

# 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果

陆娅芬 朱静 殷雯<sup>通讯作者</sup>

宜兴市宜兴中医医院 江苏无锡 214200

**摘要：**目的：分析对慢性肾衰竭血液透析患者采用营养指导护理模式的方法及其应用价值。方法：对照组为常规护理，观察组联合应用营养指导护理模式。结果：并发症率观察组为 4.00%，对照组为 20.00%， $P < 0.05$ ；护理前 2 组 WHOQOL-100 量表评分均较低  $P > 0.05$ ，护理后 WHOQOL-100 量表评分观察组高于对照组  $P < 0.05$ 。结论：对于行血液透析治疗的慢性肾衰竭患者运用营养指导护理模式可有效预防相关并发症，并可提升其生活质量。

**关键词：**慢性肾衰竭；血液透析；营养指导护理模式；价值

慢性肾衰竭是各类慢性肾脏病不断进展的结局，具有肾功能减退、机体内环境失衡以及代谢产物潴留等特征。近年来慢性肾衰竭发病率呈现显著的上升趋势，其病因有肾小球病变、高血压肾病、免疫性肾病以及糖尿病肾病等。血液透析是该类患者的主要治疗手段，也是典型的肾脏替代疗法，对改善患者的代谢产物潴留以及维持内环境稳定有重要作用。多数患者的血液透析治疗周期较长，在此过程中容易出现营养不良、贫血等并发症，影响患者的身心健康，甚至导致血液透析的中止。所以做好患者的科学护理指导来改善其机体营养状况，并预防相关并发症具有重要价值<sup>[1]</sup>。以下将分析对于行血液透析治疗的慢性肾衰竭患者采用营养指导护理模式的实际效果。

## 1 资料以及方法

### 1.1 临床资料

抽取 2020 年 1 月~2021 年 6 月本院 50 例慢性肾衰竭患者，均接受血液透析治疗，随机数字表法分组，观察组：25 例，男 14 例/女 11 例；年龄 46~83 岁，均数  $(63.6 \pm 1.5)$  岁；体质量指数 (BMI)  $16.4 \sim 32.6 \text{ kg/m}^2$ ，均数  $(22.8 \pm 1.5) \text{ kg/m}^2$ 。对照组：25 例，男 13 例/女 12 例；年龄 45~85 岁，均数  $(63.7 \pm 1.3)$  岁；BMI  $16.2 \sim 32.9 \text{ kg/m}^2$ ，均数  $(22.7 \pm 1.6) \text{ kg/m}^2$ 。2 组各项基础资料具备可比性  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组为常规护理，如疾病知识宣教、心理疏导、体重及血压等相关指标的监测和记录，并对脱水量、药物用量等进行详细记录，加强血液透析中的护理巡视，如有异常情况需要及时上报并配合处理。在透析结束后指导其维持造瘘局部的卫生清洁，杜绝感染；观察组联合应用营养指导护理模式，方法为：(1) 组建营养指导护理服务小组：在护士长的带领下，组建针对血液透析患者的营养护理服务小组，由具备高年资以及高责任意识 and 丰富临床护理工作经验的护士作

为小组成员，在护士长的带领下共同学习饮食营养指导护理模式的相关知识；(2) 建立健康管理档案：对于患者的相关信息进行详细记录，为其创建健康管理档案，如病情联系方式、家庭成员、用药情况、血液透析情况以及精神状态等。还需对患者的日常饮食情况进行记录，利用电话、透析治疗过程中以及门诊等方式开展随访，并给予个体化的饮食健康宣教，增强患者的自我饮食管理能力；(3) 个体化营养指导：结合患者的实际情况为其制定个体化的膳食营养方案，并将其制作为营养饮食表，帮助患者完成日常的膳食管理。鼓励患者日常增加高蛋白类的鸡蛋、牛奶以及新鲜鱼肉等摄入，并注意补充维生素等微量元素。对于含磷食物的食用进行严格控制，同时控制钠盐摄入，减少食用各类腌制食物，同时豆类、咖啡以及浓茶等也应控制摄入，预防高钾血症。指导患者遵循低钾饮食原则，肉汤、菠菜、香蕉等高钾食物应尽量减少食用；(4) 随访与饮食指导：通过微信、电话等多种形式开展随访，了解患者的日常饮食情况，对于患者存在的错误饮食行为需要及时纠正。

### 1.3 评价标准

2 组患者均进行 3 个月随访，(1) 统计 2 组患者的相关并发症，如贫血、导管脱出、营养不良、感染、管道血栓形成等；(2) 利用 WHOQOL-100 量表对患者的生活质量进行评估，总分为 100 分。

### 1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为  $(\bar{x} \pm s)$ ，组间数据行  $t$  检验，计数资料为  $[n(\%)]$ ，组间数据行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 并发症率组间对比

并发症率观察组为 4.00%，对照组为 20.00%， $P < 0.05$ 。

表 1 并发症率组间对比  $[n(\%)]$

分组	n	贫血	导管脱出	营养不良	感染	管道血栓形成	总计
观察组	25	0 (0.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	5 (20.00)
$\chi^2$ 值		1.180	1.180	1.906	1.180	1.180	7.396
p 值		0.097	0.097	0.152	0.097	0.097	0.025

2.2 WHOQOL-100 量表评分组间对比

后 WHOQOL-100 量表评分观察组高于对照组 P<0.05。

护理前 2 组 WHOQOL-100 量表评分均较低 P>0.05, 护理

表 2 WHOQOL-100 量表评分组间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	护理前	护理后	t 值	p 值
观察组	25	65.36±5.17	81.65±6.07	15.173	0.000
对照组	25	66.08±5.06	70.59±5.39	13.062	0.000
t 值		0.365	8.971	-	-
p 值		0.209	0.000	-	-

3 讨论

近年来慢性肾脏病具有较高的发病率, 随病情进展患者的肾脏功能受损可诱发慢性肾衰竭, 对该类患者通过进行血液透析是维持酸碱平衡和去除多余水分以及潴留产物的重要手段, 有助于延长患者的生存时间。然而在长时间的血液透析中患者容易出现不良反应, 如常见的贫血、营养不良、感染等, 再加上治疗周期长, 具有较大的经济负担, 使得患者心理压力较高以及生活质量下降<sup>[2-3]</sup>。在常规护理的基础上进行营养指导护理, 评估患者的日常饮食情况, 发现患者存在的不良饮食行为并及时给予指出和纠正, 同时根据患者的实际情况制定个体化的膳食营养方案来满足患者的营养摄入需求, 同时预防高钾血症等, 有助于患者血液透析的顺利完成<sup>[4]</sup>。本次研究显示, 观察组护理后的生活质量评分高于对照组, 以及随访期间的相关并发症率低于对照组。表明营养指

导护理模式的运用, 可提升慢性肾衰竭患者的护理服务质量。

综上所述, 对于行血液透析治疗的慢性肾衰竭患者运用营养指导护理模式可有效预防相关并发症, 并可提升其生活质量。

参考文献

[1] 林芳. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果[J]. 饮食保健, 2020, 14(44):184.

[2] 徐婷婷. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(25):231.

[3] 杭文静, 谭萍秀. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的实施效果[J]. 长寿, 2020, 28(10):200.

[4] 李贤. 营养指导护理模式应用于慢性肾衰竭血液透析患者分析[J]. 母婴世界, 2020, 15(27):189.