

· 护 理 ·

维持性控制护理结合针对性饮食指导对慢性肾功能衰竭血透患者钙磷代谢及生活质量的影响

曾华韞 罗海玲 夏平圆 郑湘吟

华中科技大学协和深圳医院肾内血透科,广东省深圳市 518000

【摘要】 目的 探讨维持性控制护理结合针对性饮食指导对慢性肾功能衰竭血透患者钙磷代谢及生活质量的影响。方法 选取2017年4月至2019年6月在我院行血液透析的慢性肾功能衰竭患者92例,采用随机数字法分为两组,每组46例。对照组患者给予血液透析常规护理,观察组患者给予维持性控制护理及针对性饮食指导。比较两组患者护理干预前、干预6个月后的钙磷代谢水平,干预6个月后的生活质量以及干预期间的并发症发生情况。结果 干预前,两组患者钙磷水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后,观察组患者血钙水平显著高于对照组,血磷水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预6个月后,观察组患者身体功能、心理状态、社会功能、物质生活评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预期间,观察组患者的并发症发生率(4.35%)显著低于对照组(17.39%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 维持性控制护理结合针对性饮食指导可有效改善慢性肾功能衰竭血透患者的钙磷代谢水平,提高患者的生活质量,减少并发症的发生。

【关键词】 慢性肾功能衰竭;血液透析;维持性控制护理;饮食指导;钙磷代谢

【中图分类号】 R 692.5;R 47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2020)05-0626-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2020.05.37

维持性血液透析是治疗慢性肾功能衰竭患者的主要方法,能够明显缓解患者临床症状,延长患者生存时间,但长时间血液透析易导致患者钙磷代谢紊乱、低血糖、营养不良,增加并发症的发生风险^[1-2]。随着医学模式的不断发展,延长患者生存时间不再是临床医护人员工作的唯一目的,而是转变为更加关注如何提升患者生活质量,即强调维持患者心理、生理等多方面的舒适感^[3]。常规护理,护理人员多为被动执行医嘱,主观能动性差,常忽视患者实际需求。而维持性控制护理要求护理人员具备一定的管理能力,预先设置干预程序、建立相关评价标准、评估执行力度,整个护理干预流程具有标准化的特点^[4]。为探讨维持性控制护理结合饮食指导在慢性肾功能衰竭血透患者护理中的应用价值,本研究选取92例患者进行了干预分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年4月至2019年6月在我院行血液透析的慢性肾功能衰竭患者92例,采用随机数字法分为两组,每组46例。观察组患者男25例,女21例;年龄51~74岁,平均(63.45±4.29)岁;原发性肾损害患者19例、高血压肾病患者16例、糖尿病肾病患者11例。对照组患者男26例,女20例;

年龄52~73岁,平均(62.85±4.36)岁;原发性肾损害患者20例、高血压肾病患者17例、糖尿病肾病患者9例。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:根据临床症状、肾功能检查结果确诊为慢性肾功能衰竭^[5];规律接受血液透析治疗≥2个月;患者及家属知情同意。排除标准:严重贫血、罹患血液系统疾病;认知功能障碍、进食障碍;接受肠内或肠外营养支持。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予血液透析常规护理。上机前对患者进行常规健康知识教育,记录患者各项生命体征;上机后注意监测血压、血糖、心率,发现异常立即告知医生;根据患者营养需求调整其饮食结构,禁食纯牛奶。干预6个月。

1.3.2 观察组 给予维持性控制护理干预及饮食指导。(1)成立小组拟定控制流程。成立护理小组,加强组员相关知识培训,成绩合格方可参与护理工作;以心理学控制理论为导向,建立标准护理程序,评估护理措施执行情况。(2)建立前馈控制及反馈控制体系。每周组织护理小组成员开1次讨论会,反馈护理工作中遇到的问题以及不足之处,提出改进措施,改进并达到预期目标。(3)护理干预。①心理疏导。采用发放健康手册、播放视频等方式向患者及其家属

