

An analysis and evaluation on the nutritional status of senile patients with CAPD after the intervention of effective nursing

Bei Li¹, Jiao-jiao Bai²

¹Urology Department, Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai, China

²Nursing Department, Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai, China

Received: July 01, 2016

Accepted: July 19, 2016

Published: Aug 31, 2016

DOI:10.14725/gjanp.v3n2.a1539 URL:http://dx.doi.org/10.14725/gjanp.v3n2.a1539

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Purpose: To analyze and evaluate the nutritional status of senile patients with CAPD after the intervention of effective nursing.

Methods: 36 senile patients with CAPD were enrolled between July 2012 to July 2013 (age from 60~77 yrs, mean age 68.5 yrs). The mini nutritional status was evaluated before intervention, 3 months and 6 months after intervention. **Result:** the nutritional status of 36 senile patients with CAPD was significantly improved after intervention ($\chi^2 = 8.40, P = 0.003$). **Conclusion:** Systemic and overall nursing intervention can effectively improve the nutritional status of senile patients with CAPD.

Key words

Senile patients; CAPD; Mini nutritional assessment; Nursing intervention

老年 CAPD 患者微型营养评估及护理干预*

李 贝¹, 白姣姣²

¹复旦大学附属华东医院肾内科病房, 上海, 中国

²复旦大学附属华东医院护理部, 上海, 中国

通讯作者: 白姣姣, E-mail: bjj163163@163.com

*基金项目: 复旦大学护理科研基金 (FNF201238)

【摘要】目的 对老年 CAPD 患者进行有效护理干预后对其营养状况进行分析及评估。方法 选择 2012 年 7 月—2013 年 7 月老年 CAPD 患者 36 例 (年龄 60~77 岁, 平均 68.5 岁)。进行相关的护理干预后分别于干预前, 干预 3 个月, 干预 6 个月进行微型营养评估。结果 36 例老年 CAPD 患者在有效护理干预后其营养状况得到明显的改善及提高 ($\chi^2 = 8.40, P = 0.003$)。结论 系统、完善的护理干预方案可以很好的提高及改善老年 CAPD 患者的营养状况。

【关键词】老年; CAPD; 微型营养评估; 护理干预

肾功能衰竭患者主要的治疗手段有血液透析、腹膜透析和肾移植治疗。腹膜透析因其操作安全简便, 又可居家进行等优点被广泛肾衰病人所接受。肾衰病人因疾病的影响发生营养不良的问题越来越突出, 严重影响患者的治疗有效性和生活质量, 增加并发症的发生。20 世纪 90 年代, 微型营养评估法(mini nutritional assessment, MNA)被用于老年体质虚弱患者的营养评估, 收到了良好的效果。该法较传统的营养评估法有良好的敏感性和特异性^[1-2], 在检测老年人营养不良及其高度危险的能力明显强于 SGA 法^[3]。我科对 36 例

老年腹膜透析患者应用 MNA 进行营养评估及护理干预, 为患者的营养支持、制定营养计划和健康宣教提供了依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选取 2012 年 7 月—2013 年 7 月在我院肾内科进行 CAPD 治疗的患者, 男 20 例, 女 16 例, 年龄 60~77 岁, 平均(69.52±5.32)岁。纳入标准: 规律性透析>3 个月, 年龄≥60 岁; 病情稳定, 意识清楚, 能站立, 无严重认知障碍并且愿意参加本研究。透析方式为持续性不卧床腹膜透析, 使用百特双联腹膜透析液。排除标准: 腹膜炎、严重心脑血管疾病、活动性肝炎、恶性肿瘤及手术等; 严重智力或认知障碍; 精神病史和精神疾病家族史。

1.2 方法

1.2.1 营养评估 应用微型营养评价法对 36 例老年 CAPD 患者进行营养评估。微型营养评估法包括: (1) 人体测量: 体重指数、上臂中点围、小腿围和近 3 个月体重有无丢失共 4 项; (2) 饮食评价: 食欲、食物类型、液体摄入量、餐次、摄食行为模式、有无摄食障碍等 6 项; (3) 整体评价: 生活类型、医疗及疾病状况(如消化功能状况等)、用药情况、有无神经精神异常 6 项; (4) 主观评定: 对自身健康及营养状况的评价 2 项内容。根据量表内容逐项评估并做好记录, 逐项计算得分和总分, 最后做出评估和营养诊断。营养评估标准: MNA≥24 分为营养状况良好; MNA17~23.9 分为有发生营养不良的危险; MNA<17 分为营养不良^[4]。

1.2.2 护理干预方法

1.2.2.1 饮食干预 根据干预前评估内容计算患者每日蛋白摄入量、总热量、脂肪摄入量、盐摄入量、饮水量, 参考患者饮食习惯和爱好与营养科医师共同制定个人食谱, 推荐患者使用。必要时口服肠内高营养制剂补充营养。向患者和家属告知疾病情况及饮食原则, 发放摄入食物成分及含水量表, 在遵循饮食原则的前提下可根据自身情况进行微量调整, 以保证良好的依从性。设计饮食日记本, 发放给患者记录每日摄入食物种类、分量(用于评估依从性, 2 周后调整饮食干预方案), 前 2 周每周检查一次, 之后每个月检查一次, 确保干预的有效性。

热量: 保证充足的热量摄入, CAPD 患者在轻度活动下能量供给达 35~40kcal/kg, 合并感染患者处于高分解状态或体重低于标准体重 10%~20%时, 能量供给达到 35~40kcal/(kg·d), 热量主要来自碳水化合物和脂肪, 碳水化合物供能占 50%~60%, 肥胖患者限制热量。蛋白质: 给予 0.8~1.0g/(kg·d)蛋白质摄入, 其中 50%以上为优质蛋白, 富含必需氨基酸的高生物效价动物蛋白脂肪摄入: 占每日总热量的 30%以下, 以多不饱和脂肪酸为主, 控制胆固醇摄入量在 300mg/d, 告知患者避免食用的食物: 动物脂肪、奶油、动物内脏、鱿鱼、蛋黄、鱼子、蟹黄及油炸食物。

水钠摄入量: 告知患者饮食要清淡, 钠盐摄入控制在<3g/d, 水分摄入量为 500+前日尿量+腹透超滤量(ml), 若出现水肿则更应限制水钠摄入。可以将水中加入柠檬片、口含冰块减少口渴感。将病人或家属集中教育, 通过讲座的形式讲解饮食原则、食物成分、膳食摄入计算, 教会食品交换份法, 可以让患者根据自己饮食需求灵活设计食谱。对于文化程度较低难以理解和自行设计食谱的患者或家属, 护士及营养师协助设计每日食谱。鼓励患者少食多餐、改进烹调方式, 营造良好就餐环境, 增进食欲, 必要时运用胃动力药物。

1.2.2.2 运动干预 评估患者活动能力、活动耐力, 对于能够下床活动患者鼓励每日进行轻度活动, 包括散步、慢走、打太极拳等, 每次 30min, 运动时心率控制在 100 次/分, 以不疲劳为度, 避免剧烈运动如打球、快跑, 避免腹压增加的活动, 运动时注意保护好腹透管路。

1.2.2.3 心理干预 护理人员应该及时评估 CAPD 患者的心理状态,针对影响抑郁情绪的因素提供有针对性的措施进行心理干预,有研究显示,抑郁是透析患者最常见的心理问题^[5]。用抑郁自评量表(SDS)对 CAPD 患者进行抑郁筛查,对有抑郁倾向的和抑郁患者,告知医护团队及其家属,加强心理疏导。引导患者培养兴趣爱好,成立 CAPD 肾友沙龙,定期组织活动,鼓励患者参与集体活动,保持一定社会交往。

1.2.3 评价方法 评价方法分别于实施干预前、干预 3 个月和 6 个月时采用 MNA 进行评价,每次发放调查表 36 份,均有效回收。

1.3 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件进行数据录入和分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

表 1 干预前后 MNA 营养评估结果 例 (%)

时间	MNA \geq 24	17 \leq MNA <24	MNA<17
干预前	7 (19.44)	24 (66.67)	5 (13.89)
干预 3 个月	10 (27.78)	22 (61.11)	4 (11.11)
干预 6 个月	13 (36.11)	21 (58.33)	2 (5.56)

