

个体化护理改善糖尿病肾病血透患者营养状况的效果

陈 靖

利川市人民医院肾病内分泌科 湖北利川 445400

摘要:目的:对糖尿病肾病维持性血液透析患者采用个体化护理指导干预,探究该护理模式干预的效果和优势。方法:样本抽取节点为2024.03-2025.03,构成来源为糖尿病肾病维持性血液透析患者,收录样本为40例,红蓝球法随机拟定2组,随机并对比组间的护理效果。结果:干预后研究组患者各项营养学指标、生活质量评分、社会支持评分以及自我管理行为评分优于对照组,数据有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对糖尿病肾病维持性血液透析患者施行个体化护理指导干预,与常规护理干预比较,其能够达到比较明显的护理效果,能改善患者营养学指标,对提高患者生活质量评分以及社会支持评分有积极的作用。

关键词:个体化护理指导;糖尿病肾病;维持性血液透析;营养状况

糖尿病肾病是糖尿病患者较为常见的慢性并发症之一,也是导致终末期肾病的主要原因。随着我国糖尿病的患病率逐年上升,维持性血液透析已经成为主要的肾脏替代治疗的方式^[1]。但是在透析治疗的过程中,部分患者会伴随不同程度的营养不良,这对患者的生活质量造成影响的同时,还显著增加了患者感染,心血管事件的发生风险。常规的护理一般以饮食教育为主,缺乏针对个体化需求的系统指导,难以有效改善患者营养不良的临床现状。近年来,个体化护理理念在慢性疾病管理中逐步推广^[2]。强调以患者为中心,根据患者的个体资料制定个性化的干预策略,对于糖尿病肾病透析患者开展有针对性的个体化护理指导,可以在改善营养状况的同时延缓患者病情进展。基于此,本研究主要探讨个体化护理指导对改善糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的效果分析,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽取本院2024.03-2025.03糖尿病肾病维持性血液透析患者样本40例,红蓝球法随机拟定2组,即对照组(20例常规护理干预)、研究组(20例个体化护理指导干预),研究组男/女为9/11,年龄最大75岁,最小23岁,均值47.26岁,标准差2.93岁,病程最长16年,最短5年,均值11.26年,标准差0.74年;对照组男/女为8/12,年龄最大76岁,最小22岁,均值46.21岁,标准差0.67岁,病程最长15年,最短5年,均值11.38年,标准差0.67年。两

组患者临床资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①在我院接受透析治疗者;②自觉主动接受配合者;③在本次治疗前没有接受过任何其他治疗;排除标准:①中途退出本研究者;②合并出血性疾病者;③身体多脏器功能障碍者;④全身重度感染或治疗禁忌者。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预,病情检查、用药指导以及健康教育等。研究组接受个体化护理指导干预,①个体化营养评估与膳食干预:对所有患者进行全面的营养评估,结合患者的主观综合营养评估量表及膳食回顾调查,分析营养摄入结构和存在的问题。根据评估结果,由营养师联合护理人员为患者制定个体化的营养干预方案。计算透析患者所需的能量,蛋白质以及微量营养素的每日摄入量,指导患者合理选择富含优质蛋白的食物,针对高钾,高磷,高血糖等情况指导患者限钾,限磷,控糖饮食,为患者提供食谱样例和进食注意事项,定期评估其饮食方案。②个体化健康教育与疾病认知提升:针对患者糖尿病肾病以及透析知识掌握不全面情况,由专科护士组织个性化的宣教。采用通俗易懂的语言讲解糖尿病肾病的发病原因,进展机制以及血液透析的目的,强调良好血糖控制对减缓肾功能恶化及改善患者营养状况的重要性,教授患者自我监测血糖,体重以及营养状况的方法,鼓励家属参与患者的健康教育。健康教育的形式包括一对一讲解,微信平台推送宣传手册,定期举办小组讨论等方式,增强患者的依从性。③个体化血糖管理与并发症护理:

由于患者血糖波动较明显,需要在透析过程中动态调整治疗方案。指导患者在透析日加强血糖监测,避免透析前后低血糖或高血糖的发生。护理人员每日记录患者的血糖波动曲线,协助医生调整患者胰岛素或口服降糖药的剂量,密切观察并发症的发生,例如低血糖反应、电解质紊乱、营养不良、皮肤瘙痒等,给予及时处理。④心理支持与个体化心理疏导:慢性透析患者会伴随焦虑,抑郁,生活质量下降的问题,从而影响到患者的进食意愿与营养吸收,可通过建立良好的护患关系,定期行心理访谈。倾听患者感受,尊重患者隐私,减轻患者孤独和无助感,有针对性的开展心理疏导,引导患者正视疾病建立信心,对于存在明显焦虑或抑郁情绪的患者,建议转入心理科进行干预。⑤个体化随访与动态评估:建立个体化档案,定期随访患者的营养状况,血糖水平以及心理状态,每月对营养相关生化指标进行监测,每季度进行一次全面营养与生活质量评估,根据结果及时调整方案,保证干预持续有效。

1.3 观察指标

①在两组患者治疗前后采集其静脉血 5ml,分离血清后采用免疫比浊法对患者的营养学指标对比,包括:血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白以及转铁蛋白。

②对两组患者干预前后生活质量量表(SF-12)进行评分,分心理和躯体两个维度,各维度满分为100分,分数越高说明患者生活质量越好。

③对两组患者干预前后社会支持量表进行评分,分为主观支持、客观支持以及支持利用三个维度,总分44分,分数越高说明患者社会支持越好。

1.4 统计学方法

本研究中计量资料(t)和计数资料(X^2)均通过统计学软件(SPSS22.0版本)分析,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$)、计数资料表示为(n, %),当($P < 0.05$)时,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后营养学指标对比

干预后干预组患者各项营养学指标均高于对照组($P < 0.05$),见表1

表1 两组患者干预前后营养学指标对比($\bar{x} \pm s$)

指标	干预前后	对照组(n=20)		干预组(n=20)		t	P
		干预前	干预后	干预前	干预后		
血清总蛋白(g/L)	干预前	66.41 ± 4.98	66.42 ± 4.74	66.42 ± 4.74	66.42 ± 4.74	0.619	0.294
	干预后	69.32 ± 4.63	72.24 ± 4.23	72.24 ± 4.23	72.24 ± 4.23	8.946	0.000
白蛋白(g/L)	干预前	40.74 ± 3.92	40.06 ± 3.75	40.06 ± 3.75	40.06 ± 3.75	0.142	0.887
	干预后	42.87 ± 3.21	46.12 ± 2.98	46.12 ± 2.98	46.12 ± 2.98	6.285	0.000
前白蛋白(mg/L)	干预前	297.54 ± 17.42	295.14 ± 20.64	295.14 ± 20.64	295.14 ± 20.64	14.183	0.100
	干预后	324.81 ± 25.51	338.11 ± 25.54	338.11 ± 25.54	338.11 ± 25.54	3.138	0.002
转铁蛋白(g/L)	干预前	2.50 ± 0.24	2.48 ± 0.32	2.48 ± 0.32	2.48 ± 0.32	0.367	0.771
	干预后	2.85 ± 0.36	2.85 ± 0.36	2.85 ± 0.36	2.85 ± 0.36	3.481	0.000

2.2 干预前后两组患者生活质量评分对比

干预后研究组患者生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$),见表2

表2 两组患者干预前后生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	心理评分		躯体评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20	65.38 ± 14.02	85.93 ± 8.26	61.75 ± 12.36	84.39 ± 12.05
对照组	20	64.75 ± 15.27	79.44 ± 10.09	62.08 ± 14.21	75.21 ± 14.63
t		1.874	0.613	1.619	0.946
P		0.856	0.000	0.294	0.000

