

人文关怀联合营养支持在维持性血液透析患者治疗中的应用及其有效性分析

缪玲莉

华中科技大学同济医学院附属协和医院重症医学科, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年8月24日; 录用日期: 2021年12月6日; 发布日期: 2021年12月16日

摘要

目的: 分析人文关怀联合营养支持在维持性血液透析患者治疗中的应用及其有效性。方法: 抽取在院内接受血液透析治疗的患者100例作分组研究, 将其参考随机数字抽样原则进行分组, 其中常规护理的50例患者为对照组, 人文关怀联合营养支持的50例患者为观察组, 对比两种护理方案的应用效果。结果: 于干预前两组患者的血清白蛋白、血红蛋白等水平均未呈现出显著差异, 但经不同方案干预后, 观察组患者血清白蛋白、血红蛋白等水平均显著高于对照组; 在干预前, 两组患者的SAS与SDS评分均超过63分, 经不同方案干预后, 观察组SAS评分为 50.02 ± 3.06 分, 显著小于对照组的 56.14 ± 3.26 分, 观察组SDS评分为 52.26 ± 3.44 分, 显著小于对照组的 60.25 ± 3.05 分; 观察组50例患者中, 有1例患者表示不满意, 总满意度为98.00%, 对照组50例患者中, 有9例患者表示不满意, 总满意度为82.00%, 组间对比差异显著, 各指标对比差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 血液透析治疗期间, 患者可能会出现营养不良等问题, 增加感染等并发症的发生风险, 同时也会降低患者的生活质量, 为此, 实施人文关怀及营养支持干预, 可有效降低患者所面临的风险, 同时提升生活质量。

关键词

人文关怀, 营养支持, 血液透析, 有效性

Application of Human Care and Nutritional Support in Maintenance Hemodialysis Patients and Its Effectiveness Analysis

Lingli Miao

Department of Critical Care Medicine, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: Aug. 24th, 2021; accepted: Dec. 6th, 2021; published: Dec. 16th, 2021

Abstract

Objective: To analyze the application and effectiveness of human care combined with nutritional support in maintenance hemodialysis patients. **Methods:** One hundred patients who underwent hemodialysis in the hospital were enrolled in a group study. They were grouped according to the principle of random number sampling. 50 patients with routine care were the control group, and 50 patients with human care and nutritional support were included. For the observation group, compare the application effects of the two treatment programs. **Results:** There was no significant difference in serum albumin and hemoglobin between the two groups before intervention. However, after intervention with different regimens, the levels of serum albumin and hemoglobin in the observation group were significantly higher than those in the control group; before the intervention, the SAS and SDS scores of the two groups were more than 63 points. After different interventions, the SAS score of the observation group was 50.02 ± 3.06 , which was significantly lower than the control group of 56.14 ± 3.26 , and the observation group had the SDS score of 52.26 ± 3.44 . The score was significantly lower than that of the control group of 60.25 ± 3.05 ; of the 50 patients in the observation group, 1 patient expressed dissatisfaction, the total satisfaction was 98.00%, and among the 50 patients in the control group, 9 patients expressed dissatisfaction. The satisfaction rate was 82.00%, and the difference between the groups was significant. The difference of the indexes was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** During hemodialysis treatment, patients may have problems such as malnutrition, increase the risk of complications such as infection, and also reduce the quality of life of patients. For this reason, the implementation of human care and nutritional support intervention can effectively reduce the risks faced by patients while improving the quality of life.

Keywords

Human Care, Nutritional Support, Maintenance Hemodialysis, Effectiveness

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

血液透析是一种现代医疗手段，具体操作为将患者的血液引出身体之外，借助于净化装置，去除血液中的致病物质，达到血液净化的效果[1]。临床中有部分患者在治疗中需要接受血液透析治疗，其中最常见的是肾衰竭患者[2]。维持性血液透析患者在时间的发展下，其营养状态也会逐渐降低，增加相关并发症的发生风险[3]。有大量学者认为，营养不良属于维持性血液透析患者长期存活的主要障碍之一，同时也是诱发多种并发症的关键因素[4]。在血液透析治疗期间，基于疾病以及治疗手段的影响，导致患者的生活质量会受到严重影响，为此，有学者认为，在治疗期间，护理人员还应该加强对患者生活质量及心理状态等问题的关注[5]。在本次研究中，针对人文关怀联合营养支持方案在维持性血液透析患者中的应用价值。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

抽取2017年11月~2018年11月在院内接受血液透析治疗的患者100例作分组研究,将其参考随机数字抽样原则做分组,其中常规护理的50例患者为对照组,人文关怀联合营养支持的50例患者为观察组。对照组:男28例,女22例,年龄36岁~69岁,平均年龄(50.25 ± 5.36)岁;糖尿病肾病患者5例,慢性肾炎患者28例,多发性骨髓瘤患者1例,梗阻性肾病患者5例,其他患者11例。观察组:男29例,女21例,年龄35岁~69岁,平均年龄(49.28 ± 5.05)岁;糖尿病肾病患者6例,慢性肾炎患者27例,多发性骨髓瘤患者1例,梗阻性肾病患者6例,其他患者10例。纳入标准:所有患者均接受血液透析治疗,治疗时间 ≥ 1 年;本次研究获取患者及伦理委员会同意。排除标准:接受血液透析治疗时间 < 1 年;存在意识障碍者;临床资料不全者。经统计分析两组患者并未显示出年龄与性别等一般资料差异,可做对比研究。

2.2. 方法

对照组:遵医嘱密切观察患者的各项临床指标变化情况,若有异常情况发生及时通知医生处理;指导患者及其家属正确的饮食方案;对血液透析治疗期间相关注意事项进行讲解;针对存在营养状况不佳的患者,给予必要的营养支持。

观察组:人文关怀联合营养支持,具体如下:

- 1) 蛋白支持:血液透析治疗患者,多会出现蛋白质与氨基酸丢失现象,为此,需要适当补充蛋白。日常饮食中增加鱼肉与牛奶等的摄入。
- 2) 能量支持:人体的热量主要源自于糖与脂肪,而蛋白质的合成也需要摄入充足的热量。患者治疗期间,应确保热能的充足,例如芋头、南瓜等食物。
- 3) 水钠控制:血液透析期间,需要结合患者的病情对饮水量加以控制,避免饮水过多而增加心脏负荷,进而引发低血压与心律失常等病症。患者每日尿量超过1 L者,应轻度限水,限钠,无尿患者严格控制水钠摄入,每日饮水量控制在1 L之内。
- 4) 个性化教育:结合患者文化的差异,实施具有针对性的健康教育,辅助患者正确理解疾病所带来的不适感,尽量维持积极的心态面对实际情况。若患者文化程度较低,理解能力薄弱,可利用图片或视频等对患者实施健康教育。
- 5) 持续心理干预:在与患者接触期间,经由鼓励、安慰、支持等对患者所存在的不同心理问题加以疏导,从而减轻患者的抑郁焦虑状态。针对重度焦虑患者,由心理咨询师做转向心理干预,每周开展2次,直到患者焦虑状态消失或转变为轻度焦虑。

2.3. 观察指标

- 1) 营养指标:在干预前及干预后1个月,在进行血液透析治疗前一日晨起抽血,对两组患者的相关营养指标水平变化情况进行统计,包括血清白蛋白、血红蛋白等[6]。
- 2) 心理状态:在干预前及干预后1个月,对两组患者的心理状态进行观察,借助于焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑抑郁状态进行评估[7]。
- 3) 护理满意度:实施护理干预后1个月对患者或其家属发放满意度调查问卷,当场回收,对调查结果进行统计,依据评分将满意度划分为非常满意、满意、一般、不满意四个标准[8]。

2.4. 统计学处理

本次研究当中的所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行处理, 计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 以 t 检验, 计数资料采用率(%)表示, 以卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 组间患者营养指标对比

基于营养状况进行调查, 于干预前两组患者的血清白蛋白、肌酐等水平均未呈现出显著差异, 但经不同方案干预后, 观察组患者血清白蛋白、血红蛋白等水平均显著高于对照组, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison results of nutritional indexes between the two groups [$\bar{x} \pm s$]

