



• 护理研究 •

营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响

陈桂英 蔡雅红

(福建省泉州市中医院血透室 福建泉州 362000)

【摘要】目的 探讨对终末期肾病行血液透析的患者采用营养护理后其生活质量的变化情况。**方法** 选取 2017.06~2018.08 于我院行血液透析的终末期肾病患者 98 例进行研究,按随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 52 例,对照组 46 例。对照组行常规护理,观察组在对照组基础上辅以营养护理。观察两组患者护理前后营养状况以及生活质量评分变化情况。**结果** 观察组和对照组护理前 Karnofsky 评分差异对比无意义 ($P>0.05$),观察组护理后 Karnofsky 评分明显较对照组高,差异对比有意义 ($P<0.05$)。观察组与对照组护理前正常、轻度营养不良以及重度营养不良人数差异对比无意义 ($P>0.05$),观察组与对照组护理后营养正常人数分别占 59.6%、28.3%,观察组明显较高,观察组与对照组护理后严重营养不良人数分别占 3.8%、32.6%,观察组明显较低,差异对比有意义 ($P<0.05$)。**结论** 对行血液透析的终末期肾脏疾病患者采用营养护理效果显著,能促使其生活质量提高,值得采用。

【关键词】 终末期肾病; 血液透析; 营养护理; 生活质量

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-176-02

终末期肾脏疾病早期无明显不适感,但伴随肾功能不断下降,毒素在人体体内进一步堆积,可引发尿毒症[1]。血液透析是治疗慢性肾功能衰竭患者的主要方式之一,其通过设备和仪器帮助患者将血液从体内引至体外,清除其体内有毒物质和代谢废物后再引回血液至其体内[2]。血液透析是临床治疗肾脏疾病的主要方法,其疗效较好,受到患者和医生的广泛青睐。由于患者长期接受血液透析,会产生较大的精神及身体压力,易出现营养不良等情况,严重影响其生活质量,因此,对此类患者应加强营养护理,促使其保持充足体力,提高其自理能力。本文回顾性分析于我院行血液透析的终末期肾脏疾病患者采用营养护理,观察其护理前后营养状况以及生活质量评分变化情况,现进行如下报道。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 2017.06~2018.08 于我院行血液透析的终末期肾病患者 98 例进行研究,按随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 52 例,对照组 46 例。观察组男性 29 例,女性 23 例,年龄为 29~61 岁,平均年龄为 (48.6 ± 1.9) 岁,病程 5~12 年,平均病程为 (7.8 ± 1.3) 年,透析时间为 4~8 年,平均透析时间为 (7.8 ± 1.6) 年;对照组男性 28 例,女性 18 例,年龄为 28~60 岁,平均年龄为 (48.4 ± 1.6) 岁,病程为 4~11 年,平均病程为 (7.6 ± 1.5) 年,透析时间为 3~7 年,平均透析时间为 (5.8 ± 1.3) 年。两组患者的一般资料差异对比无意义 ($P>0.05$),可进行比较。

1.2 方法

对照组行常规护理,包括患者入院后给予其健康宣教,指导其进行各项检查,为其制定合理的饮食计划等。

观察组在对照组基础上辅以营养护理,具体包括:(1)健康宣教:护理人员应使患者意识到血液透析的重要性以及行血液透析时相关注意事项,定期开展知识讲座,向患者讲解相关营养知识,帮助其了解补充营养的重要性,使其饮食达到细化和量化的水平。对于理解能力薄弱的患者可利用 EVD 和 PPT 向其讲解,对于依从性差的患者应将不合理饮食产生的后果作为讲解重点,促使其日常生活中合理饮食,告知其家属日常生活中应指导并监督患者合理饮食,改变其不良饮食习惯。(2)饮食护理:由于患者长期接受血液透析,其体内维生素、微量元素、氨基酸等物质大量流失,易出现营养不良状况,因此,护理人员应嘱咐患者家属日常生活中应注意给其补充营养,使其多

摄入鱼类、蛋类等优质蛋白质丰富的食物,并减少豆类和花生等植物蛋白质含量较高的食物。适当为患者补充热量,同时也要注意适当补充维生素和其他微量元素。护理人员根据患者情况制定出相应的饮食计划清单,供其家属查看,并将患者体重严格控制在合理范围内,以免发生心力衰竭等严重并发症。(3)嘱患者少食多餐,避免食用油腻和辛辣刺激食品。(4)待患者病情平稳后,适当帮助其进行锻炼,促使其增强体质,早日恢复身体健康。

1.3 观察指标

观察两组患者护理前后营养状况以及生活质量评分变化情况。采用生活质量评定量表(Karnofsky 评分)评估患者的生活质量情况,满分为 100 分,最低为 0 分,分数越高患者健康状况越好[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 Karnofsky 评分**

