

尿毒症血液透析治疗后并发营养不良的原因及针对性护理干预价值

张璐

包头医学院第一附属医院 内蒙古包头 014010

【摘要】目的 分析尿毒症血液透析治疗后并发营养不良的原因以及针对性护理干预的应用价值。**方法** 本次纳入 84 例患者, 时间 2018 年 4 月至 2020 年 6 月, 投掷法分为对照组 (常规护理) 与试验组 (针对性护理干预)。比较两组护理效果。**结果** 试验组营养不良、不良反应发生率低于对照组; 试验组体重高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 分析该疾病患者营养不良原因, 针对性采取对症措施, 可降低营养不良发生率。

【关键词】 营养不良; 血液透析; 尿毒症; 针对性护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-131-02

血液透析是治疗肾功能衰竭肾脏替代的方式之一, 血液透析属于长期治疗, 虽有显著疗效, 但患者易发生不同程度的营养不良, 同时还会出现创伤难以愈合、慢性炎症等症状^[1-2]。导致营养不良的因素来自方面, 例如营养摄入不均衡、过分营养限制等。长期血液透析、营养不良会提升肾功能衰竭患者的死亡率, 因此积极预防营养不良是提高尿毒症血液透析患者的有效方式^[3-4]。为此, 本次以尿毒症血液透析治疗患者为例, 分析该疾病营养不良原因, 并针对性给予护理干预, 现将结果汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次纳入 84 例患者, 2018-4 为纳入起始时间, 2020-6 为截止时间, 病案室将患者资料录入系统, 投掷法分为两组 (每组 42 例), 对照组与试验组, 两组患者资料如下, 详见表 1。

表 1: 两组基线资料 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别		年龄 (岁)	病程 / 月
	男	女		
试验组 n=42	24	18	50.18±8.11	6.75±1.01
对照组 n=42	25	17	50.23±8.14	6.82±1.04
T	0.049		0.028	0.313
P	0.825		0.978	0.755

1.2 方法

两组均进行血液透析治疗, 对照组给予常规护理, 试验组给予针对性护理干预。

对照组: 给予健康宣教, 心理干预等基础护理, 叮嘱患者穿棉质、宽大衣物, 告知血液透析不良反应, 及时采取干预措施。

试验组护理措施如下: (1) 饮食护理: 当患者血液透析规律后, 每日蛋白质摄入可适当放宽, 例如, 每周摄入次数

为 2~3 次时, 可摄入 1.2~1.5g 蛋白质, 可食用牛奶、鱼、家禽等。豆制品、面筋等制品应限制使用。及早对水溶性维生素进行补充, 例如维生素 C、B 族等。依据患者每日游戏时间、频率、尿量、睡眠等对水钠摄入量进行确定。同时, 向每位患者、家属进行营养宣传, 令患者重视营养的重要性, 并对科学饮食方法有所了解, 以便将治疗依从性提高, 尤其告知水钠限制的重要性。同时, 告知患者在透析期间维持体重, 避免出现肌肉痉挛、心衰等不良反应, 从而进一步对应用不良进行改善。(2) 健康宣教: 资料显示, 将透析次数增加, 可令透析治疗效果提高, 但多数患者对疾病、治疗等相关知识一知半解, 缺乏配合度。因此, 护理人员应详细解释血液透析次数的重要性与目的性, 同时普及相关疾病知识, 以便进一步提升治疗效果。(3) 情感干预: 长期血液透析易令患者出现焦虑、抑郁等不良情绪, 情绪严重时不仅影响人际关系, 还会对身体、精神等方面产生影响。而这些表现会对患者食欲、食物的消化。吸收造成直接影响, 严重时可产生厌食、绝食等迹象。对此, 护理人员可采取焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 量表对患者心理状态进行评估, 若患者评分高于 50 分, 护理人员应着重采取情绪疏导, 针对患者疑问、内心想法采取措施, 并联合透析时间长、效果较佳的患者交流彼此经验, 以及联合家属、朋友给予安慰, 最大程度帮助患者建立最佳状态面对治疗。

1.3 观察指标

①营养测定: 营养不良发生率; ②不良反应; ③体重: 护理前后。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 营养不良发生率

组间对比 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 营养不良发生率 (n=42, %)

组别	营养良好	营养不良			发生率
		轻度	中度	重度	
试验组	31 (73.91)	6 (14.28)	3 (7.14)	2 (4.78)	11 (26.19)
对照组	21 (50.00)	7 (16.67)	9 (21.43)	5 (11.90)	21 (50.00)
χ^2					5.048
P					0.025

2.2 不良反应发生率

组间对比 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 体重

护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 护理后, 组间对比 ($P < 0.05$), 详见表 3。

3 讨论

正常情况下,肾功能可将营养物回收,同时及时对毒素进行清理,但对于处于慢性肾衰竭且终末期的尿毒症患者而言,已失去正常肾功能,虽血液治疗可有效改善,但仍不能达到原有肾功能,长期治疗,会将很多新陈代谢废物滞留在患者体内,毒素的堆积可导致患者消化功能障碍,严重时厌食,从而诱发营养不良^[5]。

