

# 阶梯式精细化饮食管理在肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者中的护理体会

吕翠玲

广西壮族自治区人民医院, 广西 南宁 530022

**摘要:** 目的: 探讨阶梯式精细化饮食管理在肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者中的应用效果。方法: 随机抽取 2019 年 6 月至 2020 年 1 月间, 我院进行治疗的 137 例肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者作为研究对象并随机分成两组, 对照组患者给予常规护理方式, 观察组患者给予阶梯式精细化饮食管理, 比较两组患者不同时间点的 NRS-2002 评分。结果: 观察组患者入院时、开放饮食时 NRS-2002 评分与对照组比较差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 开放饮食三天后以及出院时观察组 NRS-2002 评分显著优于对照组, 比较差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 阶梯式精细化饮食管理在肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者中应用效果显著, 能够有效改善患者 NRS-2002 评分, 值得推广应用。

**关键词:** 阶梯式精细化饮食管理; 肝硬化; 上消化道出血; 护理

肝硬化是一种临床上常见的慢性进行性疾病, 患者大多合并有各种并发症, 其中发病率最高的并发症是消化道出血<sup>[1]</sup>。有研究指出饮食不当是肝硬化患者反复出现消化道出血的重要诱因, 本文主要探讨阶梯式精细化饮食管理在肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者中的应用效果, 为提高肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者的护理质量提供参考, 现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 研究对象的一般资料

随机抽取 2019 年 6 月至 2020 年 1 月间, 我院进行治疗的 137 例肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者作为研究对象, 并通过随机数字表法分成两组, 所有患者以及家属均签署知情同意书。对照组 69 例患者中, 男性 41 例 (59.42%), 女性 28 例 (40.58%), 年龄 57~71 岁, 平均年龄 (58.89±2.43) 岁。观察组 68 例患者中, 男性 39 例 (57.35%), 女性 29 例 (62.65%), 年龄 58~72 岁, 平均年龄 (59.04±2.27) 岁。本次研究经过我院医学伦理委员会批准, 两组患者基线资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组护理方式

对照组患者给予常规护理方式, 包括提醒患者出血期禁食, 在确保不继续出血情况下给予流食或软食<sup>[2]</sup>。对部分患者制定有针对性的、适当的康复训练计划。与此同时指导家属正确认识疾病, 养成少食多餐, 定时排便等习惯。

#### 1.2.2 观察组护理方式

观察组患者给予阶梯式精细化饮食管理, 具体操作如下: 患者入院后首先对患者进行饮食相关健康教育工作, 同时建立营养支持小组对患者的营养风险进行评估。另外由责任护士对患者饮食管理方案实施情况进行监督, 记录患者进食情况确保患者遵守饮食原则, 并对患者食谱进行动态调整。饮食管理方案如下: 开放饮食前两天给予流质饮食, 开放饮食第四天后每日总能量按  $105\sim 126\text{ k}\cdot\text{g}\cdot\text{d}$  给予, 碳水化合物、蛋白质、脂肪占比为 60%、15% 以及 25%。开放饮食三天后根据患者的实际情况以及适应程度适量增加各种主食种类及量。

### 1.3 观察指标

通过 NRS-2002 评分量表分别对两组患者进行营养风险筛查。

### 1.4 统计学方法

所有数据用  $\bar{x}\pm s$  表示,  $P<0.05$  认为有统计学意义, 用专业的统计学软件, 即 SPSS18.0 统计软件进行所有的统计学处理。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 NRS-2002 评分比较

观察组患者入院时、开放饮食时 NRS-2002 评分与对照组比较差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 开放饮食三天后以

及出院时观察组 NRS-2002 评分显著优于对照组, 比较差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详细情况见表 1。

表 1 两组患者 NRS-2002 评分比较 (分)

组别	入院时	开放饮食时	开放饮食三天后	出院时
对照组 (n=69)	2.35±0.37	2.41±0.42	2.18±0.26	1.94±0.26
观察组 (n=68)	2.31±0.39	2.43±0.43	1.82±0.22	1.52±0.19
$\chi^2$	0.599	0.763	5.267	6.281
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

对于肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者而言, 其饮食既要保证营养、健康, 同时有需要遵守疾病饮食原则, 避免损伤肝功能、延缓病情或者复发出血。阶梯式精细化饮食管理的有效性主要体现在开放饮食三天后以及出院后, 按照本次研究中提及的饮食基本管理方案来进食, 能够在保证患者各项营养指标的情况下, 减轻患者的经济负担。有学者指出阶梯式精细化饮食管理方式能够显著改善消化道出血患者的引营养状态, 同时减少相关并发症的发生情况<sup>[3]</sup>。本次研究表明, 给予阶梯式精细化饮食管理的观察组患者入院时、开放饮食时 NRS-2002 评分与对照组比较差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 开放饮食三天后以及出院时观察组 NRS-2002 评分显著优于对照组, 比较差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。本次研究中通过阶梯式精细化饮食管理方式对患者的饮食进行管理, 降低患者的营养风险。与此同时在精细化饮食管理期间, 通过对患者进行相关的健康宣教, 增加患者的合理饮食意识和饮食知识掌握情况, 使患者能够自行合理分配饮食, 从而在患者出院后也能规范自我饮食, 减少再次出血风险。另外本次研究结果与邹小兰、魏建红等学者对阶梯式精细化饮食管理对肝硬化患者的研究所得的结果大致相同, 说明本文可信度较高<sup>[4]</sup>。

综上所述, 阶梯式精细化饮食管理在肝硬化门静脉高压合并上消化道出血患者中应用效果显著, 能够有效改善患者 NRS-2002 评分, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 梁静. 肝硬化合并上消化道出血患者的临床护理体会[J]. 中国民族民间医药杂志(15期): 142-142.
  - [2] 苟华英. 肝硬化门静脉高压症合并上消化道出血患者的临床治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013(018): 134-134+137.
  - [3] 彭欢, 苏杰, 王琼萍, et al. 肝硬化合并上消化道出血的危险因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2019(19): 89.
  - [4] 邹小兰, 魏建红, 史晓芬, et al. 阶梯式精细化饮食管理对肝硬化并发消化道出血患者饮食控制的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016(32) 25-27.
- 作者简介: 吕翠玲(1986-), 女, 籍贯: 广西陆川, 民族: 汉族, 学历: 本科, 现任职称: 主管护师, 从事护理工作。