

# 个体化饮食指导在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用研究

罗晓兰\*

中山市中医院, 湖南 528400

**摘要:**目的: 对个体化饮食指导在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用情况进行研究。方法: 选取2017年7月到2019年12月我院接收的慢性肾衰竭血液透析患者100例, 随机分为参照组和研究组各50例, 分别给予常规饮食指导和个体化饮食指导, 对比指导效果。结果: 饮食干预后, 对于患者的MNA-SF、生活质量评分以及饮食依从性, 研究组均优于参照组, 组间差异明显, 有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 将个体化的饮食指导应用到慢性肾衰竭血液透析患者的治疗中, 可以极大提高患者饮食的依从性, 并改善患者的营养情况, 值得推广。

**关键词:** 个体化; 饮食指导; 慢性肾衰竭; 血液透析; 患者

## 一、前言

慢性肾衰竭是患者肾功能出现的一种不可逆的损伤, 主要是由各种肾脏疾病发展导致的。在临床中, 一般通过血液透析的方法对慢性肾衰竭进行治疗, 应用范围广。在长期的血液透析影响下, 患者在不同程度上表现从内分泌紊乱、代谢功能异常等问题, 患者营养情况不佳, 影响治疗整体效果, 同时会出现并发症。有研究表明, 在血液透析患者中, 有一半的几率会出现营养不良的情况, 对于超过65岁的患者, 其发生营养不良的几率会超过8成以上<sup>[1]</sup>。传统的常规饮食指导就是为患者提供基础性饮食指导, 虽然可以在一定程度上见减少营养不良情况的出现, 但是由于不同患者的病情特点不同, 加之患者身体机能不同, 因此, 需要提供个体化饮食指导, 最大程度满足患者的需要, 使治疗的效果得到保证。本文选取2017年7月到2019年12月我院接收的慢性肾衰竭血液透析患者100例对饮食指导情况进行对比分析, 结果如下。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2017年7月到2019年12月我院接收的慢性肾衰竭血液透析患者100例, 随机分为参照组和研究组各50例。所有研究通过伦理委员会批准, 患者均知情同意。参照组中, 男女比例为27:23, 年龄45~76岁, 平均年龄(62.6±8.7)岁。病程1~12年, 平均病程(6.2±2.8)年。研究组中, 男女比例为26:24, 年龄46~75岁, 平均年龄(63.1±8.5)岁。病程2~11年, 平均病程(6.3±2.6)年。所有患者均通过诊断为慢性肾衰竭, 同时排除合并心脏、血液系统疾病; 肾功能、肝功能障碍患者; 合并内分泌系统和精神系统疾病等<sup>[2]</sup>。对两组患者一般资料分析研究发现无差异, 不具有统计学意义,  $P > 0.05$ , 可以进行对比。

### (二) 方法

#### 1. 参照组

利用常规方法指导参照组患者饮食, 多食用低磷食物, 如芹菜、西红柿等, 还可通过鲜牛奶、瘦肉、鸡蛋等食物补充优质蛋白质。食用瘦肉、鱼类等氨基酸类食物, 为减少蛋白质的流失, 要将这些食物先水煮再热炒。

#### 2. 研究组

研究组患者在常规饮食指导的基础上进行个体化的饮食指导, 具体方法如下:

##### (1) 建立饮食指导小组

由血液净化室医生、营养师、科室护士长以及责任护士等组成个体化饮食指导小组, 小组成员全部接受饮食知识的相关教育, 并保证饮食指导用语的统一, 避免患者理解上出现偏差。

