

早期肠内营养支持护理对血液净化患者营养状态、康复进程的影响分析

白艳东

兴安盟人民医院, 内蒙古兴安盟, 137400;

摘要: 目的: 分析早期肠内营养支持护理对血液净化患者营养状态、康复进程的影响。方法: 选取 2023 年 4 月-2024 年 10 月在我院进行血液净化治疗的 60 例患者, 随机分为实验组与对照组, 每组 30 例。结果: 实验组护理后营养指标高于对照组, 生活质量评分高于对照组, P 均 < 0.05 。结论: 在血液净化患者的护理中, 运用早期肠内营养支持护理, 可帮助患者改善营养状态, 促进康复。

关键词: 早期肠内营养支持护理; 血液净化; 营养状态; 康复进程; 生活质量

Analysis of the Impact of Early Enteral Nutrition Support Nursing on the Nutritional Status and Rehabilitation Process of Hemodialysis Patients

Bai Yandong

Xing'an League People's Hospital, Xing'an League, Inner Mongolia, 137400;

Abstract: Objective: To analyze the impact of early enteral nutrition support nursing on the nutritional status and rehabilitation process of hemodialysis patients. Methods: Sixty patients who underwent hemodialysis treatment in our hospital from April 2023 to October 2024 were randomly divided into an experimental group and a control group, with 30 patients in each group. Results: The nutritional indicators of the experimental group were higher than those of the control group after nursing, and the quality of life score was also higher than that of the control group, with $P < 0.05$ for both. Conclusion: In the nursing of hemodialysis patients, the application of early enteral nutrition support nursing can help improve the nutritional status of patients and promote their rehabilitation.

Keywords: Early enteral nutrition support nursing; Hemodialysis; Nutritional status; Rehabilitation process; Quality of life

DOI: 10.69979/3029-2808.25.10.010

血液净化治疗可以替代肾脏、肝脏, 免疫系统等器官系统的功能, 清除机体内代谢产物, 致病因子, 炎症因子, 药物, 水等, 改善替代器官功能, 同时减轻对其他器官的损伤, 能改善机体血流动力学指标, 在脓毒症、急性肾衰竭、急性肝衰竭、急性胰腺炎等危重症患者的治疗中应用比较广泛。血液净化治疗虽然可以净化患者的血液, 但是, 在治疗过程中患者会丢失多种营养物质, 例如氨基酸、维生素、电解质及微量元素等营养物质。现阶段, 大多是以疾病常规护理为主, 护理内容重点是围绕疾病, 对饮食营养疏于管理, 导致患者营养摄入相对或绝对不足, 一部分营养状态无明显变化, 另一部分营养状态每况愈下。同时, 血液净化患者的营养不良风险高, 主要原因有净化不充分, 营养物质丢失过多, 代谢因素, 护理不足等^[1]。相关研究显示, 对及血液净化患者实施早期肠内营养支持, 可有效纠正患者营养不良状态, 促使患者营养状态能够尽快恢复, 为后续治疗与生活质

量的提升奠定了有利的基础^[2]。早期肠内营养支持护理是依据患者的营养状态、基础代谢率与治疗丢失量, 制定营养支持计划, 可帮助患者有效改善机体营养指标, 促进康复。为此, 文章针对血液净化治疗患者进行早期肠内营养支持护理的效果展开进一步分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 4 月-2025 年 3 月在我院进行血液净化治疗的 60 例患者, 对照组 30 例患者平均年龄 (52.51 ± 5.65) 岁, 平均体质量 (23.05 ± 1.35) kg/m², 其中脓毒血症患者有 17 例, 急性肾衰患者有 10 例, 重症胰腺炎患者有 3 例。实验组 30 例患者平均年龄 (52.68 ± 5.54) 岁, 平均体质量 (23.10 ± 1.28) kg/m², 其中脓毒血症患者有 15 例, 急性肾衰患者有 13 例, 重症胰腺炎患者有 2 例。一般资料无差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：经过临床诊断患者均符合血液净化治疗标准；患者与家属对本次研究签署同意书，有较高的依从性。

排除标准：伴有胃肠功能衰竭者；伴有恶性肿瘤者；伴有血流动力学紊乱者；治疗 48 小时内死亡者。

1.2 方法

对照组：采用常规护理措施，与患者进行有效沟通，主动告知血液净化的过程与注意事项，并监测患者各项体征的变化，做好治疗与护理记录，根据患者的实际情况进行饮食指导，控制脂肪、钠盐与钾的摄入。

实验组：采用早期肠内营养支持护理，在患者入院的 48 小时内给予肠内营养支持，并根据患者的营养指标合理调整饮食结构，确保营养均衡，饮食上以高蛋白、高热量、易消化吸收、富含膳食纤维食物为主，根据需求调整脂肪含量，及时补充机体所需能量，以适量多次和管道持续匀速喂养。具体为：（1）经管道喂养，抬高床头 30~45 度，匀速泵入百普力，以由少到多为基础原则，营养液浓度从低到高，推注的速度从慢到快，

第一天 500ml，第二天 1000ml，遵循“先加量，再加浓度”原则。（2）维持营养液的温度 22~26℃，避免过凉或过热。（3）在早期肠内营养支持过程中，每隔 4 小时听诊 1 次肠鸣音变化，如果患者肠鸣音每分钟小于 3 次，并出现腹痛、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等情况时，要逐渐减少营养液的量，听诊没有肠鸣音时要停止早期营养支持治疗。（4）定时监测并记录患者的体重、血红蛋白、血清蛋白、血清前白蛋白等指标，根据情况调整营养支持方案，促进身体恢复。

