

营养支持在急性肾小球肾炎患者护理中的应用效果及价值研究

李静静

西北大学附属医院·西安市第三医院 陕西 西安 710000

摘要:目的: 分析营养支持用于急性肾小球肾炎患者的护理效果, 并探究对其状况的积极影响。方法: 聚焦 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间, 选择收治的急性肾小球肾炎患者来深入分析, 共纳入符合要求的 70 例, 在双色球的随机指导下做以分组处理, 即: 对照组 (35 例, 常规护理)、观察组 (35 例, 加以营养支持), 对比效果。结果: 肾功能组间差异大, 且观察组尿素氮 (5.37 ± 0.21) mmol/L、尿酸 (228.41 ± 20.48) μ mol/L、血肌酐 (78.67 ± 2.23) μ mol/L、白蛋白 (47.59 ± 2.62) g/L 均优于对照组 ($P < 0.05$)。营养状态、生活质量干预前组间差异小 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 (14.37 ± 2.35) 分、(86.55 ± 3.58) 分均比对照组数据佳 ($P < 0.05$)。并发症的计算以观察组 2.86% 偏低对照组 20.00% ($P < 0.05$)。结论: 营养支持辅助急性肾小球肾炎患者的临床护理工作开展效果良好, 可积极改善其肾功能状况, 并促进营养状态以及生活质量水平提升。

关键词: 营养支持; 急性肾小球肾炎; 肾功能; 生活质量

急性肾小球肾炎作为肾脏内科相对常见的危急重症, 其病理发展较快, 并发症较严重, 对于临床诊疗工作开展提出较高要求^[1]。目前此疾病在临床治疗中虽可减轻其表现症状, 但患者营养状态易被忽视, 而营养不良会对患者预后质量产生直接影响^[2]。对此, 以 70 例急性肾小球肾炎患者为样本, 来深入分析护理干预中辅以营养支持的实际效应。

1 研究背景及方法

1.1 背景信息

聚焦 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间, 选择收治的急性肾小球肾炎患者来深入分析, 共纳入符合要求的 70 例, 在双色球的随机指导下做以分组处理, 即: 对照组、观察组, 每组患者 35 例。详情: 对照组中, 男性占 57.14% (20/35), 女性占 42.86% (15/35); 年龄方面最大者 59 岁, 最小 24 岁, 均值 (41.47 ± 2.13) 岁, 病程时间于 1-7d, 均值 (4.02 ± 0.53) d。观察组中, 男性占 54.29% (19/35), 女性占 45.71% (16/35); 年龄方面最大者 58 岁, 最小 25 岁, 均值 (41.42 ± 2.11) 岁, 病程时间于 1-8d, 均值 (4.51 ± 0.69) d。组间信息对比结果无差异 ($P > 0.05$), 可分析。

纳入标准: (1) 经过临床检查明确为急性肾小球肾炎, 存在明显临床症状, 如血尿、蛋白尿; (2) 患者的致病病菌确定为 β 溶血性链球菌; (3) 简单讲解后, 患者、家属知悉研究, 且自愿参与。

排除标准: (1) 免疫性疾病; (2) 其他脏器功能发生病变;

(3) 精神障碍; (4) 病历资料不完整; (5) 随访丢失。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 即: 关注患者的病情变化, 做好相应记录, 同时结合其实际需求, 予以心理、健康宣教、用药等护理干预。

观察组: 加以营养支持, 即: (1) 营养评估。结合患者的检查结果以及自身状况, 如身高、饮食习惯等制定个性化的饮食支持方案, 以此来改善其营养状况。(2) 营养宣教。需通过健康手册发放、视频播放、PPT 讲解、座谈会组织等形式, 向患者以及家属宣教急性肾小球肾炎疾病相关知识, 并告知其进行饮食控制的重要性, 从而提高其认知水平。(3) 营养支持。①限钠控水。鉴于患者的特殊病理表现, 可能伴随高血压以及水肿, 需严格限制钠摄入, 避免腌制食品和加工类高盐食物, 并结合尿量调整水分摄入。②优质低蛋白饮食。急性期患者需控制蛋白质总量, 且饮食需以高生物价蛋白 (如鸡蛋、瘦肉) 为主, 减少非必需氨基酸摄入, 后续结合其恢复状况可逐步调整摄入总量。③能量补充。予以患者充足热量, 以碳水化合物为主 (如米面、淀粉类), 减少脂肪分解对肾脏的次级损害, 同时补充 B 族维生素及抗氧化剂, 改善氧化应激状态。④个体化动态监测。护理人员需定期评估患者的血肌酐、尿素氮、白蛋白等指标, 并结合营养风险筛查来做以支持方案调整, 以保证患者营养需求得到充分满足。

1.3 观察指标

1.3.1 肾功能

临床干预工作开展后进行患者的肾功能检测，指标纳入包括：尿氮素、尿酸、血肌酐、白蛋白，并以检测值均数进行比对。

1.3.2 营养状态、生活质量

干预前后，用改良版定量整体主观评估量表^[3]来评估营养状态，维度涉及 7 项，总分于 0-35，分值越高表明营养状态越差。并以 SF-36 健康调查量表做以患者生活质量评估，量表涉及生理、心理方面，共计 8 个维度，总分于 0-100 分，分值越高即可见其生活质量水平越佳。

