

血液透析营养不良患者应用针对性饮食护理的效果

王 娜

新疆巴音郭楞蒙古自治州人民医院 新疆巴州 841000

摘 要: 研究目的: 本研究旨在深入探讨针对性饮食护理措施在血液透析治疗中营养不良患者的应用效果及其价值。方法: 研究选取了在 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间于本中心接受血液透析治疗的 280 例患者作为研究对象。在这些患者中, 约有 40% 的患者存在营养不良的情况, 且这部分患者中老年人占据了较大比例。研究者将这些患者随机分为两组, 一组为对照组, 采用传统的常规护理方法; 另一组为实验组, 除了常规护理外, 还特别实施了针对性的饮食护理方案。在研究过程中, 对两组患者的营养指标及相关健康状况进行了细致的观察和记录。结果: 经过一段时间的观察和统计学分析后发现, 实验组和对照组在营养指标以及其他相关健康指标方面存在显著的差异。结论: 研究结果表明, 针对性的饮食护理措施能够有效地改善血液透析患者中营养不良者的营养状况, 对提高患者的生活质量以及治疗效果具有积极的影响。

关键词: 血液透析; 营养不良; 针对性饮食护理

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在本研究中, 我们选取了从 2023 年 1 月到 2024 年 1 月期间, 在我们中心接受长期固定透析治疗的患者共计 280 例。这些患者中, 男性患者有 150 例, 女性患者有 130 例。他们的年龄范围分布在 45 岁到 80 岁之间, 平均年龄为 62.5 岁, 标准差为 5.3 岁。

1.2 病例选择标准

在进行病例选择的过程中, 我们团队制定了详尽的纳入和排除标准, 以确保研究的严谨性和结果的可靠性。纳入标准方面, 我们要求患者必须满足接受血液透析治疗的医学指征, 这包括但不限于特定的临床症状和实验室检查结果。此外, 患者必须经过专业医疗团队的评估, 确认存在营养不良的状况, 这是基于营养不良可能对治疗效果产生显著影响的考虑。为了保障患者的权益和研究的透明度, 患者及其家属需要签署知情同意书, 这一步骤是至关重要的, 它确保了患者及其家属对研究的目的、过程、潜在风险和益处有充分的了解, 并且自愿同意参与本研究。

至于排除标准, 我们采取了严格的筛选措施, 以排除那些可能对研究结果产生干扰的病例。具体来说, 我们排除了那些合并有严重心脏、肝脏、脑部等重要脏器功能障碍的患者, 因为这些脏器功能障碍可能会对血液透析治疗的效果产生重大影响, 从而影响研究结果的准确性。此外, 对于那

些患有精神疾病且无法配合研究要求的患者, 我们也未将其纳入研究范围。这是因为精神疾病可能影响患者对治疗的依从性以及对于研究要求的理解和执行, 从而影响研究数据的质量和可靠性。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在本研究中, 对照组的患者将接受标准的常规护理措施。这些措施包括但不限于对患者病情的持续监测, 确保透析操作的正确执行以及相关的护理工作。此外, 对照组患者还会得到关于饮食方面的常规指导, 旨在帮助他们维持基本的营养平衡, 但不会提供个性化的饮食调整。

1.3.2 实验组

实验组的患者除了会接受与对照组相同的常规护理之外, 还会得到更加针对性的饮食护理干预。根据每位患者的具体情况, 医疗团队会制定出个性化的饮食计划, 这一计划将严格遵循血液透析患者营养治疗方案的指导原则。例如, 会根据患者的体重来精确计算其蛋白质的摄入量, 确保摄入的蛋白质具有较高的生物价值; 同时, 还会根据患者的年龄和日常活动量来确定其能量的摄入量。此外, 实验组患者的饮食中脂肪、无机盐和维生素的摄入量也会得到合理安排和调整, 以满足他们的营养需求。在饮食计划的执行过程中, 还会充分考虑患者的饮食偏好和耐受性, 以确保饮食计划的可行性和患者的舒适度。如果发现仅通过饮食指导无法满足

患者的营养需求, 医疗团队将考虑给予口服营养补充剂或其他形式的肠内营养支持, 以确保患者获得充分的营养。

1.4 观察指标

在本研究中, 我们将密切观察并记录两组患者在接受不同干预措施前后, 其血清白蛋白、血红蛋白以及前白蛋白等关键营养指标的变化情况。此外, 为了全面评估患者的营养状况, 我们还将参考患者主观整体评估 (Subjective Global Assessment, 简称 SGA) 的评分结果。SGA 是一种广泛应用于临床的评估工具, 它通过患者的主观感受来评价其营养状态, 包括体重变化、饮食摄入、胃肠道症状、活动能力等多个维度。

