

阶梯式饮食指导方案对维持性血液透析患者营养状态与营养不良及护理服务满意率的影响

廖庆梅 孙卫霞 王红云

监利市人民医院,湖北 监利 433300

【摘要】 目的 探讨阶梯式饮食指导方案对维持性血液透析患者营养状态指标(血红蛋白、白蛋白、铁蛋白)、营养不良(轻度、中度、重度)总发生率、护理服务总满意率的影响效果。方法 收集我院肾内科 2019 年 1 月—2021 年 12 月收治的 60 例维持性血液透析患者临床资料,采用回顾性分析法进行分析并依据实施的护理方案差异分为两组各 30 例。对照组采取传统护理,观察组采取阶梯式饮食指导方案,1 个月后比较两组患者营养状态指标、营养不良总发生率、护理服务总满意率差异。结果 两组护理后的营养状态指标(血红蛋白、白蛋白、铁蛋白)均高于护理前,且观察组各指标数值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的护理服务总满意率 100.00%,高于对照组的 86.67%,营养不良总发生率 6.67%,低于对照组的 30.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 阶梯式饮食指导方案的应用显著改善了维持性血液透析患者的营养状态,营养不良总发生率更低且护理服务总满意率更高,具有重要的推广使用价值。

【关键词】 阶梯式饮食指导;维持性血液透析;营养不良总发生率;护理服务总满意率

维持性血液透析是肾内科技术成熟且应用广泛的疗法^[1]。该疗法能够在较短的时间内清除患者体内滞留的毒素、稳定内环境、改善疾病伴随症状,倍受患者与临床的重视^[2]。然而,长期接受维持性血液透析治疗的患者容易发生多种合并症,如酸中毒、贫血、营养不良等,其中尤以营养不良常见,发生率高达 50%^[3]。一旦发生营养不良势必会导致患者体重下降,而体重又是影响透析充分性的重要因素^[4]。以往临床所用的传统护理不足之处在于饮食干预缺乏针对性,使得患者难以从日常饮食中获取充足的营养物质以满足机体高代谢所需,营养状态随之变差,甚至是诱发营养不良而削弱维持性血液透析疗效^[5]。阶梯式饮食指导方案为根据患者营养状态、日常进食情况而制定的个体化、针对性指导方案,旨在通过阶梯式饮食管理提高患者营养物质摄入量、预防营养不良的发生^[6]。目前肾内科开展的护理工作中尚无应用该方案的临床研究,故本研究对此进行分析,以为其推广使用积累临床经验,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院肾内科 2019 年 1 月—2021 年 12 月收治的 60 例维持性血液透析患者临床资料。

纳入标准:①具有透析指征者;②依从性好,能够主

动配合护理人员工作者;③未合并重大传染性疾病,无需单独隔离治疗与护理者;④经过临床检查未发现患有其他消耗性疾病者;⑤临床资料完整,无影响本研究的缺失项目者。

排除标准:①已经下达病危通知书者;②护理干预前已经伴有中度及以上营养不良者;③血液样本采集前使用过影响营养状态指标测定结果的药物者;④因质疑阶梯式饮食指导方案实施效果而自动退出者;⑤中途转往其他医院者。采用回顾性分析法进行分析并依据实施的护理方案差异分为两组各 30 例。对照组中男 19 例、女 11 例;年龄:38~67 岁,平均年龄(50.24 ± 3.96)岁。观察组中男 21 例、女 9 例;年龄:36~68 岁,平均年龄(50.29 ± 4.01)岁。两组行维持性血液透析治疗的患者一般资料间均衡性好。

1.2 方法 对照组采取传统护理:引导患者和家属仔细阅读病房墙壁张贴的管理制度并从旁讲解,促使二者如实了解各项规章制度内容。利用宣传册、播放医学疾病知识科普视频等方式向患者传授疾病相关知识以及维持性血液透析的重要性和必要性,从主观思想上打消患者存在的侥幸、质疑心理。结合现行的医保政策讲解医保范围、报销流程与内容等,减轻患者对医疗费用支出方面的顾虑。定时采集各项监测参数的数值并记录

