

## 肾功能不全患者营养支持治疗效果 100 例分析

罗丽荣<sup>1</sup> 罗辉<sup>2</sup>

1. 新疆和田地区人民医院肾病科, 新疆 和田 848000

2. 新疆和田地区人民医院临床营养科, 新疆 和田 848000

**【摘要】** 目的 分析在肾功能不全患者中开展营养支持治疗的临床效果。方法 此次研究中筛选我院 2020 年 2 月—2022 年 2 月接收的肾功能不全患者 100 例, 将纳入的所有患者以电脑随机选取方式划分为观察组和对照组, 每组中的人数各有 50 例, 对照组患者给予常规干预方法, 观察组则添加营养支持治疗, 详细对比两组治疗方案最终取得的临床效果。结果 治疗后观察组患者身体营养指标、炎性因子指标以及肾功能各项指同对照组相比均得到显著改善; 治疗期间观察组患者发生的并发症也少于对照组; 最终观察组患者获得的治疗总有效率显著高于对照组; 观察组患者的生活质量同对照组比显著提高, 两组患者最终指标结果对比差值存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 将营养支持运用在肾功能不全患者治疗当中, 可有效改善患者的机体营养状况, 增强患者的机体抗病能力, 降低体内炎性因子水平, 减轻患者肾功能损伤程度, 减少并发症发生, 从而提高患者的生活质量。

**【关键词】** 肾功能不全; 营养支持; 效果分析

肾功能不全是临床肾内科一种高发的慢性疾病, 该病的发生主要是由于多种因素所造成的肾小球损伤, 从而导致肾脏功能代谢异常, 发病早期患者会存在下肢水肿、夜尿频繁、腰部酸痛、乏力及精神不振的症状。随着病情发展会导致患者出现恶心呕吐、腹胀、血压上升、食欲下降、贫血以及心衰等症状, 如果病情得不到控制, 会直接危及患者的生命安全<sup>[1]</sup>。目前临床针对此类疾病主要通过药物治疗控制病情发展, 但由于治疗周期较长, 加之长时间用药和病情影响导致患者的肾吸收、消化功能降低, 致使患者机体营养状况以及免疫功能急剧下降, 从而会增加患者并发症发生概率, 最终影响了疾病控制效果。所以需要加强对本病患者治疗期间的营养支持干预, 通过合理的营养管理提高患者的机体抗病能力和疾病控制效果<sup>[2]</sup>。故此, 本文中对肾功能不全患者开展营养支持治疗的临床效果进行了详细分析, 具体详情已在文中叙述。

### 1 临床资料和方法

**1.1 基础资料信息** 现将我院 2020 年 2 月—2022 年 2 月期间接收的 100 例肾功能不全患者以分组对照方式进行治疗研究, 组别主要分

成观察组 50 例和对照组 50 例, 以上两组患者的男性人数为 26 例、27 例, 女性患者人数为 24 例/23 例, 患者的年龄均值分别为 ( $55.0 \pm 2.3$ ) 岁、( $54.5 \pm 2.2$ ) 岁, 两组患者临床一般资料对比差值未达到统计学意义 ( $P > 0.05$ ) 具备临床可比性。纳入标准: (1) 本次研究中纳入的患者均已通过临床检查确定符合肾功能不全疾病标准; (2) 纳入的患者临床资料均完整; (3) 参与研究的患者和家属均已对此次研究内容进行了解, 经协商自愿签署执行书。排除标准: (1) 存在严重语言和智力功能障碍者。(2) 存在严重传染性疾病患者。(3) 患有精神疾病患者。(4) 存在恶性肿瘤患者。(5) 并发器官功能衰竭者。(6) 合并颅内肿瘤者。(7) 脑血管疾病以及肝脏器功能病变患者。(8) 无法配合治疗的患者有家属。

**1.2 方法** 给予对照组患者常规干预方法, 发放健康知识手册, 告知患者日常饮食中相关注意事项, 根据患者身体营养状况采取针对性的治疗。观察组患者添加营养支持治疗, (1) 组建管理小组: 小组成员由健康营养师、高年资护士长和护士组成, 要定期组织小组成员进行岗位学习, 通过全面学习提升小组成员的管理综合能力以及岗位责任意识。(2) 营养评估: 通过营养

