



营养护理对提高终末期肾病血液透析患者生活质量效果分析

叶艳华 (常德市第五人民医院 湖南常德 415000)

摘要: 目的 分析营养护理对提高终末期肾病血液透析患者生活质量效果。方法 自2016年9月-2018年7月于本院就诊的终末期肾病血液透析患者中,选取50例,采用随机数字法分为对照组普通护理25例和干预组营养护理25例。对两组患者的营养状况及生活质量情况进行观察。结果 干预组患者炎症评分、体质量、白蛋白及血红蛋白指标情况均比对照组优异,干预组患者生活质量评分比对照组高($P < 0.05$)。结论 终末期肾病血液透析患者护理中用营养护理,有利于提高患者生活质量,改善患者营养状况,值得临床推广。

关键词: 营养护理 终末期肾病血液透析 生活质量

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-225-02

终末期肾病在临床中发病率约十万分之一,发病高,且该疾病无法根治,只能通过开展血液透析阻止病情进展,维持生命^[1]。但由于终末期肾病患者身体素质较差,所以血液透析的过程中会将患者体内的能量、微量元素等营养物质大量消耗,出现营养不良状况,影响患者的血液透析效果,大大降低患者生活质量。基于此,就本院收治的终末期肾病病例进行分析,具体报道如下。

1 资料方法

1.1 临床资料

50例于2016年9月-2018年7月收治的终末期肾病血液透析患者作为研究样本,根据随机数字法分为对照组和干预组,各25例。纳入标准:25-60岁;经过临床中肾功能、尿培养及尿常规等检查被确诊;患者无精神、意识障碍;患者对本次研究知情,自愿签署同意书。排除标准:严重性心血管疾病、器官功能多项衰竭者。对照组患者男女比18/7,年龄26-58岁,平均年龄 (42.25 ± 7.98) 岁,透析时间5个月-10个月,平均 (7.19 ± 1.16) 个月。干预组患者男女比13/12,年龄26-60岁,平均年龄 (42.46 ± 7.83) 岁,透析时间5个月-10个月,平均 (7.22 ± 1.25) 个月。对两组患者临床资料进行对比,数据比较差异 $P > 0.05$,不存在统计学价值意义。

1.2 护理方法

对照组:普通护理,主要包括患者住院营养健康宣教,营养补充、病房清洁、整洁、舒适护理,日常生命体征、饮食、运动护理等。

干预组:营养护理,方法:(1)评估风险:根据患者临床病情,对血液透析中可能发生的风险进行评估,并提前制定有效的护理预防措施;按时按量的检测患者的常规指标^[2]。(2)营养健康教育:对其讲述血液透析的重要性、透析过程、可能发生的风险因素、注意细节全部告知患者;提高其对血液透析和营养补充的重视度,进而提高护理配合度,改善其营

养不良的结果^[3]。(3)制定、实施:根据患者身体质量、自理能力、尿素氮等水平评估患者所需营养物质类型和需求量,结合患者日常饮食习惯、爱好,制定专项患者营养补充方案;患者血液透析每周需进行3次,所以患者的营养补充按照1/2以上的蛋白质作为主要补充物质,优选动物蛋白,比如:牛奶、鱼肉等等,另外饮食多以患者少盐、少油、易消化的为主没以便保障患者营养供给也设定为 $0.13-0.15 \text{ MJ/kg}$ ^[4]。患者透析的过程中,由于患者的肠胃功能受到影响,所以根据患者病情转变,合理性调整患者饮食方案,尤其患者病情好转后,给予患者新鲜水果蔬菜,但是水果的需求量按照患者血钾情况为主。另外禁止患者日常食用刺激性食物,并禁止患者抽烟、饮酒、喝咖啡等。最后,要求患者每日将的饮食记录下来,避免漏写,护理人员对患者家属核对,之后再次评估血液透析和营养情况,调整饮食计划。

1.3 观察指标

对护理后患者的营养指标及生活质量进行评估。

营养指标:采用严重评分表评估患者营养情况,从患者体质量、血红蛋白及血浆总铁结合合理方面评估,共10项,满分30分,每一项最高3分,最低0分,分数越高表示患者营养情况越差^[5]。