1.5 统计学处理

本研究将使用 SPSS 22.0 统计学软件对收集到的数据进行深入分析。对于计量资料, 我们将采用均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式来表示, 并通过 t 检验来比较两组之间的差异。对于计数资料, 我们将使用百分比 (%) 来表示, 并通过卡方检验 (χ^2 检验) 来分析组间差异。在统计学上, 若 P 值小于 0.05, 则认为两组之间的差异具有统计学意义, 即结果具有显著性。

2. 结果

2.1 营养指标比较

在进行干预措施之前, 两组患者在血清白蛋白、血红蛋白以及前白蛋白等关键营养指标上的对比显示, 两组之间并没有显著的统计学差异 (P 值大于 0.05)。然而, 在实施了相应的干预措施之后, 实验组的患者在上述各项营养指标上均表现出明显的改善, 并且与对照组相比具有统计学意义的显著性差异 (P 值小于 0.05)。这些具体的数据和结果可以在随后提供的表 1 中找到详细记录。

表 1 两组患者干预前后营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)
对照组	140	32.5 ± 2.1	100.5 ± 10.2	180.5 ± 15.3
实验组	140	36.8 ± 2.5	115.6 ± 12.3	210.8 ± 18.5

2.2 SGA 评分比较

在进行干预措施之前, 两组患者的主观全球评估 (SGA) 评分进行了比较, 结果显示两组之间的差异并不具有统计学上的显著性 (P 值大于 0.05)。然而, 在实施了相应的干预措施之后, 实验组的 SGA 评分明显低于对照组, 这一结果

具有统计学上的显著性差异 (P 值小于 0.05)。具体的评分数据和比较结果可以在附表 2 中详细查看。

表 2 两组患者干预前后 SGA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前 SGA 评分	干预后 SGA 评分
对照组	140	7.5 ± 1.2	6.5 ± 1.0
实验组	140	7.3 ± 1.1	5.2 ± 0.8

3. 讨论

血液透析患者由于多种因素的影响, 常常会遭受营养不良的困扰, 这种情况不仅严重影响了他们的日常生活质量, 而且对他们的预后也有着不利的影响。因此, 对于血液透析患者来说, 营养治疗显得尤为重要。其主要目的是为了预防和纠正营养不良以及蛋白质能量消耗 (PEW)。

为了达到充分透析、纠正代谢性酸中毒、改善炎症状态的目标, 制订一个合理的营养治疗方案并定期进行监测和调整是至关重要的。在蛋白质摄入量方面, 建议的摄入量为每天每公斤体重 1.0 到 1.2 克, 同时, 高生物价蛋白质应占到总摄入量的 50% 以上^[1]。在必要的情况下, 可以补充复方 α -酮酸制剂, 其推荐剂量为每天每公斤体重 0.12 克。这样的摄入量能够确保患者的蛋白质需求得到满足, 同时维持氮平衡。至于能量摄入量, 则需要根据患者的具体情况制定个体化的计划, 通常情况下, 建议的摄入量为每天每公斤体重 35 千卡。对于 60 岁以上的特定患者群体, 可以适当减少摄入量, 以确保患者获得适量的能量供应, 避免能量过剩或不足。

在脂肪摄入方面, 建议每日脂肪供能占总能量摄入的 25% 到 35%。合理的脂肪摄入不仅可以提供能量, 还能避免因摄入不当而带来的心血管等健康风险^[2]。此外, 无机盐摄入的控制也极为重要, 合理限制或调整钠、钾、磷、钙等的摄入量, 有助于维持患者体内电解质平衡和骨骼健康。在维生素摄入方面, 适当补充多种水溶性维生素和必需微量元素, 可以预防或治疗微量营养素缺乏症。

在本研究中, 实验组采取了针对性的饮食护理措施, 根据患者个体情况严格按照营养治疗方案执行。研究结果显示, 实验组患者的营养指标及 SGA 评分的改善情况均优于对照组^[3]。这充分说明了针对性饮食护理能够有效改善血液透析营养不良患者的营养状况, 从而提高患者的生活质量。在临床实践中, 医护人员应更加重视血液透析患者的营养问题, 积极推广针对性饮食护理, 为患者提供更优

质的医疗服务。

参考文献:

[1] 李拔敏,李荣华.观察血液灌流联合血液透析对尿毒症患者营养状态的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(01):30-33.

[2] 董艳姣.基于营养风险等级的多学科管理在血液透析

患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1495-1499.

[3] 柯婷.血液透析营养不良应用针对性饮食护理效果[C]//南京康复医学会.第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(四).中日友好医院,2024:4.DOI:10.26914/c.cnkihy.2024.004199.