

医学营养治疗联合膳食护理干预对早期老年糖尿病肾病临床转归的影响

李俊丽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-肾内科)

摘要:目的:研究医学营养治疗联合膳食护理干预对早期老年糖尿病肾病临床转归的影响。方法:选取2022年1月至2023年6月在我院肾内科收治的老年糖尿病肾病患者120例。随机分为观察组和对照组,每组各60例,对照组采用肾内科常规护理模式,观察组在对照组基础上增加膳食护理干预。时间节点设置在干预前1天和干预后3个月,收集两组患者的肾功能指标和血糖指标数据并进行对比评估。结果:在治疗前,两组患者的数值差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者肾功能指标均有降低,但是对比看出,观察组下降的指标值更大($P < 0.05$);干预后,观察组FBG、2hPG、HbA1c水平均显著低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:医学营养治疗联合膳食护理干预对早期老年糖尿病肾病患者的临床转归有着积极的影响。

关键词:医学营养治疗;膳食护理;老年糖尿病肾病;临床转归

0 引言

糖尿病是一种以代谢紊乱为主要特征的慢性疾病,流行病学研究显示,预计到2040年糖尿病患者数将达到6.42亿例,其中我国糖尿病患者数将达到1.51亿例^[1]。美国肾脏病预后质量倡议指南中指出,男性和女性的肾功能均随着年龄的增长而下降,在老年人群中,超过一半的受试者筛选出3~5期慢性肾病。糖尿病肾病是糖尿病患者最常见的严重并发症之一,该病的临床表现非常不明显,在早期,已经患病的老年人没有明显的临床特征,待入院后经过诊断时,多数患者已经出现了白蛋白尿期,此病在目前的临床研究中已经证实出治疗的困难和极低的治愈率。在患者的终末期,留给患者的只有血液透析或者肾移植,和其他慢性肾病进行比较,糖尿病肾病发展的速度非常快,以超过14倍的速度快速进展为终末期肾病,给老年糖尿病肾病患者的生活质量和生命安全造成了极大的威胁。慢性肾脏病患者往往都伴随着严重的营养代谢紊乱,加上疾病导致的食欲下降和患者的营养知识匮乏,使得蛋白质-热量缺乏型营养不良时有发生,从而使慢性肾脏病的进程加快^[2-3]。因此,正确的膳食健康教育对糖尿病肾病患者来说是至关重要的。如今,在繁忙的临床工作中,由于病人较多,患者文化程度差异较大,不同地区生活方式的区别使得临床工作人员忽略了照顾患者的生活方式和饮食习惯,如果针对性的将食物种类及数量以食谱的形式应用到患者的饮食中,在一定程度上对患者的饮食依从性是有积极影响的。因此,本文学者为了研究医学营养治疗和膳食护理干预的联合效果,将我院肾内科治疗的120例老年糖尿病肾病患者进行调查,以期找到这种护理方案在早期老年糖尿病肾病临床转归的作用,现将结果介绍如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取2022年1月至2023年6月在我院肾内科收治的老年糖尿病肾病患者120例。把两组患者进行随机法随机分配,包括观察组($n=60$ 例)、对照组($n=60$ 例),两组一般资料差异比较无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。入选标准:(1)符合

WHO1999年界定的糖尿病诊断标准^[4];(2)测定24小时尿微量白蛋白定量及尿常规,诊断为糖尿病肾病I~III期^[5]。排除标准:(1)合并了除糖尿病肾病外的其他肾脏疾病包括外源性的肾损伤;(2)合并有其他严重的心脑血管疾病;(3)存在沟通困难、不能完全配合全程调查的患者等。

1.2 干预方法

1.2.1 所有患者入院后都将应用医学营养治疗并严格执行到日常每一次诊疗中。对照组的患者采用肾内科常规营养指导方案,如日常饮食教育等,同时按照实验要求定期检测患者的肾功能指标和血糖指标情况并评估。

1.2.2 观察组在对照组基础上增加膳食护理干预。具体方案:(1)组建膳食护理团队,团队由护士长一名,组长一名,组员4名。每位组员均通过营养师考核,熟练掌握所有肾病的饮食知识。在入院后,组员负责询问研究患者的饮食习惯,登记肾功能指标和血糖指标,并建档。依据足够的总热量,低盐低脂高膳食纤维优质低蛋白的总膳食原则,调整患者的营养素摄入量。(2)膳食管理原则:根据糖尿病肾病国际指南标准。要求患者每天摄入的总能量控制在25~30kcal/kg;其中每日蛋白质的摄入量控制在0.6~0.8g/kg,其中对蛋白质要求也有明显的规定,即以鸡蛋、牛奶、禽肉类为主,这些优质蛋白需要占比50%;摄入的脂肪的需要占总能量的25%,以1:1:1的比例均衡摄入三大脂肪酸;每日摄入的食盐含量控制在3~5g^[6]。确保营养摄入均衡,严禁暴饮暴食、不规律饮食。(3)准确记录:护理人员向患者及家属讲解测量餐前、餐后血糖的原因,并告知不同时间段血糖的正常值范围,从而取得患者的配合。对检查有疑问的患者需从文化程度、心理特征等多个方面予以针对性心理疏导,使患者消除心中的焦虑和恐惧的心态,增加其积极治疗的信心和动力。

