

饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果观察

张 宁 曹船沁*

上海市杨浦区中心医院 同济大学附属杨浦医院 上海 200090

摘要:目的: 研究分析饮食营养的干预对肾病综合征患者的实际效果。方法: 随机选取我院收治的100例肾病综合征患者, 平均分成对照组和观察组, 每组50例。给予对照组常规的护理干预措施, 给予观察组结合饮食营养指导。比较两组临床的实际效果。结果: 观察组的治疗总有效率为96%, 对照组的治疗总有效率为78%, 由此可知, 观察组的治疗效果具有明显优势, 差异存在统计学意义($P < 0.05$); 观察组的24h蛋白定量、血清白蛋白以及血清总蛋白的恢复量较对照组的高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 饮食营养干预能够补充患者因肾病而流失的蛋白, 促进全面恢复。

关键词: 饮食营养干预; 肾病综合征; 临床护理

肾病综合征最主要的是由于肾小球发生病变然后殃及肾脏, 从而表现出大量蛋白尿、高血脂、低蛋白血症以及水肿等临床现象, 严重影响了患者的生活^[1]。由于肾病综合征病情变化无规律容易导致多种并发症, 这也成为了发挥最大治疗效果的一大阻碍^[2]。为改变这一现象, 实施护理干预便成为了必要措施。然而常规的护理措施在取得一定的成效时, 也存在着弊端, 即仅能维持短时间的效果, 无法达到最佳的恢复指标。研究表明, 科学的饮食指导对肾病综合征的康复起到了积极的作用, 采用饮食营养干预的护理措施, 旨在保持营养均衡, 减少并发症发生。本文以观察饮食营养的干预对肾病综合征患者的实际效果为目的, 评析饮食营养干预在肾病综合征临床护理中的实用价值。具体的内容展示如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年7月-2021年5月我院收治的肾病综合征患者100例作为研究对象, 按随机表法将其分为对照组和观察组各50例。其中, 对照组组内男性24例, 女性26例, 平均年龄为(51.23 ± 11.67)岁, 病程为4个月-2年; 观察组组内男性25例, 女性25例, 平均年龄为(51.48 ± 11.52)岁, 病程为5个月-2年。纳入标准:(1)意识清晰, 能够配合研究进行。(2)符合诊断标准。(3)资料完善。排除标准为:(1)存在严重的并发症。(2)认知能力有限。(3)因特殊情况中途退出。所有受试者临床资料对比表示, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究符合相关规定, 且患者家属知悉研究内

容, 自愿签署了知情协议。

1.2 方法

给予对照组患者常规的护理干预; 根据医嘱指导患者服用相应的药物; 当患者情绪崩溃则及时对其进行心理疏导; 嘱咐患者多卧床静养, 适量运动; 对患者讲解疾病的相关知识以及预防措施。观察组运用常规护理措施的同时给予患者饮食营养干预, 详细内容为:

摄入盐量限制: 医护人员要根据患者发生的水肿情况进行严格的盐量控制。对轻微水肿的患者, 应给予每日不超过2克的盐; 对存在严重水肿情况且有不良反应的患者, 则要督促其禁止摄入盐分。

摄入脂肪量限制: 医护人员要控制患者饮食中的脂肪含量, 过高的脂肪含量容易导致血脂过高, 为高血脂埋下隐患。基于此, 制作菜肴时应用植物油或者鱼油。

摄入热量限制: 热量摄入要合理, 过高则会引起肥胖症, 过低则成为了催生体内蛋白质分解的一大元凶。因此医护人员要密切关注患者的生命体征来对饮食中的热量进行精确控制, 每日热量摄入最高不超过150kJ, 同时还要考虑热量的消耗, 达到平衡^[3]。

摄入适量微量元素以及维生素: 医护人员应让患者多加食用蔬果类食物, 以达到补充维生素和微量元素的目的。

摄入合理的蛋白质: 低蛋白血症以及大量蛋白尿, 意味着该病容易导致体内蛋白质大量流失。因此医护人员要在对患者进行肌酐功能监测的基础上对其制作符合身体状况的高蛋白饮食, 达成营养均衡; 对食欲不振的患者而言, 则