在案,定期对收集的数值进行分析以明确患者病情变化情况。告知患者日常饮食的注意事项,叮嘱其严格按照医嘱低盐、低脂、低钾、低磷进食,蛋白质通过鸡蛋、牛奶、瘦肉等途径补充,并增加新鲜果蔬摄入量(含钾丰富的水果除外)。通过书面讲解的方式指导患者掌握单日饮水量的正确计算方法,每天摄入的水分不得超过该标准,且主动配合护理人员记录液体出入量。维持性血液透析期间仔细观察仪器运行状态、各参数变化情况,巡视时注意观察穿刺部位有无异常且主动询问患者是否存在不适症状,发现后及时上报。每次透析结束后记录患者体重并告知主治医师,精确计算下一次透析的相关参数。在治疗间隙督促患者开展力所能及的有氧运动,包括散步、太极拳等,运动强度与运动时长由护理人员结合患者实际情况而定并全程陪伴和指导。对于患者倾诉的内容仔细聆听并细心数理,总结焦点问题后利用自身的经验予以回应和解答,结合以往出院的患者信息或者是邀请即将出院的患者现身说法,分享自身的有益经验和心得体会,向正在接受治疗的患者传递正能量并促进相关知识的正迁移。指导患者掌握正确的对抗负面情绪的方式,如阅读期刊杂志、观看电视节目、聆听音乐等。观察组采取阶梯式饮食指导方案:邀请营养科医师对本组患者营养状态进行科学评估,据此制定阶梯式饮食指导方案。该方案由流质、半流质、全食 3 个部分组成。具体方案内容见表 1。

表 1 阶梯式饮食指导方案

饮食类型	阶梯	日进食次数	单次进食量	饮食内容
流质	1	2 次~3 次	50ml~100ml	主食:米汤、营养粉。 主食:米汤、营养粉、蔬菜汤(富钾蔬菜除外)、果汁(富钾水果除外)。
	2	3 次~4 次	100ml~200ml	
半流质	1	4 次~5 次	—	主食:白粥、调味的咸味菜汤。辅食:牛奶。 主食:白粥、调味的咸味菜汤、荤汤烂面。辅食:肉松、鱼肉泥、虾泥、豆腐花、土豆泥、牛奶。
	2	4 次~5 次	—	主食:白粥、南瓜粥、皮蛋瘦肉粥、荤汤烂面、馄饨。辅食:肉松、鱼肉泥、虾泥、豆腐花、土豆泥、排骨(煮烂)、牛奶。果蔬:黄瓜丁、苹果、草莓、葡萄、梨、桃、西瓜。
	3	5 次~6 次	—	主食:白粥、南瓜粥、皮蛋瘦肉粥、荤汤烂面、馄饨、泡馒头、饼干、花卷。辅食:肉松、鱼肉泥、虾泥、豆腐花、土豆泥、排骨(煮烂)、牛奶、鸡蛋。果蔬:黄瓜丁、苹果、草莓、葡萄、梨、桃、西瓜等。
	4	5 次~6 次	—	同第 4 阶段。
全食	1	2 次~3 次	—	主食:麦淀粉馒头、藕粉、赤小豆燕麦粥、玉米粥、面条。辅食:鸡蛋、牛奶、肉类(家禽肉、煮羊肉、鱼肉)等。果蔬:葡萄、西瓜、苹果、梨、桃、草莓等。
	2	3 次~5 次	—	同第 1 阶段。

将以上阶梯式饮食指导方案悬挂于患者床头,方便

其获取和掌握。视患者实际情况由不同饮食类型开始进食,每种类型均由第 1 阶段开始,每天由护理人员在患者进餐完毕后询问其主诉,连续 2d 反馈结果为“饥饿”时进入第 2 阶梯,“舒适”时维持原饮食阶梯,“饱胀”时降级至前一饮食类型的最末阶梯或者是前一阶梯。

1.3 观察指标

(1)营养状态指标:于护理前、护理 1 个月后采集血液样本并利用生化分析仪对血红蛋白、白蛋白、铁蛋白进行定量检测。

(2)营养不良总发生率:于护理 1 个月后依据白蛋白水平统计,具体判定标准^[7]如下:>28~35g/L 为轻度、22~28g/L 为中度、<22g/L 为重度,总发生率为轻中重度营养不良例数之和与总例数的百分比。

(3)护理服务总满意率:于护理 1 个月后利用自制百分制问卷评定,具体标准如下:非常满意:得分 80 分及以上;满意:高于 60 分但不足 80 分;不满意:不足 60 分;总满意率为非常满意和满意例数之和与总例数的百分比

1.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件对数据进行处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料采用率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的营养状态指标比较 护理前护理相近,护理后组间和组内差异均显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的营养状态指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)	铁蛋白(ng/L)	
对照组(n=30)	护理前	88.88±5.32	27.89±1.51	167.98±5.12
	护理后	125.71±9.13	41.26±1.82	259.70±9.63
	t 值	13.499	10.432	32.571
	P 值	<0.001	<0.001	<0.001
观察组(n=30)	护理前	88.85±5.28	27.85±1.49	168.10±5.45
	护理后	134.59±10.21	46.49±1.97	291.77±9.87
	t 值	15.412	16.683	42.482
	P 值	<0.001	<0.001	<0.001
$t_{\text{护理前组间比较值}}$	0.016	0.073	0.062	
$P_{\text{护理前组间比较值}}$	0.988	0.942	0.951	
$t_{\text{护理后组间比较值}}$	2.511	6.108	9.007	
$P_{\text{护理后组间比较值}}$	0.018	<0.001	<0.001	

2.2 两组患者的营养不良总发生率比较 观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的营养不良总发生率比较[n(%)]

组别	n	轻度	中度	重度	总发生率
对照组	30	4(13.33)	3(10.00)	2(6.67)	9(30.00)
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2 值		—	—	—	5.455
P 值		—	—	—	0.020

2.3 两组患者的护理服务总满意率比较 观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者的护理服务总满意率比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	30	12(40.00)	14(46.67)	4(13.33)	26(86.67)
观察组	30	22(73.33)	8(26.67)	0(0.00)	30(100.00)
χ^2 值		—	—	—	4.286
P 值		—	—	—	0.038

3 讨 论

维持性血液透析具有效果确切、经济性好的优点而倍受临床重视。然而,在长期应用中研究发现患者普遍存在着不同程度的营养不良情形且发生率与治疗周期之间存在着明显的正相关性。关于营养不良的成因,则是与治疗期间营养物质丢失过多以及摄入量不足、疾病所致的分解代谢增强有关。营养不良的发生将会削弱患者机体免疫功能,加大感染等并发症发生风险且导致其体重快速下降,对整个维持性血液透析治疗造成严重后果。以往研究指出,营养状态好的患者无论是存活时间还是生存质量均好于营养状态差的患者,且白蛋白在 40g/L 以上时死亡风险比 20~25g/L 者低 14 倍~18 倍,纠正营养状态的重要性可见一斑。

本研究中观察组取得的护理成效显著优于对照组,具体表现在该组患者的营养状态指标数值更高、营养不良总发生率更低,提示该方案取得了瞩目的成效,推广使用意义重大。原因如下:传统护理中患者的饮食由患者自己及其家属完成,护理人员仅仅是对饮食的具体事项进行讲解,告知遵循的饮食原则。阶梯式饮食指导方案是充分遵循患者实际情况而制定的针对性的干预方案。在该方案中将患者的日常饮食类型分为了流食、半流食以及全食 3 部分,全面覆盖了接受维持性血液透析治疗的患者饮食状态。每个饮食类型部分各分为数个阶梯,且按照由低至高的顺序排列。每个阶梯中日进食次数、单次进食量、饮食内容不尽相同。悬挂于床头便

于患者和家属观看并根据自身的饮食状态自动定位,在护理人员从旁辅助下针对性的进食。在饮食干预一定时间后询问患者主诉,根据其反馈的结果动态调整饮食类型和/或阶梯,在为机体补充足够的能量与蛋白质外,又不会加重机体以及肾脏负荷,对于提升维持性血液透析治疗效果奠定了坚实基础。相较于一成不变的饮食指导,阶梯式饮食指导方案使得患者摄食内容多元化、食物种类与项目多样化,既调动了患者的进食欲望,又凸显出了临床浓厚的人文关怀,由此大幅提高了患者对于护理服务的满意程度,此点也是观察组护理服务总满意率较对照组更高的原因之所在。

综上所述,阶梯式饮食指导方案的应用显著改善了维持性血液透析患者的营养状态,营养不良总发生率更低且护理服务总满意率更高,促使患者与临床均从中获得更大的收益,具有重要的推广使用价值。

参考文献

- [1] 陈芝伊,叶慧,杨贝.群组管理干预对维持性血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(5):29-32.
- [2] 缪雪兰,吴晓芳,史燕飞.失效模式和效果分析对维持性血液透析患者营养和心理状态的作用[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(3):19-23.
- [3] Okuno S. Significance of Adipose Tissue Maintenance in Patients Undergoing Hemodialysis[J]. Nutrients, 2021, 13(6):1895.
- [4] 李青香,徐琴娟,侯纯琦.饮食日记健康教育对维持性血液透析患者水钠控制中的应用效果[J].中国健康教育,2021,37(1):71-74.
- [5] 王松,田信奎,鲁新红,等.低蛋白大米联合低磷乳清蛋白改善血液透析患者高磷血症的自身对照研究[J].中国血液净化,2020,19(3):161-164.
- [6] 顾勤,吴桃峰,陈静芳.维持性血液透析患者透析期间饮食管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2021,56(10):1485-1489.
- [7] 徐春兰.中医食疗联合常规疗法干预非卧床性维持性血液透析营养不良临床研究[J].新中医,2021,53(12):185-188.