生活质量:采用SF-36生活质量表从患者的生理功能、情绪功能、心理功能及认知功能四方面评分,分数高表示患者生活质量越高。

1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS18.0处理本研究数据,其中计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示的生活质量及营养指标,数据对比差异经t检验,组间数据比较差异 $P < 0.05$,表示存在统计学价值。

2 结果

2.1 营养指标评估分析

干预组的营养指标评估情况均由于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 营养指标评估分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	炎症评分	血红蛋白	白蛋白	体质量
对照组	25	8.07 ± 1.34	98.57 ± 9.16	39.55 ± 4.38	19.37 ± 2.32
干预组	25	4.56 ± 1.08	104.92 ± 8.68	42.17 ± 4.32	21.36 ± 2.18
t	-	10.1973	2.5159	2.1294	3.1255
P	-	0.0000	0.0153	0.0384	0.0030

表2: 生活质量评分分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	情感功能	心理功能	认知功能
对照组	25	64.23 ± 6.22	46.11 ± 5.26	56.33 ± 7.13	60.35 ± 3.28
干预组	25	75.38 ± 5.38	68.94 ± 6.86	68.37 ± 6.69	67.26 ± 5.38
t	-	6.7790	13.2049	6.4200	5.4594
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000



2.2 生活质量评分分析

干预组的生活质量评分均比参照组高($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

终末期肾病临床中主要指,各种终末期的慢性肾病,其与尿毒症比较相似,只不过临床中诊断标准存在差异性。临床中当患者的肾小球滤过率低于低时,即: $< 15\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 时,患者可被确诊^[6]。终末期患者早期不存在不适感,但是随着患者病情的发展,毒素积累被大量积蓄于体内,引发患者出现恶心呕吐、皮肤瘙痒,水肿等临床症状,严重影响到患者生活质量。基于此,本院为提高终末期肾病血液透析患者生活质量,给予患者营养护理,且取得一定的成就。本研究结果显示:干预组患者营养指标评估和生活质量评分均优于参照组,组间数据差异经检验 $P < 0.05$ 。原因分析:采用营养护理,首先评估患者血液透析的风险,结合病情制定营养护理方案,继而开展营养健康教育,通过健康宣导,让患者提高对血液透析和饮食营养的重视度,之后护理人员根据患者不同的情况,合理分析给予其饮食方案,嘱咐其多以动物蛋白作为营养补充物质,以便提高患者的身体素质,最后根据病情好转情况,给予蔬菜、水果等维生素

补充,并让其记录下来,以便调整饮食方案。

综上所述,对于终末期肾病血液透析患者给予营养护理,有利于改善身体营养状况,改善生活质量,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 陈荣芬. 营养护理模式在终末期肾病血液透析患者中的临床效果观察[J]. 三峡大学学报:自然科学版, 2017, 17(S1):235-236.
- [2] 施凌云, 季黎明, 何华平, 等. 终末期肾脏病患者行维持性血液透析的营养状况及影响因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(3):478-480.
- [3] 张珀璇, 张月君, 陆红雨, 等. 维持性血液透析患者睡眠障碍、相关因素及对生活质量的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(2):131-133.
- [4] 黄春霞, 许宝珠, 林花兰, 等. 维持性血液透析患者生活质量及危险因素分析[J]. 海南医学, 2017, 28(21):3543-3544.
- [5] 潘彩琴, 孔雪容, 陈静. 营养护理对终末期肾病血液透析患儿营养水平及生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(1):93-96.
- [6] 李永秀. 护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2017, 26(A02):444-445.

(上接第222页)

炎中,临床价值较高,可改善预后效果及心理状况,利于生活质量的提高,值得进一步推广使用。

参考文献

- [1] 张燕, 徐璐. 常规护理联合心理和生活干预对慢性肾炎患者

的健康影响效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(13):12-13.

[2] 吴晓倩, 汪雅婷. 慢性肾炎患者应用常规护理联合心理和生活干预的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(45):239-240.