##### (2) 具体干预方法

第一, 科学评估患者营养。对患者进行基础指标测量, 如身高、体重。患者透析前要禁食12小时, 第二天早饭前

\*通讯作者: 罗晓兰, 1983年1月, 女, 汉族, 湖南衡东人, 现任中山市中医院一线护士, 主管护师, 本科。研究方向: 血液透析。

对患者进行静脉血抽取<sup>[3]</sup>,并测定生化指标等。此外,要明确患者的年龄、基础性疾病、饮食习惯等,对患者的身体营养情况进行综合分析。如果发现患者饮食控制上有严重问题,要通过书面的方式反馈给患者,让患者认识到存在的问题以及严重性。第二,加强与患者的沟通。护理人员要积极与患者及其家属沟通交流,对饮食指导的目的、重要性进行讲解,了解患者内心的真实想法,对患者进行针对性的心理指导,将成功的案例分享给患者,使其能够树立治疗的信心,积极配合医护人员。第三,饮食指导。结合患者的自身情况,护理人员通过多样化的方法进行饮食健康指导,如多媒体、面对面讲解等,将营养摄入的重要性告知患者,使患者知晓病情要得到很好地治疗和恢复,是一定要有健康的身体作为前提的,从而注重自身营养的加强。严格依据个体化饮食指导的方法,结合自身实际情况选择健康的食物,制定科学、详细的饮食指导计划,制定短期、长期目标。教会患者简单的蛋白质和能量计算公式,将BMI控制在 $18.5\sim 23.9\text{ kg/m}^2$ 之间<sup>[4]</sup>。护理人员要准确列出患者治疗过程中所需要的营养元素、常见食物中营养元素的含量等,使患者能够快速查询。同时依据膳食计划记录患者的日常饮食,如食物的名称、烹饪方法、食用的数量以及就餐的时间等,规范、严格的监督患者的饮食情况。护理人员定期检查患者饮食,并对其身高、体重等信息进行测量,计算患者食物摄入量。如果患者连续半个月不能严格按照要求进食,就将其从试验中剔除掉。在第一、二个月患者透析前进行个体化的饮食指导,然后每周进行1次,每次50 min<sup>[5]</sup>。每天通过微信的方法将饮食健康知识发送给患者及其家属。第四,饮食处方。依据患者的年龄、营养情况、血脂以及劳动强度等确定饮食处方。患者在休息、病情稳定的情况下需求量为 $138\text{ kJ}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。糖类的摄入量为 $6\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ,植物脂肪的摄入量要控制在 $1.5\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 左右<sup>[6]</sup>,避免食用巧克力、油炸和腌制类的食物,减少动物脂肪、豆制品的摄入,蛋白质的摄入量在 $1.3\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 左右,并选择食用鸡蛋、鱼类以及瘦肉。依据医嘱食用水果、蔬菜、谷物等,同时结合缓和的病情补充一定数量的钙、维生素B。两组患者均进行3个月的饮食指导干预。

### (三) 观察标准

对两组患者干预前后的MNA-SF、生活质量评分对比研究。MNA-SF旨在对患者的BMI、饮食情况、应激性、活动以及神经系统情况进行分析。分数为0~14分,分数与营养情况成正比关系。生活质量评分的依据主要是患者的体力、情绪、临床症状以及社会限制等。同时对患者干预前后的饮食依从性进行分析。通过RAAQ、RABQ进行评价。RAAQ评价患者的饮食依从性态度,包含25个条目,总分为25~125分<sup>[7]</sup>,分数与患者的饮食依从性态度也成正比关系。RABQ对饮食行为进行评价,同样涉及25个条目,总分为25~125分,分数越高表明饮食行为越好。

### (四) 统计学分析

采用SPSS20.0软件对文章数据进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料采用%表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 三、结果

### (一) 两组患者干预前后的MNA-SF、生活质量评分

饮食干预前,两组患者在MNA-SF、生活质量评分上无明显差异, $P>0.05$ 。通过饮食指导,两组患者的MNA-SF、生活质量评分均有提升,研究组的评分明显高于参照组,组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。如表1。

表1 两组患者干预前后的MNA-SF、生活质量评分

组别	例数	MNA-SF		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	50	5.4±2.1	7.8±3.1	67.2±10.3	71.7±15.4
研究组	50	5.2±1.6	9.9±4.3	70.5±11.8	80.8±17.2