观察组和对照组护理前分别为 (60.2 ± 1.3) 分、 (60.4 ± 1.2) 分,差异对比无意义 ($P>0.05$),观察组和对照组护理后 Karnofsky 评分分别为 (73.5 ± 3.6) 分、 (64.8 ± 2.1) 分,观察组明显较高,差异对比有意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理前后 Karnofsky 评分变化比较 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

组别	Karnofsky 评分	
	护理前	护理后
观察组 (n=52)	60.2 ± 1.3	73.5 ± 3.6
对照组 (n=46)	60.4 ± 1.2	64.8 ± 2.1
t	0.788	14.366
P	$P>0.05$	$P<0.05$

2.2 营养状况

观察组与对照组护理前正常、轻度营养不良以及重度营养不良人数分别占 17.3%、17.4%、40.4%、41.3%、42.3%、41.3%,差异对比无意义 ($P>0.05$);观察组与对照组护理后营养正常人数分别占 59.6%、28.3%,观察组明显较高,差异对比有意义 ($P<0.05$);观察组与对照组护理后严重营养不良人数分别占 3.8%、32.6%,观察组明显较低,差异对比有意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前后营养状况变化比较 (%)

组别	例数	正常		轻度营养不良		严重营养不良	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	52	9 (17.3)	31 (59.6)	21 (40.4)	19 (36.5)	22 (42.3)	2 (3.8)
对照组	46	8 (17.4)	13 (28.3)	19 (41.3)	18 (39.1)	19 (41.3)	15 (32.6)
χ^2	-	0.028	19.885	0.017	0.144	0.021	27.857
P	-	$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

3 讨论

(下转第 177 页)



小腿骨患者预防骨筋膜室综合征的护理

陈启华

(解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科医院, 福建漳州 363000)

【摘要】目的 讨论小腿骨折患者预防骨筋膜室综合征的护理。**方法** 根据 70 例小腿骨折患者进行预防骨筋膜室综合征的处理。**结果** 通过采取预防性治疗措施, 均可有效的预防骨筋膜室综合症的发生。**结论** 患者采取适宜的预防护理措施, 有效的预防骨筋膜室综合症的发生。可以提升护理质量, 减轻患者痛苦。

【关键词】 骨筋膜室综合征; 小腿骨折

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-177-01

骨筋膜室综合征是骨外科常见病, 它是指肢体在创伤发生以后由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜封闭形成的筋膜间隔内因组织水肿、组织压升高, 导致间室内内容物, 主要是肌肉神经因急性缺血而发生的一系列症状和体征, 是较严重的创伤综合征 [1]。发生于小腿的骨折或挤压伤, 如处理不当或延误诊断治疗易引起骨筋膜室综合征。疼痛的观察与护理疼痛是一种最早出现的症状。前臂、小腿骨折或挤压伤后, 因外部受压或由内部组织肿胀, 均可引起筋膜室容积骤减, 造成室内压力增高骨筋膜室综合征。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料自 2016 年 10 月 ~ 2017 年 2 月收治患者 70 例, 年龄 7 ~ 72 岁, 男 43 例, 女 27 例, 平均 45 岁。其中开放性骨折 17 例。致伤原因有: 车祸、砸伤、摔伤。

1.2 方法

肿胀评分 可将肿胀程度分为三级。轻度肿胀: 患肢皮纹存在, 这一时期肿胀导致的疼痛并不是特别明显, 触诊时压痛不明显, 不影响肢体功能; 中度肿胀: 皮纹消失, 皮肤发亮, 肿胀程度增高, 影响肢体功能; 重度肿胀: 局部压痛明显, 可有张力性水泡形成, 患肢变硬, 缺乏弹性, 影响功能。根据不同的肿胀评分采取相应的处理。早期观察及护理患肢, 及时进行肿胀评分。如逐渐肿胀, 根据不同情况调整体位。观察患者肢体疼痛状况早期骨筋膜室综合征主要表现为疼痛, 因此护理人员需要做种做好相应的观察。

1.2.1 轻度肿胀 应根据肿胀程度给予下肢垫, 将患者的患肢抬高 15° ~ 30°, 促进静脉、淋巴液回流。嘱患者做股四头肌等长收缩练习, 踝关节及足趾的伸曲活动, 以促进静脉和淋巴回流, 减少肌肉间的粘连, 防止肌肉萎缩、关节僵硬等并发症。[1]

