

饮食护理对炎症性肠病患者营养状况的影响

郁 蕾

江苏省苏北人民医院 江苏扬州

【摘要】目的:探讨饮食护理对炎症性肠病患者营养状况的影响。**方法:**将我院2021年3月-2022年1月80例炎症性肠病患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施常规护理联合饮食护理。比较两组护理前后营养状况、护理满意度、遵医饮食评分、住院时间。**结果:**实验组营养状况高于对照组,护理满意度高于对照组,遵医饮食评分高于对照组,住院时间短于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:**炎症性肠病患者实施常规护理联合饮食护理效果确切,可提高患者遵医行为和改善患者的营养状况,从而缩短住院的时间,值得推广和应用。

【关键词】 饮食护理; 炎症性肠病患者; 营养状况; 影响

Effect of dietary nursing on nutritional status of patients with inflammatory bowel disease

Lei Yu

North Jiangsu People's Hospital, Yangzhou, China

【 Abstract 】 Objective: To explore the effect of dietary nursing on nutritional status of patients with inflammatory bowel disease. **Methods:** From March 2021 to January 2022, 80 patients with inflammatory bowel disease in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given routine nursing combined with diet nursing. The nutritional status, nursing satisfaction, diet score and hospital stay were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** The nutritional status of the experimental group was higher than the control group, nursing satisfaction was higher than the control group, compliance diet score was higher than the control group, hospitalization time was shorter than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Routine nursing combined with diet nursing for patients with inflammatory bowel disease has a definite effect, which can improve patients' compliance behavior and nutritional status, and thus shorten the time of hospitalization. It is worthy of promotion and application.

【 Key words 】 diet nursing; Inflammatory bowel disease; Nutritional status; impact

炎症性肠病是一种由回肠、直肠、结肠引起的一种特殊的肠炎。临床表现为腹泻,腹痛,甚至可以出现血便。该病主要有溃疡性结肠炎及克罗恩病。溃疡性结肠炎是一种持续的结肠粘膜和粘膜下的炎症,一般从直肠开始,再到整个结肠,克罗恩病可侵犯整个消化道,是一种不连续的全层炎,最常见的是末端回肠、结肠和肛周。超过半数的炎症性肠病人会有营养不良,症状是体重下降,或者是恶液质。56%~75%的病人有轻度的体重,60%~80%的病人有贫血的症状^[1]。蛋白质、碳水化合物、矿物质、微量元素、维生素、水等都是人体所缺少的,

蛋白质的摄入不足、过度丢失、吸收障碍是造成营养不良的重要原因。本研究探析了饮食护理对炎症性肠病患者营养状况的影响,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年3月-2022年1月80例炎症性肠病患者,双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄21-65岁,平均(35.34±2.45)岁,男29:女11。对照组年龄24-66岁,平均(35.71±2.63)岁,男27:女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施常规护理联合饮食护理。(1)创造良好的治疗环境。保持良好的卫生条件，保持室内的新鲜空气，并定期进行消毒。合理安排病人的作息时间，给病人创造一个舒适的休息环境，养成良好的作息习惯，有助于提高病人的生活品质。(2)注重交流技能:护士在与病人交流时，要积极主动，通过与病人交流，充分了解病人的病情、自己的困惑，从而了解病人的需要。(3)认知-心理-行为干预:制定科学的健康教育方案，提高病人的自我管理意识，使其积极配合治疗和护理。另外，此症病程长，药物使用时间长，病人的精神压力很大，要结合病人家属的情绪来激励病人，让病人有信心接受治疗，并主动配合治疗。(4)制订个性化的营养配方。针对不同疾病轻重程度的病人的膳食管理与营养支持需要实现个体化，为了保证炎症性肠病的病人有足够的营养，防止消化道的异常反应需要进行针对性营养支持。如果是病情严重，病灶广泛，不能通过消化道进食的病人，就必须采取特别的方法，或者是全胃肠外营养，也就是说，食物不会通过胃肠道，而是通过静脉注射来保证营养。①缓解期或轻度疾病的膳食与营养支持。症状比较轻微的病人，比如腹泻、发烧的患者，而血色素、血沉、C反应蛋白都是正常情况的患者，这种情况下，饮食方面的控制还是很重要的。在日常的饮食中，要注意不能选择容易引起肠胃反应的食物，以免加重病情，同时要保证足够的营养，促进肠道的修复。补充蛋白质和卡路里，每日要进食超过1200千焦的卡路里，补充足够的蛋白质，促进肠道的修复。另外还要多吃一些微量元素如钾、钙、镁、锌等。一般情况下，轻度人群的饮食可选择家禽类、蛋类、牛奶、奶制品、豆制品等。还要着重于如何烹饪和如何食用。由于手术治疗的原因，造成局部病灶的切除，造成了营养吸收区的缩小，对人体的营养吸收能力受到限制。所以要根据病人的吸收情况来选择合适的食物。这就给食品加工、烹饪提出

