

中痉挛型足下垂和足内翻的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(5): 591-594.

[3] 容根南, 黄冬枚. 家庭康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(1): 140-144.

[4] 黄远桃, 谭奔腾, 肖剑英, 等. 联合道家认知疗法对社区脑卒中后遗症期患者的焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(6): 908-910.

[5] 刘江, 高梅, 蒋雅娟, 等. 优质护理对脑卒中伴抑郁患者独立生活能力以及心理状态的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 24-26.

[6] 杨云旭, 李俊. 综合护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复及护理满意度的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(10): 1716-1719.

[7] 李磊, 刘玉. 红细胞生成素和血清同型半胱氨酸的水平变化与首发缺血性脑卒中的相关性分析[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(8): 1317-1319.

[8] 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.

[9] 陈晓迪, 朱洪权, 宋唯一, 等. 脑源性神经营养因子与脑梗死的关系[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(1): 155-157.

[10] 王宏图, 纪勇, 姚宏, 等. 认知干预对老年脑卒中失语症患者言语功能和生活质量的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(7): 741-744.

[11] 苗培芳, 程敬亮, 王彩鸿, 等. 基于体素的形态学分析研究皮层下脑梗死患者脑结构的改变[J]. 实用放射学杂志, 2016, 32(6): 841-844.

[12] 高燕, 赵宗霞, 张美, 等. 反刍思维对产妇产后抑郁、焦虑与生活满意度的影响研究[J]. 职业与健康, 2017, 33(14): 1959-1962.

[13] 刘莎娜, 马红梅. 个性化护理干预联合康复训练对脑卒中吞咽障碍患者疗效及预后的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(17): 2071-2075.

[14] 王晶, 孙冬雪. 个性化干预护理在改善乳腺癌手术患者及配偶生活质量中的应用[J]. 海南医学, 2016, 27(15): 2576-2578.

[15] 王爱凤, 王正梅, 金妍, 等. 个性化护理干预对高血压脑出血患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(3): 360-363.

[16] 陈艳红, 楼小亮. 缺血性卒中后星形胶质细胞的基因表达[J]. 国际脑血管病杂志, 2015, 23(11): 877-880.

[17] 崔振平. 早期康复训练对急性脑梗死患者血清 NGF、NSE、BDNF 及运动功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(5): 593-595.

(收稿日期: 2019-10-23 修回日期: 2020-04-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 13. 036

营养支持模式及质量控制对改善中、晚期慢性肾病患者营养状况的效果

朱志辉¹, 贺 婧^{2△}
1. 陕西省汉中市勉县医院肾内科, 陕西汉中 724206; 2. 陕西省延安市宝塔区疾病预防控制中心慢病科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨营养支持模式及质量控制对改善中、晚期慢性肾病患者营养状况的效果。方法 选取勉县医院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 200 例中、晚期慢性肾病患者为研究对象, 采用随机数字表法, 将其随机分为研究组和对照组, 每组 100 例。对照组患者采用常规干预方法, 研究组患者在此基础上, 采取营养支持模式及质量控制进行干预, 对比两组患者的干预方法对中、晚期慢性肾病患者营养状况的影响。结果 两组患者干预前体质质量指数(BMI)、血红蛋白(Hb)、清蛋白(ALB)、前清蛋白(PAB)比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组患者 BMI、Hb、ALB、PAB 明显高于对照组($P<0.05$); 两组患者干预后第 1 天主观综合性营养评估量表评分(SGA 评分)比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 研究组患者干预后 2、3、6 个月 SGA 评分明显低于对照组($P<0.05$)。研究组患者干预后各项生活质量指标评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论 营养支持模式及质量控制可有效改善中、晚期慢性肾病患者营养状况, 使患者养成良好的饮食习惯, 提高患者的生活质量, 值得临床上进一步推广应用。

关键词:营养支持; 质量控制; 慢性肾病; 营养状况
中图法分类号:R692 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1909-04

目前, 慢性肾病尚无有效的根治方法, 临床一般采取治疗原发性疾病、调整生活方式、控制血糖、控制血压和蛋白尿等方式控制病情进展, 对于终末期肾病患者主要采用血液透析控制病情, 除上述方法以外, 还需要患者具有良好的自我管理行为^[1]。目前, 人们对慢性肾病的了解不断加深, 愈加意识到自我管理行为对慢性肾病治疗的重要性, 近年来, 已有临床研究关注慢性肾病患者的行为改变^[2]。中、晚期慢性肾病患者因营养不良, 机体抵抗力下降, 容易发生感染, 严重影响患者的健康及生活质量^[3]。营养支持以饮食为中心, 通过干预患者的胃肠营养状态, 引导患者改变健康饮食行为, 促使患者形成正确的饮食习惯, 提高机体营养状况^[4]。本研究选取勉县医院(以下简称“本院”)2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的中、晚期慢性肾病患者为研究对象, 对其实施营养支持模式及质量控制, 旨在观察患者的营养状况的改善情况和治

△ 通信作者, E-mail: 2971895652@qq. com。

疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 200 例中、晚期慢性肾病患者为研究对象,采用随机数字表法,将其随机分为研究组和对照组,每组 100 例。纳入标准:符合中、晚期慢性肾病诊断标准,即肾小球滤过率(GFR)<60 mL/(min·1.73

m²),病程≥3 个月;对本研究知情同意,自愿参与本研究,同时签署知情同意书。排除标准:不愿接受本研究,不配合研究者;合并严重恶性肿瘤患者;合并心脑血管疾病、贫血、甲状旁腺功能亢进等其他并发症者;合并精神障碍疾病者。两组患者性别、年龄、病程、学历等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女,n/n)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	病程(年, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(n)		
					小学及以下	初中	中专及以上
研究组	100	54/46	57.42±10.31	8.50±2.40	16	40	44
对照组	100	55/45	57.81±10.28	8.47±2.51	17	41	42
t/χ^2		0.020	0.268	0.086		0.238	
P		0.887	0.789	0.932		0.547	

1.2 方法 对照组患者采取常规干预方法,包括保证患者病房安静,指导患者科学用药,心理护理,健康教育等。研究组患者在此基础上,采取营养支持模式及质量控制,具体方法如下。

1.2.1 制订营养支持方案 首先由慢性肾病专职营养师评估患者营养状况,评估项目包括饮食习惯、体质质量指数(BMI)、尿酸、血清蛋白(ALB)等,结合患者不同阶段的心理、生理及生活状况,制订相应营养支持方案,对患者进行饮食营养干预^[5]。

1.2.2 饮食营养干预 (1)蛋白和能量的摄入:能量 30~50 kcal/(kg·d),蛋白质 0.6 g/(kg·d);蛋白饮食中应补充必需氨基酸的摄入量,含必需氨基酸的动物蛋白应占蛋白摄入量的 50%~70%;在能量的摄入的同时应添加维生素、钙、铁、锌等必需微量元素。(2)微量元素的限制:由于中、晚期慢性肾病患者伴有磷、钾水平升高,且高盐饮食会引起高血压,增加心血管疾病的发生率,应当限制磷、钾的摄入。磷的摄入量不超过 10 mg/(kg·d),对于高血压和水肿的患者应当根据患者的具体情况限制盐的摄入量,提倡低盐或无盐饮食。对于低血钾的患者应当提高含钾高的食物的摄入,但高血钾的患者应当给予控制。(3)水分的摄入:除了水果和牛奶中的水分外,应严格控制水的摄入量,以前 1 d 总尿量增加 500~800 mL 的标准控制饮水量^[6]。将常见食物中蛋白、热量、微量元素的含量制作成卡片发放给患者,使患者能够合理地搭配食物,按照要求合理饮食,如有问题可咨询营养师一对一解决。

1.2.3 强化营养支持效果 及时了解患者的心理行为转变及饮食行为转变,向患者说明营养指导的重要作用,采取多媒体课件、科室宣传教育等方式进行集体营养指导。针对患者疾病的不同阶段,采取有针对性的护理营养指导,结合患者所处的行为阶段,定期总结患者的治疗关键点,并详细告知患者营养指导作用^[7]。

1.2.4 优化营养支持 对患者随访 6 个月,每 2 周随访 1 次,共随访 12 次。第 1、2 次采取面谈形式,了解患者的具体情况,采取针对性的营养指导;第 3~12 次采取电话随访方式,根据肾脏疾病营养指导要求,了解患者蛋白质摄入的情况,并结合患者的血压、生化指标、经济能力、饮食习惯、病情等,调整患者饮食搭配。每次指导时间 15~30 min,满足患者的营养指导需求。

1.3 评价标准

1.3.1 营养指标 对比两组患者干预前后的营养指标,包括 BMI、血红蛋白(Hb)、ALB、前清蛋白(PAB)。采集患者干预前及干预 6 个月后空腹静脉血,利用全自动生化分析仪进行分析,采取免疫比浊法检测患者 Hb、ALB、PAB 水平。

1.3.2 营养评分 采取主观综合性营养评估量表(SGA)分别于干预后第 1 天、干预后 2 个月、干预后 3 个月、干预后 6 个月评估两组患者的综合营养状况,评估内容包括体质质量、皮下脂肪、饮食、生理功能改变情况,并发病、胃肠道症状、肌肉消耗情况等,分值越低,代表患者营养状况越好^[8]。

1.3.3 生活质量 采取临床生活质量量表评估两组患者的生活质量,评估指标包括情绪职能、生理职能、角色职能、认知职能、心理健康状况及社会职能,总分为 100 分,分值越高,代表患者的生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS19.0 进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后营养指标对比 两组患者干预前 BMI、Hb、ALB、PAB 对比,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者的营养状况均明显改善,干预前后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者干预后 BMI、Hb、ALB、PAB 明显高于对

照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后营养状况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	BMI(kg/m ²)		Hb(g/L)		ALB(g/L)		PAB(mg/dL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	100	18.31±1.45	22.81±2.40*	87.39±9.12	105.75±8.64*	34.40±3.52	45.83±4.63*	24.25±1.05	30.82±1.52*
对照组	100	18.40±1.52	20.11±2.20*	86.94±9.09	97.31±9.13*	34.45±3.59	39.32±4.30*	24.30±1.13	26.14±1.45*
t		0.428	8.293	0.349	6.714	0.099	10.303	0.113	22.278
P		0.669	<0.001	0.727	<0.001	0.921	<0.001	0.910	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者营养评分对比 两组患者干预后第 1 天 SGA 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组患者干预后 2、3、6 个月 SGA 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组患者干预后生活质量评分对比 研究组患者干预后各项生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者 SGA 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预后第 1 天	干预后 2 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
研究组	100	9.35±2.18	7.23±2.43*	6.40±1.40*	4.31±1.22*
对照组	100	9.40±2.23	8.41±2.75*	7.62±1.13*	5.90±1.40*
t		0.160	3.215	6.781	8.562
P		0.873	0.002	<0.001	<0.001

注:与干预后第 1 天相比,* $P<0.05$ 。

表 4 两组患者干预后生活质量评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	情绪职能	认知职能	生理职能	心理健康	角色职能	社会职能	总生活质量
研究组	100	67.8±4.1	66.8±3.5	68.7±5.6	72.6±6.5	64.9±5.7	69.4±4.3	73.1±4.8
对照组	100	61.5±5.1	61.4±4.3	59.1±5.3	60.7±5.4	61.2±4.6	61.2±4.1	62.3±6.1
t		9.628	9.740	12.451	14.082	5.051	13.484	13.914
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

随着我国肾病发病率的逐年升高,中、晚期慢性肾病患者数量也逐渐增加,该病患者病程较长,机体免疫功能差,易导致疾病恶化,影响患者的生活质量。中、晚期慢性肾病患者在长时间治疗过程中,通常会出现营养不良的症状,降低了患者的耐受性,导致治疗效果不理想。因此,该病的治疗关键在于建立有效的营养管理方法,有研究显示,营养不良和患者预后密切相关,目前,随着医学模式的不断更新,临床已经逐渐意识到提高营养状况对改善患者生活质量的重要作用^[9]。

常规干预模式可提供心理护理、用药指导、健康教育等支持,促使患者在疾病治疗中保持良好心态,可提高患者对临床治疗相关知识的认知和患者的依从性,降低并发症发生率。但是常规干预忽视了患者的营养支持、营养吸收情况,不利于改善患者的营养状况^[10-12]。本研究通过对中、晚期慢性肾病患者采取营养支持模式及质量控制进行干预,由慢性肾病专职营养师结合患者不同阶段实际情况,制订营养支持方案,通过相关营养护理措施,促使患者更科学、更自由地选择食物,使干预措施更具有适用性、针对性,患者容易接受,进而取得良好的治疗效果。

本研究结果显示,研究组患者治疗后 BMI、Hb、ALB、PAB 明显高于对照组($P<0.05$),并且研究组

患者干预后 2 个月、干预后 3 个月、干预后 6 个月 SGA 评分明显低于对照组($P<0.05$),由此提示,营养支持模式及质量控制可提高患者的营养水平,改善患者的营养不良症状。这是由于营养支持模式及质量控制可通过专业的饮食指导,严格的饮食控制,提高患者的营养摄入,同时对患者进行相关的健康知识教育,提高了患者的治疗依从性和积极性,使患者养成良好的饮食习惯,进而改善了患者的营养状况^[13-14]。慢性肾病患者病程长,其精神及生理压力较大,在治疗过程中,容易产生不良消极心态,影响疾病治疗,同时也影响患者的生活质量^[15]。本研究显示,研究组患者的各项生活质量得分明显高于对照组($P<0.05$),由此提示,对中、晚期慢性肾病采取营养支持模式及质量控制,可使患者摄取更多必需营养物质,调节机体新陈代谢,在改善患者营养状况的同时也能够显著提高患者的生活质量。

综上所述,营养支持模式及质量控制可有效改善中、晚期慢性肾病患者营养状况,使患者养成良好的饮食习惯,提高患者的生活质量,值得临床上进一步推广应用。

参考文献

[1] 江春燕,王维红,伍丽珍,等. 营养护理干预改善终末期肾病血液透析患者生活质量的效果观察[J]. 护理实践与研究

究,2016,13(23):32-33.