应摄入奶类或者蛋类食物，能够方便消化。

1.3 观察指标

制作量表对两组患者的临床治疗效果进行评估比较，将治疗效果标准分为治愈、好转以及无效，其中治愈的标准为尿蛋白含量为0，肾脏各项功能指标恢复完好以及临床症状消除；好转的标准为尿蛋白含量有所降低，肾脏各项功能有所改善，存在轻微的临床反应；无效的标准为尿蛋白含量没有明显变化，肾脏的各项功能没有得到进一步的改善，临床症状没有减轻甚至还出现加重的趋势。制作量表对两组患者的24h蛋白定量、血清白蛋白以及血清总蛋白的恢复量进行评估比较，如果三项指标均较低，意味着效果更具有优势。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以率(%)表示。计量资料采用t检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 则表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组在临床治疗效果方面的对比

经对比，观察组的治疗总有效率比对照组高，因此观察组的治疗效果比对照组的好，差异有统计学意义($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组在临床治疗效果方面的对比[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	50	18 (36.00)	21 (42.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
观察组	50	25 (50.00)	23 (46.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					14.161
P值					0.000

2.2 两组在24h蛋白定量、血清白蛋白以及血清总蛋白的恢复量上的对比

观察组肾病综合征患者在24h蛋白定量、血清白蛋白以及血清总蛋白的恢复量上的数据明显较对照组的有所减少($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组在24h蛋白定量、血清白蛋白以及血清总蛋白的恢复量上的对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	24h蛋白定量	血清白蛋白	血清总蛋白
对照组	50	(2.9 ± 0.5)	(38.5 ± 2.7)	(60.2 ± 3.3)
观察组	50	(0.8 ± 0.2)	(34.6 ± 2.2)	(56.1 ± 4.2)
t		27.574	7.918	5.428
P值		0.000	0.000	0.000

3. 讨论

肾脏综合征是一种病程时间较长且易引发多种并发症

的临床综合征^[4]。最主要的是由于肾小球发生病变然后殃及肾脏，从而表现出大量蛋白尿、高血脂、低蛋白血症以及水肿等临床现象，患者往往面临着病痛的折磨，从而导致焦虑、烦躁的情绪产生，影响他们治疗的依从性，让治疗效果大打折扣，病情的恢复进程也随之减慢^[5]。研究发现，对肾脏综合征患者采用常规的护理措施在一定程度上能够缓解患者身体上的痛苦以及给予他们一定的人文关怀，让他们负面的情绪心态得以排遣，然而要想治疗效果达到最佳，就不仅着重于减轻疾病带来的痛苦以及抚慰患者的心理情绪，还要对其饮食方面进行指导。在治疗肾脏综合征方面，临床医学觉得与药物治疗相比，运用食疗取得的治疗效果更加显著，加之长期用药会产生耐药性，根据这些情况可知常规的护理干预存在一定的弊端^[6]。与之相比，饮食营养护理干预模式则在改善患者生理痛苦的基础上，再提供给了他们更加全面细致的护理保障^[7]。

饮食营养护理，就是提供科学的营养搭配方案，严格控制物质摄入量，从而保持营养均衡^[8]。该护理方式的主要为限制盐量，降低水肿的发生率；限制脂肪量，降低血脂指标；限制热量，达到热量平衡；要摄入适量微量元素以及维生素，预防发生骨质疏松；合理摄入蛋白质，促进肾脏各项功能恢复良好。本次研究表示，观察组的临床治疗总有效率为96%，对照组的临床治疗总有效率为78%，由此可知，观察组的治疗效果具有明显优势，差异存在统计学意义($P < 0.05$)；观察组的24h蛋白定量、血清白蛋白以及血清总蛋白的恢复量较对照组的高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，饮食营养干预有效减少了蛋白质的流失，促进肾脏功能的全面恢复，因此值得推广并大范围投入使用。

参考文献

- [1] 景希杰, 岳翠平. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果观察[J]. 中国保健营养, 2019,29(13):199.
- [2] 傅丹. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2018,12(20):2.
- [3] 张兴玉. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018,6(26):1.
- [4] 马彦霞, 朱雅梅, 孙秀梅. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果评价[J]. 母婴世界, 2019,20(4):234.
- [5] 李蓉. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果观察分析[J]. 饮食保健, 2018,5(42):184-185.

- [6] 冯翠娟,张莉. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(94):1. 2021,15(1):172-172.
- [7] 郭燕. 分析饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果评价 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, [8] 周丽萍. 饮食营养干预在肾病综合症患者护理中的疗效探析 [J]. 饮食保健, 2019,6(12):142-143.