筛查量表评定两组患者的机体营养状况,检查了解掌握患者消化系统状况,同时分析患者饮食习惯、饮食特点、食物过敏情况、肠道易刺激因素及临床护理不足之处,根据评估分析结果制定出合理的营养干预方案;(3)认知教育:要耐心告知患者及家属营养支持的作用以及重要性,耐心解答患者和家属提出的各项疑问,并给予患者更多鼓励安慰,缓解患者的焦虑情绪,提高患者和家属的认知度和配合度。(4)营养管理:根据患者的身体营养状况制定合理的饮食方案,每日营养中蛋白质摄入量为 0.4-0.5g/kg,热能供应为 2000kcal。主食要多摄入麦淀粉及蛋白质,多添动物蛋白、维生素、微量元素和热量高的食物,告知患者饮食要少吃多餐营养均衡,忌食辛辣刺激油炸食物,在饮食过程中要密切观察患者的消化道吸收情况,若出现不耐受情况应及时调整饮食方案,同时要做好相关并发症预防。

**1.3 观察标准** (1)将两组患者治疗前后的营养指标、炎性因子指标以及肾功能指标进行详细记录对比。(2)对比观察组和对照组患者治

疗期间发生的并发症。(3)两组患者治疗前后的生活质量通过发放自拟调查问卷表进行评定,调查内容主要包括睡眠质量、心理状态、生活乐趣以及生活能力,每项指标的最高分值为 10 分,获得分值越高则表示生活质量改善的越好。

**1.4 统计方法** 此文中所使用的统计学软件为 SPSS20.0,两组计量指标数据描述用  $(\bar{x} \pm s) / t$  检验,计数资料对比用  $n(\%)$  进行描述与  $\chi^2$  检验,当观察与对照两组患者各指标数据对比后显示为  $P < 0.05$  则证实有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 组间各指标改善情况** 干预前两组患者各指标结果对比差值显示无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预后与对照组各指标结果比较发现,观察组患者营养指标已得到显著改善,两组指标差值具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组各指标结果对比详情** 治疗前两组患者的炎性因子水平对比差值无统计学意义

表 1 两组各指标比较详情 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	血红蛋白 /g/L		血清白蛋白 /g/L	
	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	116.2 ± 10.5	145.5 ± 12.5	31.4 ± 5.3	43.4 ± 6.6
对照组	115.9 ± 10.4	128.6 ± 11.2	31.5 ± 5.4	36.5 ± 5.3
<i>t</i>	0.1435	7.1200	0.0934	5.7640
<i>P</i>	0.8862	0.0000	0.9257	0.0000

表 2 对比组间患者各项指标 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	C 反应蛋白 (mg/L)		白介素 -6 (pg/ml)		并发症发生率
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗后
观察组	22.3 ± 1.5	10.2 ± 0.8	78.6 ± 9.6	42.4 ± 5.2	1(2.0)
对照组	22.5 ± 1.8	12.5 ± 0.6	77.9 ± 9.3	64.6 ± 7.5	7(14.0)
<i>t</i> / $\chi^2$	0.6035	16.2634	0.3703	17.2005	4.8913
<i>P</i>	0.5475	0.0000	0.7119	0.0000	0.0269

表 3 对比组间患者肾功能指标 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	24h 尿蛋白定量 (g/d)		肌酐清除率 (ml/min)		尿素氮 (mmol/L)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	0.58 ± 0.08	0.18 ± 0.05	68.3 ± 3.5	89.2 ± 5.2	9.2 ± 1.2	8.2 ± 0.9
对照组	0.59 ± 0.09	0.25 ± 0.07	67.5 ± 3.2	75.3 ± 4.3	9.3 ± 1.3	7.4 ± 0.7
<i>t</i>	0.5872	5.7539	1.1928	14.5663	0.3996	4.9613
<i>P</i>	0.5584	0.0000	0.2358	0.0000	0.6903	0.0000

表 4 两组患者生活质量评分对比 (n=50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	睡眠质量 (分)		心理状态 (分)		生活乐趣 (分)		生活能力 (分)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	6.4 ± 0.6	9.4 ± 0.6	5.9 ± 0.5	9.2 ± 0.8	6.6 ± 0.4	9.3 ± 0.8	6.6 ± 0.8	9.5 ± 0.5
对照组	6.5 ± 0.7	8.5 ± 0.4	5.8 ± 0.4	8.7 ± 0.5	6.5 ± 0.3	8.5 ± 0.5	6.5 ± 0.7	8.7 ± 0.3
<i>t</i>	0.7669	8.8252	1.1043	3.7476	1.4142	5.9962	0.6651	9.7014
<i>P</i>	0.4449	0.0000	0.2722	0.0003	0.1605	0.0000	0.5075	0.0000