[2] 陈敏军. 营养护理对终末期肾病血液透析患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(13):1770-1772.

[3] 王文筱,韩瑜,刘聪聪,等. 营养护理专科小组的建立与营养支持护士的培养[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(21):1641-1646.

[4] 李金环. 营养护理对终末期肾病血液透析患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(4):106-108.

[5] LANGIUS J A E,ZANDBERGEN M C,TULDER M W V,et al. pp125-sun effect of nutritional interventions on nutritional status of patients with head and neck cancer:a systematic review[J]. Clin Nutr Supplements,2012,7(1):75-76.

[6] 罗明华. 营养指导与饮食控制对老年慢性肾脏病患者的干预效果[J]. 航空航天医学杂志,2019,30(2):138-140.

[7] 滑丽美,胡丽叶,雷敏,等. 限制膳食蛋白营养干预对早期糖尿病肾病患者肾脏功能的影响[J]. 临床误诊误治,2018,31(4):48-51.

[8] 胡国玉,童赞,吴锡信. 终末期肾病患者加强营养护理干预效果观察及应用价值对比研究[J]. 吉林医学,2018,39(7):1358-1359.

[9] 袁继福,刘丽娟,索秀芳. 血液透析滤过治疗对糖尿病肾

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 13. 037

病患者营养状况胰岛素抵抗及生活质量的影响[J]. 安徽医学,2018,39(1):54-56.

[10] 王彩霞,刘迅,李少敏,等. 慢性肾病患者中营养水平对尿酸水平与实测肾小球滤过率之间关系的影响[J]. 新医学,2017,48(4):239-244.

[11] 刘翠兰,刘华,程锦绣,等. 骨化三醇联合羟苯磺酸钙对糖尿病肾病维持腹膜透析患者微炎症、营养状况和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,12(11):47-49.

[12] 郭焕开,陈小荷,李春喜,等. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2017,7(7):112-114.

[13] 陶玮. 糖尿病肾病维持性血液透析患者自我管理能力和健康行为与营养状况的关系研究[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(13):76-78.

[14] 尚瑜,谭峰. 终末期肾病不同透析方式患者血清 CRP、IL-6、TNF-α 水平及与营养指标的关系[J]. 中国临床研究,2018,31(6):749-752.

[15] 王丹. 慢性肾衰竭血液透析患者营养支持的效果分析[J]. 临床研究,2018,26(9):169.

(收稿日期:2019-12-03 修回日期:2020-04-14)

护理专案改善法在提高伤口联络员对压力性损伤分期判断准确率中的应用效果分析

李焱莹

陆军军医大学第一附属医院皮肤科,重庆 400038

摘 要:**目的** 探讨护理专案改善法在提高伤口联络员对压力性损伤分期判断准确率中的应用效果。**方法** 运用护理专案改善法分析伤口联络员对压力性损伤分期判断准确率低的原因,制订“理论-门诊-巡诊”培训体系,自制调查问卷,在 2018 年 4—11 月,对全院 66 名伤口联络员进行调查-培训-再调查的方式,比较培训前后压力性损伤分期间卷的得分,伤口联络员对分期判断的情况。**结果** 培训后伤口联络员对压力性损伤分期判断总得分显著高于培训前($P<0.05$);伤口联络员在工作中的责任感和学习主动性增强($P<0.001$)。**结论** 通过护理专案改善法,加强了团队合作,可提高伤口联络员对压力性损伤分期判断的准确率,提高了护理质量。

关键词:压力性损伤; 护理专案改善法; 分期判断

中图分类号:R751 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1912-04

2016 年 4 月美国压疮咨询委员会将压疮改为压力性损伤(PI),同时对 PI 的分期和临床表现做了更新^[1-2]。PI 作为衡量医院护理质量的标准之一,在临床工作中受到高度重视,各级医院对 PI 的预防和治疗管理均较为严格^[3]。本院 2016 年 9 月根据新版指南对院内 PI 上报系统进行同步更新。2018 年,本院伤口委员会采用护理专案改善法开展以“提高全院伤口联络员 PI 分期判断准确率”为主题的培训,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月本院各科室上报的伤口联络员共 66 名为研究对象,均为女性,年龄 22~46 岁,平均(32.24±4.88)岁,学历、工作年限和

职称基本情况见表 1。

表 1 研究对象的基本资料			
项目	分类	人数(n)	构成比(%)
学历	本科	49	74.2
	专科	17	25.8
工作年限(年)	≤5	13	19.7
	6~10	20	30.3
	11~15	22	33.3
	≥16	11	16.7
职称	护士	13	19.7
	护师	34	51.5
	主管护师	19	28.8

1.2 方法

1.2.1 成立护理专案改善小组 由 5 名伤口委员会