### (二) 两组患者干预前后的饮食依从性

饮食指导前,参照组和研究组患者的RAAQ分别为 $69.8\pm 12.7$ 、 $61.2\pm 15.6$ 。RABQ分别为 $65.4\pm 12.3$ 、 $69.7\pm 13.4$ 。两组差异对比差异无统计学意义( $P<0.05$ )。通过饮食干预后,两组患者的RAAQ、RABQ明显升高,参照组和研究组患者的RAAQ分别为 $81.2\pm 14.5$ 、 $96.8\pm 4.1$ 。RABQ分别为 $79.5\pm 10.7$ 、 $95.3\pm 15.4$ 。对比研究组的RAAQ、RABQ高于参照组,差异明显,有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 四、讨论

在慢性肾衰竭患者中,营养不良是比较常见的问题,并且是造成慢性肾衰竭患者死亡的首要原因。依据慢性肾衰竭血液透析患者实际病情科学干预患者的饮食情况,减少患者营养不良情况的出现,同时有助于并发症的减少。

本次研究选择选取2017年7月到2019年12月我院接收的慢性肾衰竭血液透析患者100例,将其分为参照组和研究组

进行对比分析,参照组患者进行常规的饮食指导,也就是护理人员将事先制定好的饮食计划提供给患者,这种方法的干预效果不佳,加之患者饮食习惯已经形成,要改变是需要很长时间的,而饮食干预的时间为3个月,所以要想取得最佳的效果是比较困难。研究组患者是给予个体化饮食指导,对患者的情况进行全面把握,并结合其实际为其提供科学、个体化的饮食指导,不仅能够保证患者摄入足够的营养,也不会改变患者原有的饮食习惯,所以患者有很高的依从性。

在本次研究中,通过饮食干预,两组患者的MNA-SF、RAAQ、RABQ均有明显提升,并且研究组的MNA-SF、RAAQ、RABQ的水平要高于参照组,这说明血液透析是有创伤性的,同时费用高,会限制患者的活动,容易引起患者的不良情绪,导致患者出现厌食的情况,不能积极主动地配合护理人员,使得饮食营养的摄入受到影响<sup>[8]</sup>。而研究组患者是给予个体化饮食指导,先准确、客观地评估患者的实际情况,使患者正确认识自身问题,对患者进行一定的心理支持,能够让患者认识到科学饮食是极为重要的,并且主动地选择最好的饮食方法。这种饮食干预下,患者具有主动权,能够实现自我管理,并且可以积极地配合饮食习惯的改善,有助于患者身体营养情况的提高。个体化的饮食指导是每星期对患者进行评估,监督患者的饮食情况,对患者进行健康宣教,并通过微信推送健康饮食知识的方法提高患者的营养意识,使其能够逐步改变自己不良的饮食习惯。个体化的饮食指导不是随意地对患者的饮食进行限制,而是让患者主动地提高饮食依从性,保证身体技能处于良好的营养状态。

### 五、结论

总而言之,对于慢性肾衰竭血液透析患者而言,对其进行个体化的饮食指导能够明显的提高患者的饮食依从性,让患者的营养状态保持最佳的效果,提高疾病治疗的效果,尽快地恢复健康,因此是一种值得在临床中推广应用的方法。

### 参考文献:

- [1]黄琼.针对性饮食支持对慢性肾衰竭血液净化患者营养水平的影响[J].护理实践与研究,2019,16(23):71-72.
- [2]刘晶.个体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.
- [3]郭健强.个体化饮食指导对慢性肾衰竭维持性血液透析患者营养状况及血磷血糖管理的影响效果分析[J].名医,2019(10):82.
- [4]王纪萍.个体化饮食指导对慢性肾衰竭血液透析患者身体状况及情绪的影响[J].首都食品与医药,2019,26(13):151.
- [5]徐丽君.营养指导在慢性肾衰竭血液透析患者治疗中的应用效果[J].护理实践与研究,2019,16(11):45-46.
- [6]柴琳,刘伟,穆晓霞,张有才.N5,N10-亚甲基四氢叶酸还原酶基因多态性指导个体化叶酸用药对慢性肾衰竭血液透析患者同型半胱氨酸的影响[J].临床肾脏病杂志,2019,19(05):362-365.
- [7]叶星星,周建芳.慢性肾衰竭血液透析患者高磷血症饮食干预研究进展[J].中国血液净化,2019,18(01):54-56.
- [8]杜丽,祖明辉.个体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):2206-2210.