( $P > 0.05$ ); 治疗后与对照组各指标结果比较发现, 观察组患者以上指标均改善显著, 组间数据差值存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 两组各指标结果对比详情** 两组患者治疗前的肾功能指标对比差值显示 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者肾功能改善程度与对照组相比占据显著优势, 两组数据差值存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 两组生活质量对比详情** 治疗前两组患者的生活质量各指标结果评分后显示 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的生活质量与对照组相比显著提高, 两组数据结果差值存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

### 3 讨 论

肾功能不全具有发病率高、治疗周期长以及危险性高等特征, 若病情得不到良好控制, 随着病情发展会严重损伤患者的肾功能, 导致患者出现肾功能衰竭和尿毒症发生, 因此会危及患者的生命安全<sup>[3]</sup>。目前临床上针对此类疾病主要是通过长期服用药物治疗, 使患者病情得到控制, 但由于受到长期病情影响, 患者的消化系统和身体营养状况会急剧下降, 因此会导致患者机体免疫能力降低, 加之多数患者缺乏对疾病和营养相关知识的掌握度, 致使患者的自我管理能力和降低, 进而会影响最终疾病控制效果, 增加患者并发症发生概率<sup>[4-5]</sup>。所以如何更好的提升肾功能不全疾病的临床护理管理质量, 增强患者的机体免疫能力, 促进疾病治疗效率已成为临床相关学者重点探讨的话题。为进一步提高本病治疗效果, 此次研究中对我院接收的肾功能不全患者开展了营养支持治疗干预, 并取得了较好的临床效果。该干预方案主要是通过营养评估, 充分掌握患者身体营养状况以及存在的风险因素, 制定出合理的营养管理方案, 确保了营养的针对性和有效性<sup>[6]</sup>。同时加强对患者及家属的认知教育和情绪安抚工作, 增强患者对营养支持相关知识的掌握度和认知度, 从而可提高患者的治疗依从性以及自我管理能力和<sup>[7-8]</sup>。在营养管理中根据患者的身体营养需求制定合理的饮食方案, 在合理的饮食控制下最终改善患者机体营养状况, 提高患者机体免疫能力, 减少并发症发生, 从而提高疾病控制效果<sup>[9-10]</sup>。本次研究结果也已证实, 观察组患者通过开展营养支持干预后, 患者的机体营养状况、体内炎性因子水平和肾功能各指标与对照组相比均得到显著改善; 最终观察组患者的并发症发生率与对照组比较也

显著降低, 观察组患者生活质量评分结果显示明显高于对照组。

以上结果表明, 对肾功能不全患者治疗期间开展营养支持, 对于改善患者机体营养状况、减轻患者体内炎性因子水平、减轻患者肾功能损伤程度、减少并发症发生以及提高生活质量起到重要性作用。但鉴于本文研究数据有限, 希望临床相关学者能够再对肾功能不全患者的临床治疗做更深入的探究分析, 进一步提高患者的疾病控制效果, 降低疾病的危害性。

### 参考文献

- [1] 王文翠. 强化营养支持护理联合健康宣教对糖尿病肾病患者营养知识认知、遵医行为及血糖控制的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(33): 183-185.
- [2] 张荣, 刘路路, 薛舒文. 营养支持联合心理干预对终末期肾病患者腹膜透析的效果 [J]. 心理月刊, 2021, 16(17): 6-8.
- [3] 占周星, 韦钦哲, 洪沛, 等. 标准化营养照护对终末期肾病行血液透析患者的影响 [J]. 现代实用医学, 2020, 32(12): 1528-1529.
- [4] 朱志辉, 贺婧. 营养支持模式及质量控制对改善中、晚期慢性肾病患者营养状况的效果 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(13): 1909-1912.
- [5] 陈珏颖. 营养支持疗法在终末期肾病血液透析患者护理中的应用 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(5): 85-86.
- [6] 招玉艳. 心理干预联合营养支持对腹膜透析终末期肾病患者生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(15): 125-127+195.
- [7] 陈婷, 洪庆玲, 郑佩庄, 等. 临床营养支持法对慢性肾脏病患者营养状态及其生理指标的影响分析 [J]. 重庆医学, 2019, 48(14): 2474-2477.
- [8] 刘国梅. 营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的作用探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(31): 174-175.
- [9] 刘少琴, 陈秋兰, 叶彩珍, 等. 个体化低蛋白饮食干预对慢性肾功能不全高磷血症患者营养状况的影响 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(32): 172-174.
- [10] 石迎迎, 陈楠. 慢性肾功能不全病人胰十二指肠切除 1 例围术期营养支持治疗的药学服务 [J]. 安徽医药, 2020, 24(11): 2310-2313.