了一些新的要求，为了更好地吸收，食物要充分煮熟，且烹饪要简单，不要加入无益、有害、刺激性的辅料。特别是在食品中不要加入精制糖，因为研究表明，精制糖和克罗恩病的发病有很大的联系，所以要尽量避免。烹调的食物，可以是半流质的，也可以是流质的，不能太硬，也要保持温热，不能过凉。炎性肠道疾病的主要饮食禁忌：腌制的，油腻的，油炸的，粗糙的，精制的，酿造的，还有不新鲜的水果，蔬菜。②营养在急性期患者中的应用。在急性期，病人的胃肠道反应很明显，可出现腹泻、腹胀、便血、发热等症状，需要停止服用口服药物，改为注射剂。另外，这些病人的营养供给应该采用全消化道外营养，或通过放置营养导管等方法来供给，这样既能保证病人的肠道功能，又能保证病人充分的营养，减轻肠道负担。在肠道营养的情况下，每一种的营养元素都是由小分子组成，不会留下任何的残渣，也不会被排出体外，这样的食物，可以让肠胃和肠胃得到充分的休息，而不会影响到营养的吸收。

1.3 观察指标

比较两组护理前后营养状况、护理满意度、遵医饮食评分、住院时间。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 χ^2 统计，计量行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 营养状况

护理前两组营养状况比较， $P > 0.05$ ，护理后两组均显著升高，而其中实验组显著高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高($P < 0.05$)。

2.3 遵医饮食评分、住院时间

实验组遵医饮食评分高于对照组，住院时间短于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 1 护理前后营养状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	ALB (g / L)	HGB (g / L)	TP (g/L)
实验组	干预前	30.31±4.72	88.95±4.92	60.92±7.72
	干预后	35.21±5.71	96.12±6.59	69.52±8.26
对照组	干预前	30.95±4.16	88.25±4.91	60.81±7.16
	干预后	32.43±4.21	92.11±5.94	64.22±7.12

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	28	12	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

表 3 两组遵医饮食评分、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	住院时间 (d)	遵医饮食行为评分 (分)
对照组(40)	7.40±2.17	82.41±3.51
实验组(40)	5.24±1.21	96.21±3.61
t	6.084	7.145
P	0.000	0.000

3 讨论

炎症性肠病以青壮年为主,病程长,复发率高,主要表现为腹痛、腹泻、血便等。这种病是需要长期的综合护理,有些病人因为个人的原因,不能正确处理药物的副作用,不能与医务人员进行有效的配合,所以要进行全面的护理干预,强调使用药物的重要性,使病人能够按照一定的时间、剂量、合理地服药。同时还要通过对病人饮食、运动等方面的干预,加强对病人的心理疏导,使病人从家人那里获得关爱,从而提高病人的治疗依从性。

超过半数的炎症性肠病病人会有营养不良,症状是体重下降,或者是恶液质。56%~75%的病人有轻度的体重,60%-80%的病人有贫血的症状。蛋白质、碳水化合物、矿物质、微量元素、维生素、水等都是人体所缺少的,蛋白质的摄入不足、过度丢失、吸收障碍是造成营养不良的重要原因。当前,人们对炎症性肠病和饮食的相关性并不十分清楚。但多数物质,比如大分子化合物,细菌,病原体和抗原,都会引起人体的免疫系统的异常反应,从而导致人体的免疫系统受损。因为肠道病变、梗阻、狭窄等原因,会出现肠道的异常反应,比如腹胀、腹泻等,所以很多人对进食望而生畏^[2]。

而炎症性肠病的病人,在畸形活跃期或者病情严重的时候,因减少食物的摄入量,从而影响到食物的吸收,比如蛋白质、维生素、矿物质等,从而加重患者的营养状况,特别是克罗恩病的活跃期^[3]。病人会出现虚弱、体重下降、免疫力下降、伤口愈合困难等症状,而营养不良则会造成肠道损伤。本研究炎症性肠病患者实施常规护理联合饮食护理,

肠内营养和肠外营养要结合实际情况来选择。结果显示,实验组营养状况高于对照组,护理满意度高于对照组,遵医饮食评分高于对照组,住院时间短于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,炎症性肠病患者实施常规护理联合饮食护理效果确切,可提高患者遵医行为和改善患者的营养状况,从而缩短住院的时间,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 于朋. 综合护理干预对炎症性肠病患者营养状况和生活质量的影响分析[J]. 名医, 2019, (11):175.
- [2] 周灿, 孙苗芳. 延续赋能教育联合情志护理对炎症性肠病患者生活质量及营养状况的影响[J]. 中国临床研究, 2019, 32(04):573-576.
- [3] 焦聪敏, 马淑彦. 综合护理干预对炎症性肠病患者营养状况的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(99):136.

收稿日期:2022年4月26日

出刊日期:2022年6月2日

引用本文:郁蕾, 饮食护理对炎症性肠病患者营养状况的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(1):163-165
DOI:10.12208/j.jmnm.202200055

检索信息:RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS