

膳食纤维在维持性血液透析病人便秘护理中的应用体会

季琴娟

(上海市第一人民医院宝山分院, 上海 200940)

【摘要】目的: 讨论膳食纤维在维持性血液透析病人便秘护理中的应用措施与效果。**方法:** 选择2021年1月~2022年1月我院收治的42例维持性血液透析治疗伴有便秘的患者, 随机分组各21例, 对照组施以常规护理, 研究组加强膳食纤维护理, 观察两组的干预结果。**结果:** 干预前两组Wexner评分比较差异不明显, $P > 0.05$ 。干预后研究组Wexner评分低于对照组, $P < 0.05$ 。干预前营养指标水平比较差异不明显, $P > 0.05$ 。干预后营养指标水平优于干预前, $P < 0.05$ 。研究组干预后的营养指标水平比对照组高, $P < 0.05$ 。**结论:** 膳食纤维护理干预, 可改善患者的便秘症状, 值得推广应用。

【关键词】 膳食纤维; 维持性血液透析; 便秘护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 03-07-128-03

维持性血液透析是治疗终末期肾脏疾病的有效手段, 而便秘是治疗中常见且多发的问題, 发挥饮食的辅助疗法干预, 解决维持性血液透析治疗患者的便秘症状, 可改善其生活质量, 提高其生存率。因此, 优化饮食护理管理模式的意义重大。尤其是膳食纤维的护理干预, 可增加排便次数, 缩短每次排便时间, 有效改善患者的便秘与食欲及营养等状况, 以此实现资源的整合优化与高效利用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院42例维持性血液透析治疗伴有便秘的患者作为观察对象。纳入标准: ①病情稳定; ②无交流障碍; ③维持性血液透析超过2个月的慢性肾脏病5期病人; ④患者及家属均知情同意。排除标准: ①精神障碍与意识障碍; ②临床资料不全; ③严重营养不良; ④膳食纤维不耐受; ⑤配合度差。随机分组各21例, 研究组年龄47~78岁, 年龄平均 57.2 ± 4.7 岁; 男性10例, 女性11例; 透析年限平均 4.21 ± 2.14 年。对照组年龄45~79岁, 平均年龄 58.5 ± 4.6 岁; 男性9例, 女性12例; 透析年限平均 4.34 ± 2.05 年。两组基础资料相匹配, $P > 0.05$ 。研究经过院内医学理论委员会批准。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包括常规的饮食指导和心理护理与健康宣教等。研究组在其基础上补充膳食纤维粉, 批号: 11061704102, 丰宁平安高科实业有限公司生产), $15-30\text{g/d}$ 。干预8周。

1.3 观察指标

用Wexner便秘评分系统了解患者便秘症状改善情况。评分系统涉及病史与排便失败及协助排便、排便时间、疼痛、排空、困难、大便次数的8个维度组成, 除协助排便按照0~2分的分级评分, 其余各项根据0~4分的分级评分, 总分30分。参照血红蛋白等指标, 观察两组的营养指标改善情况。

1.4 统计学方法

用spss21.0软件处理数据, 计量数据用均数 \pm 标准差表示, 行t检验其数据是否符合正态分布; 计数资料用[n/%]表示, 行 χ^2 检验差异性; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 Wexner 评分情况

干预前两组Wexner评分比较差异不明显, $P > 0.05$ 。干预后研究组Wexner评分低于对照组, $P < 0.05$, 如表1所示。

表1 便秘症状改善情况 ($\bar{x} \pm s, n=21$)

时间	对照组	研究组	t	P
干预前	27.24 ± 1.33	27.16 ± 1.35	0.236	0.712
干预1周	25.61 ± 1.61	23.33 ± 1.25	6.325	0.021
干预2周	21.24 ± 1.33	15.24 ± 1.62	8.658	0.010
干预3周	18.08 ± 1.17	10.24 ± 0.62	10.114	0.002

2.2 营养状况

干预前营养指标水平比较差异不明显, $P > 0.05$ 。干预

后营养指标水平优于干预前, $P < 0.05$ 。研究组干预后的营养指标水平比对照组高, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 营养状况对比 ($\bar{x} \pm s, n=21$)