宣教疾病相关知识,重点强调透析治疗的作用及其优势;鼓励患者培养兴趣爱好,转移注意力,缓解负面情绪。②透析护理。上机时详细记录患者的生命体征,对自诉不适患者立即告知医生,调整超滤量;上机完成后,待患者生命体征平稳 30 min 后再拆除弹力绷带,确认有无出血。③并发症预防。对有出血倾向的患者要加强控温护理,注意检查渗透压,确保血容量充足,充分清洗透析机残留消毒液;密切监测患者血压,根据患者体质量控制脱水水量,降低超滤率;对易发生低血压的患者,在其进食过程中暂停超滤,若患者血容量不足则指导其口服升压药。妥善固定内瘘穿刺针管道、外瘘导管;严格控制肝素用量,预防出血;将患者血压控制在 130/80 mmHg,严格控制引血速度。对血压易波动患者,选择进行超滤曲线、低温透析,预防发生心力衰竭。(4)饮食指导。根据患者劳动强度、营养状况等制定能量补充计划;病情稳定患者的热量需求量为 138.07 ~ 146.44 kJ · kg⁻¹ · d⁻¹,其中糖类需求为 5 ~ 6 g · kg⁻¹ · d⁻¹、植物脂肪需求为 1.3 ~ 1.7 g · kg⁻¹ · d⁻¹、蛋白质摄入量为 1.2 ~ 1.4 g · kg⁻¹ · d⁻¹,食盐摄入量 ≤ 6 g · d⁻¹,禁食腌制、油炸类食物。饮食指导于透析开展前 2 个月开始,每周进行 1 次,每次 30 min。干预 6 个月。

1.4 观察指标

表 1 两组患者干预前后的血钙、血磷水平比较 (mmol/L, n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	血钙		血磷	
		干预前	干预 6 个月	干预前	干预 6 个月
观察组	46	2.21 ± 0.15	2.55 ± 0.23*	2.17 ± 0.21	1.64 ± 0.23*
对照组	46	2.28 ± 0.23	2.31 ± 0.19	2.22 ± 0.16	1.85 ± 0.25*
t/t'		1.729	5.456	1.285	4.193
P		>0.05	0.000	0.202	0.000

注:与干预前比较,*P < 0.05

2.2 干预后两组患者的生活质量比较 干预 6 个月

后,观察组患者的身体功能、心理状态、社会功能、物质生活评分显著高于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

表 2 干预后两组患者的生活质量比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	身体功能	心理状态	社会功能	物质生活
观察组	46	71.86 ± 5.92	74.82 ± 6.31	73.64 ± 5.60	72.49 ± 5.39
对照组	46	63.15 ± 5.67	68.75 ± 7.37	67.49 ± 6.73	66.18 ± 6.27
t		7.207	4.243	4.764	5.176
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者的并发症发生情况比较 干预期间,观察组患者出现低血压 1 例、低血糖 1 例,并发症发生率为 4.35%;对照组患者出现低血压 3 例、低血糖 3 例、出血 2 例,并发症发生率为 17.39%,两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.039$,

1.4.1 血钙、血磷 干预前、干预 6 个月后,分别采集两组患者的外周静脉血,检测比较血钙、血磷水平。

1.4.2 生活质量 干预 6 个月后,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[6]对两组患者的生活质量进行评分。量表包括身体功能、心理状态、社会功能、物质生活四个维度,每个维度总分 100 分,评分越高表示患者生活质量越好。

1.4.3 并发症 比较干预期间两组患者的低血压、出血、心力衰竭、低血糖等并发症发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采用 t 检验,同组干预前后比较采用配对 t 检验;计数资料以 % 表示,比较采用 χ^2 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的血钙、血磷水平比较 干预前,两组患者血钙、血磷水平比较,差异无统计学意义(P > 0.05);干预 6 个月后,观察组患者血钙水平显著高于对照组,血磷水平显著低于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

P = 0.045)。

3 讨论

慢性肾功能衰竭是由多种因素导致的慢性进行性肾实质损害,患者常出现代谢产物潴留、酸碱失衡,

病情严重者全身各系统受累,生活质量显著降低。血液透析能延缓患者病情发展,但易反复发作;长时间透析患者易产生不良情绪,增加并发症发生风险,不利于顺利进行透析,预后不良^[7]。