1.3.3 并发症

关注患者的机体变化状况，详细记录其是否出现并发症状况，包括心力衰竭、皮肤瘙痒、高钾血症、消化道出血，并计算发生率。

1.4 统计学分析

研究数据以 SPSS27.0 分析，计量阐述为 ($\bar{x} \pm s$)、检验为 t，计数阐述为 (n%)、检验为卡方，组间差异判定可参考 (P<0.05)。

2 结果

2.1 肾功能

表 1 所示：肾功能各项指标以观察组有更佳值 (P<0.05)。

表 1：比对肾功能指标 (n=35, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 尿氮素 (mmol/L) | 尿酸 ($\mu\text{mol/L}$) | 血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$) | 白蛋白 (g/L) |
|-----|--------------|--------------------------|---------------------------|--------------|
| 对照组 | 6.32 ± 0.23 | 342.56 ± 26.35 | 87.45 ± 2.34 | 43.62 ± 2.79 |
| 观察组 | 5.37 ± 0.21 | 228.41 ± 20.48 | 78.67 ± 2.23 | 47.59 ± 2.62 |
| T | 18.046 | 20.236 | 16.069 | 6.137 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 营养状态、生活质量

表 2 所示：干预前，组间数据差异小 (P>0.05)；干预后，观察组的数据值更佳 (P<0.05)。

表 2：比对营养状态、生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 营养状态 | | 生活质量 | |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 26.35 ± 3.28 | 20.24 ± 2.47 | 76.96 ± 3.31 | 80.41 ± 3.47 |
| 观察组 | 26.43 ± 3.31 | 14.37 ± 2.35 | 76.48 ± 3.29 | 86.55 ± 3.58 |
| T | 0.102 | 10.186 | 0.608 | 7.286 |
| P | 0.919 | 0.000 | 0.545 | 0.000 |

2.3 并发症

表 3 所示：并发症的计算以观察组有更低表现 (P<0.05)。

表 3：比对并发症 [n (%)]

| 组别 | n | 心力衰竭 | 皮肤瘙痒 | 高钾血症 | 消化道出血 | 总发生率 (%) |
|----------|----|------|------|------|-------|----------|
| 对照组 | 35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7(20.00) |
| 观察组 | 35 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1(2.86) |
| χ^2 | -- | -- | -- | -- | -- | 5.081 |
| P | -- | -- | -- | -- | -- | 0.024 |

3 讨论

急性肾小球肾炎作为免疫介导的肾脏炎性病变，其发病主要源于病原体感染后形成的免疫复合物在肾小球基底膜的异常沉积。此病症在临床上呈现出典型的肾脏损害特征，最突出的表现为尿液成分异常（包括显性血尿和持续性蛋白尿）、外周组织水肿以及血压异常升高三大主征^[4]。若病情未能得到及时有效的干预，可能诱发进行性肾功能恶化，最终演变为终末期肾病，另外患者大多伴随显著的蛋白质代谢障碍、内环境紊乱及消化功能抑制，这些病理改变共同构成负氮平衡的恶性循环，因此实施精准的营养干预不仅能够有效改善患者的营养状态，更能为药物治疗构建理想的生理环境^[5]。

常规的护理方案虽然在快速建立基础治疗框架方面具有一定优势，但其固有缺陷不容忽视，其中过度强调蛋白质限制可能造成营养状况进一步恶化，同时缺乏针对性的干预措施难以满足不同患者的个体化需求，使其临床效果存在显著差异。相较而言，营养支持作为基于多维度评估来建立的系统性干预方案，能够精确调控营养支持内容，实现营养素的科学配比、电解质稳态维持、微量营养素补充的协同作用^[6]。研究显示：肾功能、营养状态、生活质量等指标在干预前无差异 (P>0.05)；干预后，观察组数据结果更具优势，且并发症发生率低 (P<0.05)，可见营养支持对于急性肾小球肾炎患者状况改善有着积极作用，促进其肾功能状况改善的同时，利于营养状态调整，可为诊疗工作开展以及预后水平提升做以基础奠定。

总之，营养支持可以有效改善急性肾小球肾炎患者的营养状况和肾功能指标，降低并发症风险，提高其后续生活质量。

参考文献：

[1] 石润芬, 焦新文, 张玲玲. 综合护理在急性肾小球肾

- 炎患儿中的应用效果评价 [J]. 现代养生 ,2024,24(03):219-221.
- [2] 陈细芳 . 营养指导在急性肾小球肾炎护理中的效果 [J]. 中国医药指南 ,2022,20(35):159-161.
- [3] 李欣慧 . 营养支持和护理在急性肾小球肾炎患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南 ,2022,20(29):18-21.
- [4] 陈俐 . 综合护理在小儿急性肾小球肾炎中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生 ,2021,36(09):160-162.
- [5] 吕利歌 . 营养支持和护理在急性肾小球肾炎患者中的效果分析 [J]. 首都食品与医药 ,2020,27(07):130.
- [6] 马煜 , 贾琳琳 , 刘滢 . 营养支持和护理在急性肾小球肾炎患者中的效果分析 [J]. 中国现代药物应用 ,2019,13(06):201-202.