指标	时间	对照组	研究组	t	P
血红蛋白 (g/L)	干预前	102.26 ± 5.24	102.46 ± 6.18	0.212	0.732
	干预后	106.15 ± 5.17	111.25 ± 5.35	8.365	0.007
血清总蛋白 (g/L)	干预前	58.33 ± 2.13	58.17 ± 2.33	0.3124	0.626
	干预后	62.46 ± 5.45	67.32 ± 5.25	8.629	0.007
血清白蛋白 (g/L)	干预前	30.12 ± 3.11	30.46 ± 3.13	0.374	0.612
	干预后	33.27 ± 3.25	38.29 ± 4.22	8.505	0.007
血钙 (mmol/L)	干预前	1.16 ± 0.13	1.18 ± 0.14	0.233	0.724
	干预后	2.03 ± 0.17	2.58 ± 0.22	4.618	0.032

3 讨论

维持性血液透析患者发生便秘的原因较多, 包括纤维素的摄入量不足与透析期间干体重控制不佳、透析过程超滤量过大、药物因素、疾病因素、缺乏运动、老年患者、心理因素等。维持性血液透析患者中功能性便秘的发生率高, 尤其是饮食知识掌握度较差的患者, 食物摄入太多而使干体重增加过多, 过度控制纤维素的摄入, 促使肠壁的刺激和肠蠕动弱化, 无法引起排便反射。营养摄入对血透患者维持生存质量的影响较大, 但大部分医护人员的健康宣教相对片面, 相对于饮食护理中的纤维素的摄入, 更强调微量元素与蛋白质的摄入, 促使食物中纤维素的进食太少或摄入不足, 对胃肠道刺激的效果不明显, 受肠内压不足或胃-结肠反射减弱等因素的影响, 促使排便减弱, 从而引起便秘。除此之外, 血液透析中的水分大量被超滤, 促使细胞外的液体和肠内的液体减少, 致使大便干结。随着患者肾功能的弱化, 常处于无尿或少尿的状态, 加重了超滤量, 促使便秘的可能性增大。因此, 需优化营养干预的模式, 有效改善患者的便秘与营养等症状^[1]。

纤维素来源于各种杂粮和蔬果及麸皮与豆类等。纤维素是食物被消化吸收后主要的残渣, 也是形成粪便的主要成分。食物纤维素有刺激大肠黏膜粘液细胞分泌粘液的作用, 从而维持肠道的润滑, 改善排便的状况。膳食纤维是食物中存在的不能被人体胃肠道的消化酶所分解及消化成分的总和, 是维持人体胃肠道功能的必需物质。大肠内的细菌多糖酶将膳食纤维分解成短链脂肪酸, 以刺激黏膜细胞增殖, 调节黏

膜的血供, 从而促进释放胃肠激素, 积极改善肠道蠕动。短链脂肪酸能够为肠道菌群营造良好的生存环境, 维持细胞膜的正常功能, 促进脂类与细胞膜的合成。本研究在干预后的营养指标明显改善, 研究组的营养指标明显优于对照组, 组间存在统计学差异, 表示纤维营养膳食可有效改善患者的机体免疫力和代谢紊乱及便秘和营养等状况, 更利于维持患者的生存质量, 促使维持性血液透析疗法的干预价值得以充分发挥。

随着病情的延长, 慢性肾脏病患者肾脏功能的尿素排除能力等逐步弱化, 血中尿氮素的蓄积随之增大。而膳食纤维的合理摄入, 有促进粪便中氮的排泄和减少尿素氮的蓄积及尿素分子分子的滞留等作用, 以此减轻肾脏的负担。膳食纤维有促进构成肠道内细菌的作用, 对肠道内细菌的肌酐酶激活, 进一步降解肌酐, 促使患者的肾功能得到明显的改善, 带动维持性血液透析疗效的提升, 将患者从药物应激反应和炎症因子等致病因素间的恶性循环中脱离出来, 有效改善患者的便秘等治疗并发症, 以此实现医疗资源的整合优化与高效利用。慢性肾脏病患者的胃肠道功能受损严重, 尤其是过度增殖的需氧菌, 易促使肠道菌群发生紊乱, 从而加剧便秘和恶心等胃肠道症状的表现, 促使胃肠道功能随之弱化。胃肠功能紊乱后, 胃肠道内的毒素大量堆积, 食欲下降和营养不良等症越严重, 对患者生存质量和维持性血液透析疗法干预价值的影响较大, 不利于预后和疾病的治疗。膳食纤维有改善紊乱肠道菌群的作用, 促进有益菌的生长, 抑制致病菌的繁殖。根据患者的情况, 合理增加膳食纤维的摄入量, 带