1.2.2 中度肿胀 对于痛感、肢体活动受限且肿胀部位皮肤发亮的患者, 医护人员应加强对患者的巡视, 做好标记, 密切关注肿胀部位的变换, 患肢抬高 15° ~ 30°, 但应注意当患肢呈现苍白色时, 说明血流供应不足, 应将肢体放平, 注意观察皮温及皮肤色泽, 并遵医嘱给予脱水消肿药物及止痛药。如果患者在创伤后持续疼痛而

且疼痛不断加剧, 则患者可能会存在骨筋膜室综合征的潜在危险。要让患者提升自行锻炼的主动性, 多做患肢运动, 促进体内血液循环。

1.2.3 重度肿胀 患肢足背动脉搏动逐渐减弱或消失, 皮肤可出现紫绀, 失去弹性, 有张力性水泡形成。当骨筋膜室室内压力急剧增高, 阻断室内血液循环, 使骨筋膜室的肌肉和神经组织缺血, 肌肉组织缺血后, 毛细血管通透性增加, 大量渗出液进入组织间隙形成水肿, 使室内压力更为增高, 张力增加, 高度肿胀, 血管受压回流受阻, 神经受压疼痛加重, 形成缺血—水肿恶性循环。医护人员要加强巡视, 肿胀部位禁止按摩及热敷, 使用脱水消肿药+糖皮质激素类药物及止痛药, 同时记录患者 2 4 h 尿量, 无尿者不使用甘露醇。

1.2.4 心理护理 要多与患者沟通交流, 以熟练的操作及耐心的讲解建立医患相互信任, 消除患者的焦虑与恐惧感, 使其积极配合治疗, 增强了战胜疾病的勇气。护理人员在护理时需要进行症状区别, 要有针对性的进行护理, 最大限度保证患者护理质量。

2 结果

通过早期肿胀评分, 70 例小腿骨折患者均无出现骨筋膜室综合征, 且患者康复效率提升, 治愈效果良好。

3 讨论

早期肿胀评分, 让患者对锻炼保持正确的态度, 提升他们自行锻炼的主动性, 多做患肢运动, 促进体内血液循环。进行针对性处理和有效的健康教育可以降低患者骨筋膜室综合征发生的概率。是减少骨筋膜室综合征的发生、发展、杜绝肢体残废的关键。

参考文献

[1]李俊. 骨筋膜室综合征的早期预防和护理[J]. 临床护理杂志, 2008, 7(6): 29 ~ 30.

作者简介: 陈启华 (1993-), 女, 福建漳州人, 护师, 大专, 主要从事临床护理工作及研究。

E-mail: 776987398@qq.com, 联系电话: 18876321387

(上接第 176 页)

血液透析是终末期肾病患者治疗的主要方式, 其对病情的恶化速度具有较好的控制作用, 可以有效延长终末期肾脏疾病患者生命, 但多数患者易出现营养不良等情况, 对血液透析治疗效果产生严重影响, 甚至会引发并发症导致患者失去生命。有资料显示, 患者经过长期的透析治疗, 约有一半患者会出现营养不良等状况, 营养不良是导致其死亡和透析失败的主要因素, 因此, 需要对患者加强营养护理以改善其身体状况[4]。

营养护理通过对患者行健康教育, 让其意识到均衡营养的重要性, 通过控制体重和补给营养帮助其提高透析的成功率, 为其创造出更多治疗时间。有研究对行血液透析的终末期肾脏疾病患者采用常规护理和营养护理两组不同的护理方式, 结果显示, 采用常规护理的患者生活质量评分明显低于采用营养护理的患者, 提示对此类患者加强营养护理能有效提高其生活质量[5]。本文回顾性分析我院对行血液透析的终末期肾脏疾病患者采用营养护理, 结果表明, 观察组护理前 Karnofsky 评分与对照组无明显差异, 观察组护理后 Karnofsky 评分明显较对照组高, 提示对此类患者采用营养护理能有效提高其生活质量, 促使其尽快恢复身体健康。观察组护理前正常、轻度营养不良以

及重度营养不良人数与对照组相比无明显差异, 观察组护理后营养正常人数明显较对照组多, 严重营养不良人数明显少于对照组, 提示对此类患者采用营养护理能及时对其进行合理的营养补充, 改善其身体营养状况, 这与目前研究结果基本一致。

综上所述, 对行血液透析的终末期肾脏疾病患者采用营养护理具有明显效果, 能提高其生活质量, 改善其身体营养状况, 值得采用。

参考文献

[1]李金环. 营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 11(4): 106-108.

[2]刘艳红. 利用营养护理提高终末期肾病血液透析患者生活质量[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(5): 38, 40.

[3]王兰. 探究营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 临床研究, 2016, 24(9): 130-130.

[4]庄小妹. 营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016, 28(14): 244-245.

[5]高云. 探讨营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(30): 259.