注: $\chi^2 = 8.40, P = 0.003$

3 讨论

老年 CAPD 患者常伴有营养不良,对老年 CAPD 患者营养评估指标的有效性和实用性尚有争议。微型营养评估法 MNA 是专门用来评估住院老年人营养的方法。研究证实, MNA 由于专为老年人设计,更侧重于患者的主观感受,有助于早期发现营养不良,而且方便快捷,有利于营养不良的筛查^[6]。该应用 MNA 评估具有可操作性,是临床上易于开展的一种观察检测手法。对透析患者定期进行营养评估,及时提供个体化的营养指导,应成为终末期肾病综合治疗的一部分^[7]。本研究显示,老年腹膜透析患者营养不良发生率高,应根据评估情况给予患者科学的护理和营养指导。MNA 是一种快捷、简便、可靠的老年人营养状况评价方法,评估所需时间少,护理人员易于掌握和应用,能利于早期发现有潜在营养不良危险的患者,利于早期营养干预及采取有针对性的营养支持方案。

连续性不卧床腹膜透析是治疗肾功能衰竭的常用方法,由此造成患者营养不良也是影响患者并发症及生存质量的重要因素。相当一部分患者因透析期间饮食不合理,导致营养不良,产生心力衰竭、肺水肿等并发症,严重影响糖尿病肾病患者的生活质量,为患者制定科学的、完善的营养物质摄入方案,注重热量,脂肪及蛋白质的摄入,保证均衡的营养搭配,能够明显提高及改善患者营养状况的各项指标。本研究通过使用正确的营养知识教育鼓励患者,将健康的饮食方法及知识通过健康教育及讲座等方式对患者实施护理干预,使患者能更直观地接受饮食改变的方式及方法。及时进行追踪随访,指导患者在日常生活及居家中有效地运用营养管理知识,是落实健康教育的有效方法。此外,有效的心理护理及适当的运动也是改善患者营养状况的关键环节,通过加强心理护理,改善患者精神状况,可明显提高患者的食欲,促进饮食教育的落实。表 1 显示,与护理干预前比较,老年 CAPD 患者营养状况有显著改善 ($P < 0.05$)。

通过对老年 CAPD 患者进行 MNA 评估可了解到大多数老年 CAPD 患者存在不同程度的营养不良,原因是多方面的,应当引起医护人员的重视与关注。通过系统、完善的护理干预方案可以很好的对 CAPD 患者进行科学的营养管理和指导,显著改善老年 CAPD 患者的营养状况,提高患者生活质量。

【参考文献】

- [1] Guigoz Y, Vellas B. The Mini Nutritional Assessment (MNA) for grading the nutritional state of elderly patients: presentation of the MNA, history and validation[J]. Nestle Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme, 1999, 1:3-11, 11-12.

- [2] 钱红娟, 李缨, 黄芸. 利用微型营养评估法评估住院老年人的营养状况[J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 06(04): 175-177..
- [3] 陈艳秋, 孙建琴, 宗敏, 等. 微型营养评定法(MNA)在老年住院患者中应用的探讨[J]. 老年医学与保健, 2006, 12(1): 39-41, 48. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1008-8296.2006.01.015>
- [4] Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, et al. The mini nutrition assessment(MNA)and its UOC in grading the nutrition state of elderly patients. Nutrition, 1999, 15: 116-122. [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-9007\(98\)00171-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-9007(98)00171-3)
- [5] 周解玲. 持续非卧床性腹膜透析患者的护理体会[J]. 中国医药指南, 2015, (6): 236-236; 237.
- [6] 唐知还, 袁伟杰, 谷立杰, 等. 简易营养评估法评估老年腹膜透析患者的营养状况. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2008, 17(2): 113-118. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1006-298X.2008.02.002>
- [7] 陈胜芳, 崔春黎. 持续非卧床腹膜透析患者营养状况评价[J]. 同济大学学报 (医学版), 2010, 31(1): 49-52. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn1008-0392.2010.01.011>