2.3 干预前后两组患者社会支持评分对比

干预后研究组患者社会支持评分显著高于对照组($P < 0.05$),见表3

表3 干预前后两组患者社会支持评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	主观支持		客观支持		支持利用	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20	8.83 ± 1.04	13.17 ± 1.35	8.75 ± 1.32	13.21 ± 1.26	6.64 ± 0.67	10.59 ± 0.72
对照组	20	8.71 ± 1.26	11.54 ± 1.48	8.93 ± 1.05	11.74 ± 1.38	6.62 ± 0.58	9.04 ± 0.68
t		0.142	6.285	14.183	3.138	0.367	3.481
P		0.887	0.000	0.100	0.002	0.771	0.000

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病患者进展为终末期肾病的主要原因,随着患者肾功能的持续恶化,维持性血液透析成为其重要的治疗手段^[3]。但长期的透析治疗,患者由于进食减少,蛋白丢失,代谢紊乱以及炎症反应等因素,很容易出现营养不良症状。营养不良不仅会增加患者感染风险,还会加重心血管并发症,影响生活质量和透析预后。故有效的干预策略,对改善患者营养状况,成为护理领域的重要课题。

个体化护理指导强调因人施护,通过对患者进行系统的营养评估,根据患者的具体情况制定个性化的饮食方案。研究结果显示,干预后干预组各项营养学指标均高于对照组($P<0.05$)。究其原因,在干预的过程中,护理人员协同营养师对患者食谱进行动态调整,强化蛋白质和热量的科学摄入,关注患者钠,钾等电解质的限制摄入,保证营养供给的平衡安全。通过定期跟踪,及时发现和纠正营养问题,能够有效防止营养不良的发生或营养不良的加重^[4]。结果显示,干预后研究组患者生活质量评分显著高于对照组,患者在透析之后乏力、食欲不振、睡眠障碍等方面有显著好转,生理机能和日常活动能力增强。同时个体化护理注重患者的心理疏导,通过沟通和宣教增强患者治疗的信心和依从性,从而缓解负面情绪,使患者更加积极配合治疗,促进身心的整体康复^[5]。此外,生活质量评分结果也表明个体化护理显著提升了患者在生理、心理以及社会功能方面的综合感受。结果显示,干预后研究组患者社会支持评分显著高于对照组,护理团队在干预过程中重视患者的社会体系构建,通过组织小组交流,家庭护理指导,医患沟通等多形式的干预,能够让

患者获得来自医护人员,家属以及社会的多层次支持,从而增强患者生活的稳定性和归属感^[6]。社会支持也在促进患者营养行为改善和心理条件方面起到了积极的作用。

综上所述,对糖尿病肾病维持性血液透析患者施行个体化护理指导干预,与常规护理干预比较,其能够达到比较明显的护理效果,能够改善患者营养学指标,对提高患者生活质量以及社会支持评分有积极的作用,值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 张慧杰,王秀萍.个体化营养护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者生活质量及营养状况的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(7):163-166.
- [2] 乔书琴.血液透析护理个体化指导对糖尿病肾病透析患者自体动静脉内瘘维护效果[J].智慧健康,2024,10(1):211-215.
- [3] 牛婧,李涵.医学营养在治疗糖尿病肾病维持性血液透析患者肾功能及营养状况的应用效果评估[J].中华灾害救援医学,2024,11(1):49-52.
- [4] 刘颖,李建萍,周玲.针对性饮食护理对糖尿病肾病血液透析患者营养状况与生活质量的干预分析[J].糖尿病新世界,2024,27(14):130-132+136.
- [5] 陶京,王小婧.个体化护理对糖尿病肾病血液透析患者临床效果及依从性分析[J].每周文摘·养老周刊,2024(8):200-202.
- [6] 靳慧,刘巧能,杨小娟,张亭亭.延续护理干预在糖尿病肾病维持性血液透析中的应用效果[J].首都食品与医药,2024,31(8):126-128.