1.3 观察指标

时间节点设置在干预前1天和干预后3个月,收集两组患者的肾功能指标和血糖指标数据并进行对比评估。(1)肾功能指标:取外周血5mL,离心后取上清液,采用罗氏(cobas8000)全

自动生化分析仪检测血肌酐、血尿酸和血尿素氮水平^[7]。(2)血糖指标:治疗前后分别检测两组患者 FBG、2hPG、HbA1c 水平^[8]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用 n(r/%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后肾功能指标的比较,见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肾功能指标(n=60, $\bar{x} \pm s$)

指标	组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	对照组	240.25 ± 72.02	220.57 ± 69.81	27.88	< 0.01
	观察组	241.07 ± 61.37	190.17 ± 55.50	37.12	< 0.01
	t 值	0.07	2.64		
	P 值	0.95	< 0.01		
血尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)	对照组	389.60 ± 47.98	358.98 ± 39.37	10.38	< 0.01
	观察组	394.02 ± 57.91	323.02 ± 34.34	15.91	< 0.01
	t 值	0.46	5.33		
	P 值	0.65	< 0.01		
血尿素氮 (mmol/L)	对照组	10.73 ± 1.51	9.19 ± 1.06	27.88	< 0.01
	观察组	10.96 ± 1.64	8.68 ± 0.80	16.53	< 0.01
	t 值	0.18	2.95		
	P 值	0.42	< 0.01		

2.2 两组患者干预前后血糖水平情况比较,见表 2。

表 2 两组患者血糖水平变化比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

指标	组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
FBG (mmol/L)	对照组	9.52 ± 2.06	7.44 ± 1.72	5.589	< 0.001
	观察组	9.47 ± 2.14	6.59 ± 1.47	7.999	< 0.001
	t 值	0.121	2.773		
	P 值	0.904	0.007		
2hPG (mmol/L)	对照组	13.34 ± 2.57	10.15 ± 1.35	7.924	< 0.001
	观察组	13.16 ± 2.19	7.81 ± 1.31	15.118	< 0.001
	t 值	0.384	8.970		
	P 值	0.702	< 0.001		
HbA1c (%)	对照组	10.49 ± 1.26	9.34 ± 0.90	5.336	< 0.001
	观察组	10.43 ± 1.34	7.26 ± 0.71	15.074	< 0.001
	t 值	0.235	13.084		
	P 值	0.815	< 0.001		

3 讨论

相关研究表明,慢性肾脏病患者营养不良的原因主要有饮

食不合理、营养知识匮乏、三大营养物质摄入比例失衡、疾病本身导致的大量蛋白尿、血糖控制欠佳等^[9]。目前肾内科执行的常规护理措施的缺点是流程单调,没有将患者的个体差异引起重视,使得患者的血糖控制不够理想,因此需要寻找一种更加适合目前糖尿病肾病患者的护理方案。本次研究是采用了一种联合应用的新型护理干预措施,重点是将医学营养治疗和护理中的膳食管理联合起来,从而确保患者饮食的系统性、全面性。通过把糖尿病肾病相关知识巩固到患者及其家属的认知中,使得医患之间的理解与信任更加牢固,从而加大了患者在日常诊疗中的配合度。患者的暴饮暴食、不规律饮食等是导致病情加重与血糖水平升高的重要因素,本研究中的护理方案将提高患者膳食摄入的合理性,从而确保营养均衡。

综上所述,医学营养治疗联合膳食护理干预可以合理的控制患者的血糖,通过调节膳食结构中蛋白的比例,减少蛋白尿,减轻炎症反应和代谢废物的蓄积,提高肾功能指标,从而延缓肾脏疾病进展,提高生存质量。

参考文献:

- [1]董文慧,杨炎林,王丹,等.糖尿病肾脏病诊断及治疗新进展[J].中华糖尿病杂志,2022,14(5):508-512.
- [2]王传慧,曹国良.肾炎康复片联合奥美沙坦对老年糖尿病肾病患者的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(11):987-989.
- [3]陈铅琴,候涛.渴络欣胶囊联合氯沙坦钾治疗老年糖尿病肾病的疗效及其对蛋白尿水平的影响[J].国际泌尿系统杂志,2022,42(4):691-694.
- [4]中华医学会肾脏病学分会专家组.糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J].中华肾脏病杂志,2021,37(3):255-304.
- [5]中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏病防治指南(2021年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(8):762-784.
- [6]张宝玉,田静.改良食物交换系统结合以家庭为中心的协同护理对妊娠期糖尿病患者家庭功能及适应性的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):168-170.
- [7]高向阳.血清 RBP 与肾功能指标联合检测在糖尿病肾病中的临床价值[J].国际检验医学杂志,2016;37(4):557-8.
- [8]周俊辉,孙力,孙家忠.联合检测血清 FGF-21、RBP4、SF 水平在 2 型糖尿病评估中的价值研究[J].标记免疫分析与临床,2019;26(3):438-42.
- [9]撤志梅,张艳梅,张昕芹,等.糖尿病肾病患者营养状况分析及影响因素研究[J].宁夏医学杂志,2020,42(11):1009-1011.