表 1. 两组患者营养指标对比结果 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	血清白蛋白		血红蛋白		每日蛋白摄入量		前白蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	27.26 ± 3.15	35.26 ± 2.15	56.35 ± 3.14	72.15 ± 3.25	0.84 ± 0.01	1.46 ± 0.23	217.26 ± 10.35	293.26 ± 10.54
对照组	50	27.30 ± 3.05	30.26 ± 2.38	57.05 ± 3.26	62.35 ± 3.41	0.85 ± 0.02	1.02 ± 0.14	218.04 ± 10.06	225.35 ± 10.34
t		1.526	8.625	2.351	9.351	1.054	8.026	3.526	30.142
P		0.315	0.026	0.284	0.013	0.361	0.024	0.201	0.001

3.2. 组间患者心理状态对比

基于患者心理状态变化情况进行调查, 在干预前, 两组患者的 SAS 与 SDS 评分均超过 63 分, 经不同方案干预后, 观察组 SAS 评分为 50.02 ± 3.06 分, 显著小于对照组的 56.14 ± 3.26 分, 观察组 SDS 评分为 52.26 ± 3.44 分, 显著小于对照组的 60.25 ± 3.05 分, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison results of SAS and SDS scores between the two groups [$\bar{x} \pm s$]

表 2. 两组患者 SAS、SDS 评分对比结果 [$\bar{x} \pm s$]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	63.52 ± 2.15	56.14 ± 3.26	65.35 ± 3.14	60.25 ± 3.05
观察组	63.05 ± 2.14	50.02 ± 3.06	66.35 ± 3.01	52.26 ± 3.44
t	1.526	8.625	2.041	9.415
P	0.215	0.024	0.206	0.005

3.3. 组间患者护理满意度对比

基于患者对护理服务质量的评价进行调查, 观察组 50 例患者中, 有 1 例患者表示不满意, 总满意度为 98.00%, 对照组 50 例患者中, 有 9 例患者表示不满意, 总满意度为 82.00%, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison results between the two groups of patients nursing satisfaction (n, %)

表 3. 两组患者护理满意度对比结果(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度(%)
观察组	50	28 (56.00)	15 (30.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	98.00
对照组	50	20 (40.00)	10 (20.00)	11 (22.00)	9 (18.00)	82.00
χ^2		2.564	1.333	1.772	7.111	7.111
P		0.109	0.248	0.183	0.008	0.008

4. 讨论

血液透析多是肾脏疾病或是其他重症疾病患者需要给予的治疗手段，而维持性血液透析患者在透析期间比较容易发生相关并发症，其中营养不良被认为是并发症发生的主要影响因素[9]。有关学者在其研究中指出，血液透析治疗手段一般会应用在终末期肾衰竭患者的治疗过程中，借由此来替代患者正常肾脏功能[10]。而在血液透析过程中，部分患者基于血液循环中多与的水分被清除，可能会出现需血容量下降与高血压等病症表现，为此，需要加强对患者的看护[11]。有学者认为，糖尿病肾病患者由于长期控制饮食加之患者情绪问题等因素可能导致其在血液透析治疗期间发生营养不良情况，而营养不良因素是否会间接或直接的引发低血糖大量学者也针对此做出了调查研究[12]。营养不良的患者更容易引发低血糖，其原因可能与机体储备糖原不足存在相关性，而糖尿病肾病患者血液透析治疗期间，一旦发生营养不良情况可能会直接导致患者的死亡[13] [14] [15]。本次研究中，主要针对不同护理干预方案对血液透析治疗患者的影响进行了分析，首先，基于营养状况进行调查，于干预前两组患者的血清白蛋白、肌酐等水平均未呈现出显著差异，但经不同方案干预后，观察组患者血清白蛋白、血红蛋白等水平均显著高于对照组，组间对比差异显著。此结果所代表的是，不同的护理干预方案对于患者的营养状况具有不同影响作用。对比之下，将营养支持与人文关怀联合应用到维持性血液透析患者治疗期间，可有效改善患者的营养状态。分析其原因为，在营养支持期间，护理人员对结合患者的实际营养状况，制定对应的补充方案，营养干预与常规营养干预对比更具有针对性。其次，基于患者心理状态变化情况进行调查，在干预前，两组患者的 SAS 与 SDS 评分均超过 63 分，经不同方案干预后，观察组 SAS 评分为 50.02 ± 3.06 分，显著小于对照组的 56.14 ± 3.26 分，观察组 SDS 评分为 52.26 ± 3.44 分，显著小于对照组的 60.25 ± 3.05 分。在血液透析治疗中，患者基于对疾病的恐惧，以及治疗所代表的不适感，会导致患者的情绪出现变化，而较为常见的便是抑郁或焦虑。而将人文关怀引入到血液透析治疗期间，能够更为有效的实施心理干预，从而影响到患者的心理状态。最后，基于患者对护理服务质量的评价进行调查，观察组 50 例患者中，有 1 例患者表示不满意，总满意度为 98.00%，对照组 50 例患者中，有 9 例患者表示不满意，总满意度为 82.00%。出现以上差异的原因在于，将人文关怀与营养支持联合进行应用，可在达到更为理想营养干预的基础上，凸显出护理工作的以患者为中心原则，促使其充分感受到来自于护理人员的关怀，最终影响到其对护理服务的评价。