维持性控制护理强调护理质量反馈,将工作目的作为出发点,通过采用控制、调节等措施达到预期制定目标。本研究结果显示,观察组患者的钙磷代谢情况优于对照组,生活质量评分显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,提示维持性控制护理结合饮食指导有利于改善慢性肾功能衰竭血透患者的钙磷代谢水平,提高其生活质量,降低其并发症发生率^[8]。部分血液透析患者受疾病影响,会产生强烈不安、恐惧情绪,导致体内儿茶酚胺水平升高,影响透析^[9-10]。维持性控制护理能从心理着手,重视患者心理变化,对其进行针对性心理指导、健康宣教,确保患者在透析过程中身心处于舒适状态,使透析顺利进行,为提高患者生活质量奠定基础;此外,通过加强病情观察,分析引发并发症诱因,采用控制血压、控制脱水量等预见性措施,可有效预防低血压、出血等并发症发生。血液透析可导致患者蛋白质、氨基酸等营养物质流失,若膳食结构不合理、饮食不规律可致使患者营养不良、诱发钙磷代谢紊乱,导致心血管不良事件的发生,威胁患者生命安全^[11-12]。根据患者饮食需求对其进行个性化饮食指导,在满足基本营养需求情况下允许患者保留部分个人饮食习惯,患者易于接受,可达到改善钙磷代谢的目的。

综上所述,维持性控制护理结合饮食指导能够帮助慢性肾功能衰竭血透患者养成良好的饮食习惯,改善营养状况,改善钙磷代谢状况,提高透析效果,减少低血糖、低血压等并发症发生,提高患者生活质量,值得推广应用。

参 考 文 献

(上接第 619 页)

- [11] 李学靖. 基于证据体的中风中医护理方案的优化研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [12] 刘梨,余艳兰,廖若夷,等. 中风后痉挛性瘫痪中医护理方案的临床应用[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(9):97-101.
- [13] 才霞,陈惠卿. 中风后遗症患者的中医康复护理体会[J]. 中国中医急症,2010,19(1):155-156.

- [1] 张尚军,孙晓丹. 个性化医学营养疗法在终末期肾病血液透析患者中的应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2018(27):3313-3316.
- [2] 陈静,王雪娇. 维持性血液透析患者的心理干预护理[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(24):185-186.
- [3] 黄辉传,张建军,吕伟权,等. 血液透析治疗对糖尿病慢性肾病患者血糖血压及肾功能的影响[J]. 医学临床研究,2018,35(5):998-999.
- [4] 翁艳秋,张玲娟. 脑卒中护理质量控制管理对老年卒中患者结局的影响[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(4):253-257.
- [5] 慢性肾功能衰竭[J]. 河北中医,2009,31(9):1439-1440.
- [6] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表:增订版[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,2000:88-94.
- [7] 郭志娟,任红艳,吴燕林,等. 综合护理干预对血液透析40例患者情绪及依从性的影响[J]. 武警医学,2019,30(6):550-552.
- [8] 杜丽,祖明辉. 个性化饮食指导对慢性肾衰竭维持性血液透析患者营养状况、钙磷代谢及血糖管理的影响[J]. 安徽医药,2018,22(11):2205-2209.
- [9] 赖碧红,周东池,叶水英,等. 跨团队饮食干预改善血透患者营养不良的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(6):534-536.
- [10] 刘晶. 个性化饮食指导在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J]. 中国医药导报,2019,16(31):177-180.
- [11] 吴艺青,陶静,华建武,等. 维持性血液透析患者高透析间期体重增长与营养状态的关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2018,19(5):440-442.
- [12] 龙友爱,郭侃凯. 高蛋白低磷饮食对透析病人营养状况的影响[J]. 护理研究,2017,31(15):1907-1908.

(收稿日期:2020-06-21 修回日期:2020-08-29)

- [14] 刘立,郑毅,叶函青. 脑梗死恢复期中医特色护理效果分析[J]. 中西医结合研究,2015,7(5):275-277.
- [15] 王汝玲. 中医护理在中风康复中的应用[J]. 中医药临床杂志,2014,26(5):531-532.
- [16] 陈谷兰,李壮苗,何琼霞. 脑卒中患者院外延续性护理需求的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(7):1-4.

(收稿日期:2020-06-13 修回日期:2020-08-20)