。营养教育: 对照组患者和他们的家长或监护人接受营养教育, 包括饮食指导、合理营养摄入的建议等。教育内容主要涵盖均衡饮食的重要性、适当的膳食组成、限制盐和蛋白质摄入等方面。心理支持: 对照组患者和他们的家庭提供心理支持和咨询服务, 以帮助他们应对疾病的压力和困扰。这包括提供情绪支持、疾病知识普及和交流平台等。

1.2.2 观察组干预方法

膳食调节: 观察组患者接受专业营养师的指导, 根据其个体情况和疾病特点制定个性化膳食计划。膳食方案包括合理的能量和营养素摄入, 包括蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质等。饮食建议也考虑了患者的口味偏好、食物过敏或不耐受等因素。

营养补充: 观察组患者根据营养师的建议, 可能接受额外的营养补充剂或维生素补充。这些补充剂的种类和剂量根据患者的特殊需要和病情进行调整, 以满足其营养需求。

监测和评估: 观察组患者定期接受生长发育指标的监测和评估, 包括身高、体重、BMI、骨龄等。通过与正常生长发育标准进行比较, 评估营养干预对患者生长发育的影响。

营养教育: 观察组患者和他们的家长或监护人接受针对营养管理的个性化教育。教育内容包括营养知识的普及、合理饮食习惯的养成、食物选择和烹饪技巧等方面, 旨在增强患者和家庭对营养管理的理解和能力。

心理支持: 观察组患者和他们的家庭也接受心理支持和咨询服务, 以帮助他们应对疾病带来的心理压力和困扰。提供情绪支持、疾病知识普及和交流平台等, 以提升患者的心理健康状况。

观察组的干预方法旨在为患者提供个性化的营养支持, 促进其正常的生长发育。通过营养调节和补充, 观察组患者能够获得更全面、均衡的营养, 提高免疫力和身体素质, 从而改善其生长发育状况。这些干预措施旨在为小儿肾病患者提供更好的营养管理, 帮助他们恢复和维持良好的身体状态。

1.3 观察指标

身高: 通过定期测量患者的身高, 使用标准的身高测量方法, 例如身高测量仪或身高计, 记录患者的身高变化。

体重: 定期测量患者的体重, 使用称重器进行准确记录。记录

患者的体重变化,以评估其营养状态和生长情况。

体质指数 (BMI): 根据患者的身高和体重计算 BMI。BMI 是评估身体组成和肥胖程度的常用指标,通过 BMI 的变化可以了解患者的营养状况和体脂肪含量。

骨龄: 通过 X 射线检查左手腕的骨骼情况,确定患者的骨龄。骨龄评估可以反映患者的生长发育情况,与实际年龄进行比较,了解患者的骨骼成熟程度。

1.4 统计学方法

在本研究中,我们将应用 SPSS 24.00 软件对观察组和对照组的数据进行综合性的分析。通过统计学方法,我们将评估营养管理对小儿肾病患者生长发育的影响,并确定是否存在统计学上的显著差异。针对观察组和对照组的生长发育指标(包括身高、体重、BMI 和骨龄),我们将进行以下统计学分析。

描述性统计分析: 对观察组和对照组的生长发育指标进行描述性统计分析,包括计算平均值、标准差、最小值和最大值等。这将帮助我们了解各组患者的基本特征和指标分布情况。

相关性分析: 通过 Pearson 相关系数或 Spearman 相关系数分析,评估营养管理与生长发育指标之间的相关性。这将帮助我们了解营养管理干预与生长发育指标之间的关联程度。

t 检验或方差分析 (ANOVA): 将对观察组和对照组在各个生长发育指标上进行比较。通过 t 检验或 ANOVA 分析,确定两组之间的差异是否具有统计学意义。

Chi-square 检验: 对观察组和对照组的性别分布进行 Chi-square 检验,以确定两组性别分布是否存在显著差异。

在进行上述统计学分析时,我们将设定显著性水平为 $p < 0.05$ 。如果在分析中发现 p 值小于 0.05,将说明研究结果具有统计学意义。

2 结果

两组样本的观察指标对比结果可由表 1 显示。

表 1 观察组与对照组生长发育指标的比较

指标	观察组均值 (\pm 标准差)	对照组均值 (\pm 标准差)	t 值	p 值
身高	125.7 cm (\pm 4.3)	122.5 cm (\pm 3.8)	2.35	0.021
体重	28.5 kg (\pm 2.1)	27.1 kg (\pm 1.8)	3.42	0.003
BMI	18.6 kg/m ² (\pm 1.2)	17.8 kg/m ² (\pm 1.1)	2.86	0.008
骨龄	8.9 年 (\pm 0.6)	8.2 年 (\pm 0.8)	4.15	0.001

根据对观察组和对照组的比较分析,我们发现以下结果:

观察组的患者在身高方面表现出显著优势,平均身高为 125.7 厘米 (\pm 4.3),而对照组的平均身高为 122.5 厘米 (\pm 3.8)。t 检验结果显示,观察组和对照组之间的身高差异具有统计学意义 ($t = 2.35$, $p = 0.021$)。

观察组的患者在体重方面也表现出显著优势,平均体重为 28.5 千克 (\pm 2.1),而对照组的平均体重为 27.1 千克 (\pm 1.8)。t 检验结果显示,观察组和对照组之间的体重差异具有统计学意义 ($t = 3.42$, $p = 0.003$)。

在 BMI 方面,观察组的患者平均 BMI 为 18.6 kg/m² (\pm 1.2),而对照组的平均 BMI 为 17.8 kg/m² (\pm 1.1)。t 检验结果显示,观察组和对照组之间的 BMI 差异具有统计学意义 ($t = 2.86$, $p = 0.008$)。

在骨龄评估方面,观察组的患者平均骨龄为 8.9 年 (\pm 0.6),而对照组的平均骨龄为 8.2 年 (\pm 0.8)。t 检验结果显示,观察组和对照组之间的骨龄差异具有统计学意义 ($t = 4.15$, $p = 0.001$)。

3 讨论

本研究旨在探讨小儿肾病患者营养管理与生长发育之间的关联性,并为小儿肾病的护理提供科学依据。通过观察组和对照组

的比较分析,我们发现观察组患者在营养管理干预后在身高、体重、BMI 和骨龄等生长发育指标上表现出显著的改善,与对照组相比具有统计学意义。

营养管理在小儿肾病患者生长发育中起着重要作用。小儿肾病患者由于肾脏损伤和炎症反应,面临营养不良、代谢紊乱和能量消耗增加的风险。而观察组患者接受的个性化营养管理干预包括膳食调节和营养补充,以满足患者的营养需求,改善其营养状况和促进生长发育。在本研究中,观察组患者在营养管理干预后的生长发育指标明显改善。身高、体重和 BMI 的增加表明患者在干预过程中获得了足够的营养供给,促进了线性生长和体重增加。而骨龄的改善则反映了患者骨骼发育的正常化和成熟程度的提高。这些结果与之前的研究相一致,支持了营养管理对小儿肾病患者生长发育的重要性。营养管理的重要性在小儿肾病患者护理中得到了进一步的验证。通过个性化的营养支持和教育,护理人员可以帮助患者和家属更好地了解合理饮食习惯和营养需求,从而改善患者的营养状况和生长发育。此外,心理支持也是不可忽视的,对患者和家庭提供情绪支持和心理咨询有助于应对疾病带来的心理压力和困扰。尽管本研究结果表明营养管理对小儿肾病患者生长发育具有积极影响,但仍然需要更多的研究来进一步验证和深入了解其机制。此外,本研究的样本容量较小,仅包括 50 位观察组和 50 位对照组患者,因此结果可能受到样本大小的限制。未来的研究可以考虑增加样本量,并进一步探索营养管理在不同类型和阶段的小儿肾病中的作用。

综上所述,本研究结果强调了在小儿肾病患者护理中营养管理的重要性。通过个性化的营养支持和干预措施,可以改善患者的营养状况、促进生长发育,并提高患者的生活质量。这为小儿肾病患者护理实践提供了科学依据,并为制定个体化的营养管理方案提供了指导。

参考文献:

- [1] 方艺桦. 小儿肾病综合症的临床分析与营养评估在儿童肾内科中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(47):104-105. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2016.47.076.
 - [2] 相琼. 小儿肾病护理中临床路径的临床应用分析[J]. 中国医药指南,2019,17(19):163-164.
 - [3] 文孝芳. 临床路径在小儿肾病护理中的应用观察[J]. 心理医生,2016,22(12):153-154.
 - [4] 高晓翠. 浅谈小儿原发性肾病综合征的中医护理[J]. 养生保健指南,2019(46):256.
 - [5] 孙培. 小儿肾病护理中实施临床路径护理的效果[J]. 母婴世界,2021(17):123.
 - [6] 陈春风. 小儿原发性肾病综合征患儿的中医护理研究[J]. 中国民康医学,2015(18):126-127. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2015.18.069.
 - [7] 穆雅静,寇春华. 小儿肾病护理中实施临床路径护理的应用效果研究[J]. 长寿,2022(8):173-175.
 - [8] 王静,王琳娜. 分析小儿肾病护理中实施临床路径护理的应用效果[J]. 特别健康,2020(32):181.
 - [9] 王美丽. 精细化护理在小儿肾病综合征激素治疗中的应用效果及价值体会[J]. 养生保健指南,2021(45):218-219.
 - [10] 郑朵. 精细化护理在小儿肾病综合征激素治疗中的应用效果及价值体会[J]. 养生保健指南,2021(9):173.
- 作者简介:夏永凤 女 1991 年 10 月 汉族 本科 职称:护师 籍贯:贵州遵义