营养不良的发生大致可分为三个方面,①疾病引发的内分泌、代谢紊乱;疾病会将甲状腺分泌增加、胰岛素抵抗等表现,这类改变会对蛋白质的合成可形成阻碍,令三大能量营养物质代谢发生障碍;②透析不充分引发应用不良,透析虽可将毒素清除,对电解质紊乱、代谢性酸中毒纠正,还可减轻胃肠症状,将患者食欲改善。相反,症状不仅不能消除,还可严重影响营养状况,加之透析出现的不良反应也应引发腹泻、呕吐,也会对患者食欲造成影响,令其营养不足;③透析后,每日热量、蛋白质、营养等摄入不足。正常情况下,应依据患者自身营养状况,合理搭配饮食比例。

随临床护理工作模式的更改与发展,逐渐倡导以患者为中心,积极提升护理质量,帮助患者提高治疗效果。本次研究纳入针对性护理,结果显示,护理后,试验组营养不良、不良反应发生率显著降低,且对比对照组,差异显著($P < 0.05$);以及护理后,试验组体质量显著提升。由此提示,在了解患者营养不良原因的情况下实施针对性护理干预吗,可有效将患者营养状况提高,加快患者预后的恢复。

综上,针对性护理干预对于该疾病并发的营养不良具有

表3: 体重变化 ($\bar{x} \pm s$, kg)

组别	护理前	护理后		
		30d	60d	90d
试验组 n=42	45.71±5.89	48.89±5.93	50.74±7.11	52.68±7.29
对照组 n=42	45.83±5.94	46.11±6.04	46.69±6.32	47.28±6.64
T	0.093	2.128	2.759	3.549
P	0.926	0.036	0.007	0.001

(上接第129页)

高护理质量,降低护理不良事件发生率,让患者感到满意。

参考文献:

- [1] 董红丽, 李爱红. 前馈控制在门诊护理风险管理中的效果观察[J]. 新疆医学, 2021, 51(1):104-107.
- [2] 郭平. 前馈控制在儿科护理风险管理中的价值探讨[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013(9):5273-5273, 5274.

(上接第130页)

有充分执行性的康复训练的模块,从而促进康复训练效果的充分实现。分期康复护理用于脑梗死护理中能够充分实现护理效果。不仅有助于促进肢体功能的恢复,同时因患者恢复效果较好,因而其生活质量也较高。

本次研究结果提示:对照组患者上肢评分与下肢评分均显著低于观察组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组各项评分均显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组综合评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.001$)。上述结果充分提示了分期康复护理的临床优势,不仅促进了患者肢体功能的恢复,同时在充分恢复肢体功能的基础上,提升了患者的生活质量。

实施价值,可降低营养不良发生率,提高安全性,同时提高体质量,适用推广。

参考文献:

- [1] 蔡淑兰, 于明忠, 韩秀红, 等. 循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、心理及生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(1):104-107.
- [2] 王青, 白寿军, 杨明正, 等. 高通量血液透析联合复方α酮酸治疗尿毒症疗效及对患者机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25):2832-2835.
- [3] 骆强, 卿山林, 尧鹏. 血液透析, 高通量血液透析及血液透析滤过治疗尿毒症患者的效果及对血清炎症因子、氧化应激指标的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 29(4):77-82.
- [4] 刘欢, 陶雅非, 任东升. 血液透析联合腹膜透析治疗对尿毒症患者营养状况、心肾功能及并发症的影响[J]. 山东医药, 2019, 59(14):69-71.
- [5] 王青, 白寿军, 杨明正, 等. 高通量血液透析联合复方α酮酸治疗尿毒症疗效及对患者机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25):2832-2835.

表2: 不良反应发生率(n=42, %)

组别	血压异常	内瘘闭塞	心衰	高血钾	发生率
试验组	2 (4.78)	1 (2.39)	1 (2.39)	1 (2.39)	5 (11.95)
对照组	5 (11.95)	4 (9.56)	2 (4.78)	3 (7.14)	14 (33.43)
χ^2					5.509
P					0.019

- [3] 陈慧爱, 赵维笑, 李锦凤. 基于根因分析的正反馈闭环管理在门诊护理风险事件控制中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(1):71-73.

- [4] 张艳梅, 杨慧敏, 王玲. 门诊高血压患者脑卒中风险的一级预防强化干预[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5):84-86.

- [5] 肖万玲, 易云兰. 前馈控制在ICU导管相关性感染控制中的作用[J]. 当代护士(学术版), 2014(9):103-103, 104.

综上,分期康复护理用于脑梗死护理中能取得较好的临床效果,患者肢体功能恢复情况较好,且出院后生活质量较高,建议在临床护理中推广、使用。

参考文献:

- [1] 李秀萍. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(08):170-171.
- [2] 李秀萍. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(08):170-171.
- [3] 张宏艳, 张金元. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 020(005):270-271.