综上所述，血液透析治疗期间，患者可能会出现营养不良等问题，增加感染等并发症的发生风险，同时也会降低患者的生活质量，为此，实施人文关怀及营养支持干预，可有效降低患者所面临的风险，同时提升生活质量。

参考文献

[1] 何帆, 杨文君, 李玉芳. 营养支持小组对维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 6(1): 42-44.

- [2] 李慧, 李洪燕, 李旭芳. 维持性血液透析患者实施个体化营养支持的效果及影响因素分析[J]. 海南医学, 2014, 25(21): 3157-3160.
- [3] 钟英超. 营养支持配合血液透析用于临床老年尿毒症治疗的价值分析与系统评价[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(19): 4346-4348.
- [4] 杨永亮, 马文斌. 慢性肾衰竭血液透析患者的营养支持治疗效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(4): 468-469.
- [5] Tuerdi, B., Zuo, L., Sun, H., *et al.* (2017) Safety and Efficacy of Regional Citrate Anticoagulation in Continuous Blood Purification Treatment of Patients with Multiple Organ Dysfunction Syndrome. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, **51**, e6378. <https://doi.org/10.1590/1414-431x20176378>
- [6] 彭春晖, 王琦. 维持血液透析患者的氧化应激状态及营养支持的治疗意义[J]. 吉林医学, 2015, 7(17): 3966-3967.
- [7] 程孝雨. 72例老年尿毒症营养支持疗法联合血液透析治疗的疗效观察[C]//中国医院药学杂志. 2016年中国医院药学杂志学术年会论文集, 2016年卷. 昆明, 2016: 385.
- [8] 陈婵婵. 专业化营养支持管理联合左卡尼汀对尿毒症血液透析患者贫血及BMI的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(2): 154-155.
- [9] Ding, L.T., Yang, M.L., Zhu, Y.G., *et al.* (2018) Effects of Application of Citrate Anticoagulation in Bedside Continuous Blood Purification of Severe Burn Patients with Sepsis. *Zhonghua shao shang za zhi = Zhonghua shaoshang zazhi = Chinese Journal of Burns*, **34**, 73.
- [10] 王兰敏. 慢性肾功能衰竭终末期行血液透析患者的营养支持治疗效果研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(32): 150-151.
- [11] 刘玮. 护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J]. 医药前沿, 2015, 5(6): 261-262.
- [12] 曹长华. 探析护理人文关怀应用在糖尿病肾病血液透析患者的可行性[J]. 糖尿病新世界, 2015, 8(4): 182.
- [13] Kade, G., Literacki, S., Rzeszotarska, A., *et al.* (2018) Removal of Procalcitonin and Selected Cytokines during Continuous Venovenous Hemodialysis Using High Cutoff Hemofilters in Patients with Sepsis and Acute Kidney Injury. *Blood Purification*, **46**, 153-159. <https://doi.org/10.1159/000488929>
- [14] 苏艳娟. 护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(8): 19-20.
- [15] 赵玉婵. 探讨人文关怀护理模式在血液透析患者中的应用效果[J]. 数理医药学杂志, 2018, 6(7): 528.