动粪便质量和体积的增加,进一步刺激肠壁,加速肠道蠕动,缩短排便时间,实现便秘症状的有效改善。但维持性血液透析患者的胃肠道功能明显受损,需加强对膳食纤维摄入量的合理把控,改善患者的排便困难和排便频率等症状评分情况,进一步调整患者的胃肠道功能,以此达到理想的血液透析效果^[2]。

膳食纤维便秘症状的机制复杂,通过改善维持性血液透析患者的肾功能与胃肠道功能和营养状况及抑制炎症因子的增长等方面,从整体性的生理功能调节入手,缓解患者的便秘症状。但患者的体质存在明显的差异,促使膳食纤维改善维持性血液透析患者便秘情况的效果多有不同。为达到预期的疗效,提高医疗服务质量和效益的持续改进,要求医护人员规范自身的思想行为,从传统的护理观念和模式中脱离出来。要求医护人员在营养干预中,明确掌握维持性血液透析患者发生便秘的情况和相关因素,掌握常规膳食护理中的不足,落实基于循证的饮食护理干预,充分发挥膳食纤维在改善患者胃肠运动功能障碍方面的应用价值。更新护理人员在营养干预方面的观念和方法,明确掌握膳食纤维临床护理的操作要点及注意事项,做好患者的操作解释与解疑答惑及信息咨询等服务工作,使其意识到摄入膳食纤维的重要意义,积极配合临床操作。鼓励患者主诉不适,及时调整膳食纤维的摄入量,有效缓解患者的胃肠道症状,有效控制病情,提高透析治疗的安全有效性。在膳食营养的干预中,需动态性的评估患者的临床症状与生命体征的变化情况,动态性的调整维持性血液透析患者的膳食纤维摄入情况,如少尿者应严格限制水分与含钾食物的摄入。因此,需根据患者的体质情况,及时调整护理干预方案,以此提高护理工作的针对性与预见性和有效性及人文性,以达到预期的膳食营养护理效果,防止患者出现肾功能损伤和维持性血液透析疗效不稳定等不良事件,减少医疗纠纷,切实为患者提供优质与高效和个体

化的护理管理服务^[3]。

便秘对整体疗效和患者预后改善的影响较大,本着为患者负责的原则,相对于事后处理,更应当注重事前预防,在膳食营养等护理过程中,加强对各环节中存在和潜在危险因素的把控,稳定患者的生命体征,丰富科室护理的内涵。除把控膳食纤维的摄入量外,尽量避免口服含阳离子铋、铁、钙的药物及降压药,避免引起便秘。大便干结者慎用泻药,可用清热解毒类中成药。加强对透析期间的干体重和超滤量的控制,合理安排排便时间,引导患者养成良好的排便习惯。指导患者适量运动,促进胃蠕动和助消化。保持乐观的心态,摆脱不良情绪的刺激。通过提供安全可靠的护理管理措施,切实发挥辅助疗法在预防和改善便秘等方面的作用价值。

综上所述,维持性血液透析患者发生便秘是多种致病因素共同作用的结果,包括纤维素摄入不足与透析间期干体重控制不佳等原因,对整体疗效和预后改善的影响较大。而膳食纤维在改善维持性血液透析患者胃肠道功能和肾功能及营养状况等方面的价值突出,根据患者生理功能的个体差异,合理控制膳食纤维的摄入量等情况,更利于刺激胃肠道蠕动与强化胃-结肠反射和增加肠内压等,以此有效调节患者的排便症状。膳食纤维营养护理的临床应用价值较高,值得深入研究。

参考文献

- [1] 刘莲琴,张卫东,缙楠.维持性血液透析联合肠内营养改善透析患者营养状况的观察[J].检验医学与临床,2020,17(14):2070-2072.
- [2] 闫艳,董玉香.粗纤维营养膳食结构对维持性血液透析患者疗效及便秘情况的影响[J].中国血液净化,2020,19(4):217-220.
- [3] 张晓明.饮食护理干预对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的影响[J].中国社区医师,2019,35(33):159.