[3] 黄永辉. 心理健康教育+心理干预+行为干预联合常规护理干预肾小球肾炎患者抑郁情绪随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(8):168-169.

(上接第223页)

及时将创面的渗出物引流、排除,以减少感染或是换药次数,可促进患者创面尽快康复。

在负压引流过程中,为了优化刺激性、减少感染率,故实施个性化护理干预至关重要。由于肛门特殊的生理功能,每天排便,创面需要长期持续负压吸引,故在护理中,通过病情管理,及时解决问题;保持引流管的通畅,对负压吸引参数进行调整;及时与患者交流,缓解不良情绪,提高治疗依从性;同时改善不良情绪,也可以促使创面尽快愈合^[6]。制定合理的饮食方案,给予饮食干预,提高机体抵抗能力,进一步减少并发症发生概率。

综上,个性化护理干预应用于肛周脓肿术后创面负压引流中,效果显著,值得推广。

(上接第224页)

家长对于疾病的了解并不充分,无法在病情发生的第一时间内对患儿进行急救措施,这为医护人员开展后期治疗工作增加了难度^[4]。通过研究证明,进行一定的健康教育能够使得治疗工作顺利进展,促进患儿康复,因此本文研究了健康教育应用在小儿热性惊厥护理中所产生的价值。

通过上述护理措施以及各项实验数据的分析,能够发现实验组患儿的整体护理效果优于对照组患儿,实验组患儿家属对护理过程的满意程度高于对照组患儿,实验组患儿经过护理后退热时间以及惊厥消失时间都短于对照组患儿,之所以产生这样的结果,具体原因可以分析为:在患儿发病时与患儿家属进行沟通交流,能够了解患儿的身体状况,能够安抚患儿家属的焦虑心情,使得患儿家属成为医护人员开展护理工作时的助力;在患儿的病情得到初步控制后,医护人员对患儿的体温、呼吸等各项指标都进行详细的记录与观察,能够了解患儿的身体变化,一旦患儿出现不良反应可以立即采取措施,防止患儿再次出现热性惊厥,医护人员对患儿家

• 226 •

参考文献

- [1] 陈翔. 肛周脓肿患者个性化护理效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(08):185-187.
- [2] 刘梅珍, 焦锦素. 肛周脓肿术后创面中应用负压引流个性化护理干预效果[J]. 河北医药, 2017, 39(22):3518-3520.
- [3] 董茜. 负压封闭引流技术结合个性化心理护理干预对外科创面难愈患者的影响[J]. 中外医疗, 2015, 34(11):144-146.
- [4] 朱晓芳. 护理干预在肛周脓肿术后34例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(09):156-160.
- [5] 陆桂萍. 护理干预在小切口负压引流联合冲洗治疗肛周脓肿中的效果评价[J]. 世界临床医学, 2016, 10(19):202-202.
- [6] 钟骏桥, 陈思钟武, 等. 小切口负压引流加冲洗在肛周脓肿治疗中的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2017, 23(33):82-83.

属进行适当的指导,让其能够在患儿出现不良状况时进行初步的急救。生活护理中,医护人员指导患儿家属在家中有一定的药物储备,让患儿家属了解药物的基本功能,在患儿发病时可以对病情进行初步的控制为后期治疗赢得时间,饮食方面患儿家属给予患儿高蛋白的食物,增强患儿免疫力。

综上所述,在小儿热性惊厥护理中实施健康教育,能够提高患儿家属的护理满意度,缩短患儿惊厥消失与退热时间,有效促进患儿康复,在未来的临床中值得被广泛实施。

参考文献

- [1] 林曼. 小儿高热惊厥的急救护理与健康教育[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(80):15734-15735.
- [2] 周贵萍, 曾晓清. 健康教育应用于小儿高热惊厥护理中的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(05):160-161.
- [3] 关英或. 健康教育用于小儿高热惊厥的分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(19):98-100.
- [4] 曹苗苗. 健康教育在小儿高热惊厥护理中的应用效果探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(11):209.