

营养护理干预在终末期肾病血液透析患者护理中的应用效果研究

黄启艳

(贵州省第三人民医院血透室 贵州贵阳 550001)

摘要:目的 探讨对终末期肾病血液透析患者实施营养护理干预的临床效果。方法 基于特定时间(2020年9月-2021年9月)及固定范围内(本院),选取行血液透析治疗的终末期肾病患者70例,将其展开分组(2组,随机数字表法,每组均为35例),A组开展传统护理,B组基于此,实施营养护理干预,对比两组营养状况及生活质量量表(SF-36)评分。结果 B组干预3个月时的SF-36评分较A组高($P < 0.05$),营养状况正常者(20例)较A组(11例)多($P < 0.05$)。结论 针对采用血液透析方法治疗的终末期肾病患者,通过开展营养护理干预,能改善其营养状况,提高其生活质量,应用价值突出。

关键词:终末期肾病;血液透析;营养护理

终末期肾衰竭为肾功能持续性减退的终末阶段,患者需要借助血液透析方法来继续维持其生命。需要指出的是,血液透析的主要作用就是净化血液,其能够较好的清除肾脏功能受损患者血液当中的各种有害物质,对其内环境紊乱情况进行纠正。但在透析期间,却容易出现营养不良情况,而营养状况的好坏直接关系到其生活质量,并且易诱发并发症的重要危险因素^[1]。本文围绕所收治的行血液透析治疗的终末期肾病患者,给予营养护理干预,就其效果进行评定,现剖析如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

在2020年7月-2021年7月间,对本院收治的终末期肾病患者进行选取,共计70例,将其采用当前比较常用的随机数字表法分成2组,在A组35例当中,28岁为其最小年龄,60岁为最大,平均为(48.12±3.62)岁,20例为男性,其余则为女性(15例),最短透析时间1年,最长12年,平均为(5.36±1.27)年。B组当中,年龄28~60(48.08±3.60)岁,男、女患者之间的比值为18:17,透析时间1~11(5.29±1.20)年。两组以上所罗列的数据经对比,从中并未发现明显差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)肾小球滤过率为6~10ml/min,并且肌酐大于707 $\mu\text{mol/L}$;(2)透析时间均 ≥ 1 年,且频率为3次/周;(3)意识清晰,有正常的沟通、交流能力。排除标准:(1)合并其他器质性疾病,如代谢性、消化系统疾病;(2)恶性肿瘤、精神疾病;(3)免疫、血液系统严重异常。

1.2 方法

两组均实施维持性血液透析治疗,透析流量为每分钟500L,面积大于1.2 m^2 ,血流量为每分钟220mL,低分子肝素抗凝,透析时间为4h/次,3次/周。A组在透析期间给予常规护理,如预防感染、控血压及心理干预等。B组基于A组,开展营养护理干预:(1)营养知识宣教。护士将长时间血液透析容易引起营养不良的原因、后果以及养成合理、科学饮食习惯的重要性逐一向患者及其家属进行讲解,使其知晓补给营养的重要性,在营养护理时能够更好的给予配合。(2)营养干预。①依据患者实况,为其制定人性化的营养方案,对患者每日摄入营养的情况进行记录,且依据需要给予调整。基本标准:进食富含高蛋白类食物,比如瘦肉、牛奶及鸡蛋等,少食植物蛋白类食物,如豆制品、花生等,蛋白质摄入量控制在1.3~1.5g/kg/d。②进食含脂肪、糖类食物,借此补充每日热量,应将主食作为主要的糖类摄入来源,一般控制在4~6g/kg/d,脂肪摄入应以植物脂肪为主,即1.2~1.5g/kg/d。

1.3 观察指标

就两组营养状况及生活质量进行对比。(1)营养状况^[2]。用简易营养状态评估表展开评定,总分14分,营养不良:0~7分,存在营养不良风险:8~11分,营养状况正常:12~14分。(2)生活质量^[3]。分别在干预前及干预3个月时,用生活质量量表(SF-36)实施评定,此量表共有问题36个,维度8个,分别为心理健康、情感职能、社会功能、精力、一般健康状况、躯体疼痛、生理职能与生理机能,各维度分值均为0~100分,汇总分值,分值越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法

SPSS24.0处理数据,t、 χ^2 检验计量、计数资料, $P < 0.05$ 提示差异显著。

2.结果

2.1 两组营养状态对比

较之A组,B组营养状况正常者更多($P < 0.05$),见表1。

表1 对比2组患者的营养状态(例)

组别	例数	营养状况正常	存在营养不良风险	营养不良
A组	35	11	15	9
B组	35	20	10	5
χ^2		4.689	1.555	1.428
P		0.030	0.995	0.231

2.2 两组生活质量对比

干预前,两组患者的SF-36评分经比较,并未发现较大差异($P > 0.05$);而在干预3个月时,两组评分较干预前,都有明显升高($P < 0.05$),但较之A组,B组有着更大的升幅($P < 0.05$),见表2。

表2 对比2组患者的SF-36评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预3个月	t	P值
A组(35例)	70.08±10.19	78.94±4.32	4.736	<0.001
B组(35例)	71.57±11.47	85.03±3.66	6.614	<0.001
t	0.575	6.363		
P	0.567	<0.001		

3.讨论

营养不良实为终末期肾病血液透析期间的一种比较常见的并发症,如果未能得到及时且有效的治、护干预,那么会升高住院率、病死率。伴随医疗技术水平的不断提升,护理理念的持续推新,患者的生存质量越发受到重视,对终末期肾病血液透析患者开展营养干预,已成为整个护理工作中的重要构成。此外,通过将营养知识向患者及家属进行讲解,使患者更好且更多的了解自身状况,树立治疗与生存信心,促进其治疗依从性的提升,为营养护理的顺利开展提供支撑。从本文结果可知,相比A组,B组干预后有着更高的营养状况正常例数及生活质量评分。表明营养护理能够改善患者的营养状况,进而促进其生活质量的提高。

综上,将营养护理应用于行血液透析的终末期肾病患者,不仅能改善其营养状况,而且还能促进其生活质量的提高,值得临床推广。

参考文献:

- [1]刘玮,刘秉诚,杨平.维持性控制护理干预对血液透析终末期肾病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(21):55-57.
- [2]王丽华,王欢.个性化护理对终末期肾病血液透析患者的临床效果[J].黑龙江医药,2020,33(2):469-470.
- [3]李小额.医学精细营养疗法对终末期肾病血液透析患者营养状况的影响[J].医学理论与实践,2020,33(3):494-495.
- [4]张霞,蔡晓玲.风险护理在终末期肾病患者血液透析中的应用及对患者炎症反应的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3580-3584.