1.3 观察指标

①对比营养指标，如血清白蛋白(ALB)、血清前白蛋白(PA)、血红蛋白、体重；②对比生活质量评分。

1.4 数据处理

选用 SPSS27.0 软件， $P<0.05$ ，两组差异有意义。

2 结果

2.1 对比营养指标

护理后实验组高于对照组， $P<0.05$ 。

表 1 对比营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标		实验组 (n=30)	对照组 (n=30)	T	P
ALB (g/L)	护理前	22.50±2.56	22.60±2.45	0.155	0.878
	护理后	39.78±4.65	34.05±4.63	4.7828	0.000
PA (mg/L)	护理前	158.90±15.14	158.47±15.32	0.109	0.913
	护理后	202.49±20.12	188.90±18.64	2.714	0.009
血红蛋白 (g/L)	护理前	108.20±10.50	107.80±11.20	0.143	0.887
	护理后	119.50±12.20	113.50±10.50	2.042	0.046
体重 (kg)	护理前	59.60±5.50	60.02±5.60	0.293	0.771
	护理后	68.80±6.60	61.20±5.50	4.845	0.000

2.2 对比生活质量

实验组高于对照组， $P<0.05$ 。

表 2 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	生理功能	心理功能	躯体功能	社会功能
实验组 (n=30)	79.48±9.06	80.03±11.91	78.15±10.24	77.77±13.82
对照组 (n=30)	66.15±10.54	70.01±11.28	67.55±12.01	65.22±16.05
T	5.253	3.346	3.679	3.246
P	0.000	0.001	0.000	0.002

3 讨论

根据流行病学统计，随着我国人口老龄化的加剧，高血压、糖尿病等多种慢性病的发生率越来越多，并且患病年龄成年年轻化发展，其中尿毒症、急性肾衰竭、急性肝衰竭、急性胰腺炎等危重症较为常见，血液净化最初只是用来治疗肾衰竭，随着医疗水平的提升与完善，

在重症监护病房内多脏器功能障碍综合征的抢救中开始普遍应用^[3]。重症患者通常会伴有无法正常进食、吞咽困难等情况，就会导致机体出现负氮平衡、脱水、电解质紊乱，缺乏足量的矿物质与维生素，长此以往就会导致机体出现蛋白质能量代谢异常与营养不良情况，早期营养支持能够对患者提供足量的营养物质^[4]。此外，

血液净化治疗也会给身体带来很多不良反应,其中营养物质流失尤为常见,对其预后会产生严重的影响,因为在血液净化期间,机体会丢失大量蛋白质,再加上脂代谢紊乱、代谢物质堆积等因素,也会影响机体营养状态,大部分患者会因此加重营养不良,严重影响着患者的生活质量。

相关报道显示,血液净化治疗期间,每天会流失 1.2-7.5g 蛋白质,与连续性血液滤过和连续性血液透析治疗相比较,血液净化治疗还会丢失大量氨基酸,滤液中氨基酸的浓度为 0.25 g/L。血液净化可以有效激活机体细胞因子,机体长时间处于慢性炎症反应的状态下,就会增加蛋白质的分解与代谢,所产生的氨基酸也会被滤器清除,继而加重低蛋白血症症状^[6]。

肠内营养支持是现阶段治疗存在营养不良风险或营养不良患者的主要方式,相比于其他营养支持方案,此种方式更利于机体吸收营养物质,不但可以改善胃肠道黏膜的功能,还可以提高机体免疫功能,加速患者康复,同时,肠内营养支持的并发症发生率较低,可以为患者节约医疗费用。本文结果显示,护理后实验组营养指标高于对照组,生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。分析原因:专业人员在患者的营养状态进行全面评估后,在早期通过输注营养膳食,并根据胃肠道适应情况逐渐增加量,输入高蛋白质类食物,不但可维持机体氮平衡,还能加速营养物质的吸收,同时,肠内营养支持

对于胃肠道功能的改善效果比较理想,其营养输注方式更接近于生理途径,还能保护肠道的代谢功能、内分泌功能与免疫功能,对其他器官也不会产生影响,促使身体状态向正常方向发展,以此提高生活质量。

综上,在血液净化患者的护理中,运用早期肠内营养支持护理,可帮助患者改善营养状态,加速康复进程,提高生活质量。

参考文献

- [1] 罗燕玲,郑志惠,周凤婵,等. 血液透析患者营养不良的原因及护理对策[J]. 热带医学杂志,2003,3(4):463-465.
- [2] 赵海明. 肠内营养支持联合连续血液净化对重症急性胰腺炎患者炎症状态、肠道屏障功能及营养状况的影响[J]. 青海医药杂志,2023,53(8):6-10.
- [3] 卞丽媛. 早期肠内营养支持护理结合认知行为护理在尿毒症患者接受血液净化治疗期间的干预效果分析[J]. 智慧健康,2024,10(5):210-214.
- [4] 肖亚娟,许磊. 早期肠内营养对 ICU 中实施连续肾脏替代疗法患者的效果分析[J]. 中国血液净化,2019,18(5):308-311.
- [5] 黎婉明,陈艳鸿,袁满涓. 早期、足量营养支持在 ICU 连续性血液净化患者中的临床应用[J]. 中国医药指南,2014(24):6-7.