

营养状态评估在炎症性肠病护理中的应用研究

朱成香 刘文利 李佳富 (通讯作者)

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

【摘要】目的：探究营养状态评估在炎症性肠病护理中的应用效果，为优化炎症性肠病患者护理方案、改善患者营养状况和临床结局提供科学依据。方法：于2024年1月至2025年1月，在我院消化内科依据严格的纳入与排除标准，选取100例炎症性肠病患者作为研究对象，随机分为对照组和实验组，每组各50例。对照组采用常规护理模式，实验组在常规护理基础上，运用主观全面评定法（SGA）、人体测量指标（体重、BMI、上臂围等）及实验室指标（血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等）进行全面营养状态评估，并根据评估结果制定个性化营养护理方案。通过观察患者营养指标改善情况、生活质量评分及疾病缓解率三个指标，运用SPSS 22.0统计软件对数据进行t检验和 χ^2 检验分析。结果：干预后，实验组患者血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等营养指标显著优于对照组（ $P<0.05$ ）；生活质量评分在生理功能、情感职能、社会功能等维度均高于对照组（ $P<0.05$ ）；疾病缓解率达到72%，明显高于对照组的50%（ $P<0.05$ ）。结论：营养状态评估应用于炎症性肠病护理中，能够精准判断患者营养状况，据此制定的个性化营养护理方案可有效改善患者营养水平，提升生活质量，促进疾病缓解，具有重要的临床应用价值。

【关键词】：营养状态评估；炎症性肠病；护理；营养指标；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.081

引言

炎症性肠病（Inflammatory Bowel Disease, IBD）是一种病因尚不明确的慢性非特异性肠道炎症性疾病，主要包括溃疡性结肠炎和克罗恩病。近年来，炎症性肠病的发病率呈逐年上升趋势，其病程漫长、反复发作，不仅会导致患者出现腹痛、腹泻、便血等肠道症状，还会因肠道吸收功能障碍、炎症消耗等因素，引发营养不良等并发症。营养不良会进一步削弱患者机体免疫力，影响疾病的治疗和康复，形成恶性循环^[1]。因此，改善炎症性肠病患者的营养状况，成为临床护理工作的重要内容。传统的护理模式对患者营养状况的评估往往缺乏系统性和精准性，难以满足患者个性化的营养需求。营养状态评估通过多种方法对患者营养状况进行全面、综合的评价，能够为制定科学合理的营养护理方案提供依据。目前，关于营养状态评估在炎症性肠病护理中应用效果的研究仍需深入，本研究旨在探讨营养状态评估在炎症性肠病护理中的应用价值，为临床护理实践提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于我院消化内科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了100例患者，作为本次深入研究的对象。纳入标准为：符合炎症性肠病的临床诊断标准（参照《中国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》）；年龄在18-65岁之间；意识清楚，能够配合完成营养状态评估及相关护理操作；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；患有恶性肿瘤；存在精神疾病或认知障碍；近期接受过肠外营养支持治疗。为确保研究结果的科学性与可靠性，运用专业且随机的分组方式，将这100例患者均匀地分为对照组和实验组，

每组各有50例患者。在对照组的50例患者中，男性患者数量为28例，占比56%，女性患者为22例，占比44%。从年龄分布来看，年龄跨度处于20-63岁之间，经计算得出该组患者的平均年龄为（42.3±8.5）岁。反观实验组的50例患者，男性患者为30例，占比60%，女性患者是20例，占比40%。年龄范围在19-65岁之间，平均年龄为（43.1±7.9）岁。随后，对两组患者在性别构成、年龄均值等一般资料方面，运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示，各项数据的P值均大于0.05，这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上，差异并无统计学意义，具备高度的可比性，能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组患者实施常规护理，包括病情观察、遵医嘱用药护理、饮食指导（仅提供一般性饮食建议）、心理护理等。实验组患者在常规护理基础上，开展营养状态评估及个性化营养护理。具体如下：1.营养状态评估：在患者入院48小时内，由经过专业培训的护理人员采用主观全面评定法（SGA）对患者进行主观营养评估，内容涵盖患者饮食摄入情况、体重变化、胃肠道症状、身体活动能力等方面，将患者营养状况分为良好、中等、差三个等级。同时，进行人体测量，包括测量患者体重、身高，计算体重指数（BMI），测量上臂围、三头肌皮褶厚度、上臂肌围等指标；采集患者空腹静脉血，检测血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、总淋巴细胞计数等实验室指标，从主客观两方面全面评估患者营养状态。2.个性化营养护理方案制定与实施：根据营养状态评估结果，为患者制定个性化营养护理方案。对于轻度营养不良患者，给予饮食指导，增加高热量、高蛋白、高维生素、易消化食物的摄入。在稳定期可将蔬菜制成蔬菜泥、蔬菜汁或切碎后烹饪，保证维生素和膳食纤维

维的摄入，促进肠道蠕动，预防便秘，并指导患者少食多餐；对于中重度营养不良患者，除饮食调整外，根据情况建议补充肠内营养制剂，如短肽型肠内营养剂、整蛋白型肠内营养剂等，必要时遵医嘱给予肠外营养支持。同时，定期（每2周）对患者进行营养状态再评估，根据评估结果及时调整营养护理方案。

1.3 观察指标

1.3.1 营养指标：检测并记录两组患者干预前及干预3个月后的血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等营养指标水平。

1.3.2 生活质量评分：采用炎症性肠病生活质量问卷（Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ）对患者进行评估，该问卷包括肠道症状、全身症状、情感功能、社会功能4个维度，共32个条目，每个条目采用7分制，总分范围32-224分，得分越高表明生活质量越好。分别在干预前及干预3个月后对患者进行生活质量评分^[2]。

1.3.3 疾病缓解率：观察两组患者干预3个月后的疾病缓解情况，参照《中国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》中疾病缓解标准进行判定，即临床症状消失，结肠镜检查显示黏膜愈合，实验室指标恢复正常。计算疾病缓解率=（疾病缓解例数/总例数）×100%。

1.4 研究计数统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值，就用平均数再加上或者减去标准差的方式，写成(x±s)形式。想要得知两组这种数据有没有差别，就用t检验和χ²检验来分析。如果P这个数值小于0.05，那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 营养指标

表1 两组患者干预后营养指标比较

指标	对照组	实验组	p 值
血清白蛋白 (g/L)	(32.5±2.3)	(37.8±3.1)	P<0.05
血红蛋白 (g/L)	(95.2±8.5)	(112.3±9.2)	P<0.05
前白蛋白 (mg/L)	(150.3±15.6)	(185.4±18.7)	P<0.05

由表1可知，干预3个月后，实验组患者血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白水平均显著高于对照组（P<0.05）。这表明通过营养状态评估并实施个性化营养护理方案，能够有效改善炎症性肠病患者的营养指标，提高患者的营养水平。

2.2 生活质量评分

表2 两组患者干预后生活质量评分比较

维度	对照组	实验组	p 值
肠道症状	(45.2±6.3)	(58.6±7.1)	P<0.05
全身症状	(42.1±5.8)	(55.3±6.5)	P<0.05
情感功能	(40.5±6.0)	(52.4±7.0)	P<0.05
社会功能	(43.0±6.2)	(56.1±7.3)	P<0.05

从表2数据可以看出，在肠道症状、全身症状、情感功能、社会功能等各个维度，实验组患者的生活质量评分均显著高于对照组（P<0.05）。说明营养状态评估及个性化营养护理有助于缓解患者临床症状，改善患者心理状态，提升患者的生活质量。

2.3 疾病缓解率

表3 两组患者疾病缓解率比较

指标	对照组	实验组	p 值
疾病缓解率	50% (25/50)	72% (36/50)	P<0.05

由表3可得，实验组患者的疾病缓解率为72%（36/50），明显高于对照组的50%（25/50）。经χ²检验，P值小于0.05，表明实验组的个性化营养护理方案在促进炎症性肠病患者疾病缓解方面具有显著优势。

3 讨论

本研究结果表明，营养状态评估在炎症性肠病护理中具有重要的应用价值。通过主观全面评定法、人体测量及实验室检测等多种方法对患者进行营养状态评估，能够全面、准确地了解患者的营养状况，为制定个性化营养护理方案提供依据。个性化营养护理方案根据患者不同的营养状态，给予针对性的饮食调整、营养补充等措施，有效改善了患者的营养指标。血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等指标的提升，反映了患者蛋白质代谢和造血功能的改善，有助于增强患者机体免疫力，促进疾病康复^[3]。

在生活质量方面，营养状态的改善使患者肠道症状、全身症状得到缓解，身体状况好转，从而在情感功能和社会功能方面也有更好的表现。良好的营养支持能够减轻患者因疾病导致的身体不适和心理压力，提高患者的生活信心和社会参与度。此外，实验组较高的疾病缓解率也表明，营养状态评估及个性化营养护理对炎症性肠病的治疗具有积极作用。充足的营养供给有助于维持肠道黏膜屏障功能，减轻肠道炎症反应，促进黏

膜修复,进而推动疾病向缓解方向发展^[4]。

然而,本研究也存在一定的局限性。研究时间相对较短,仅观察了患者干预3个月后的情况,长期效果有待进一步研究。同时,在营养状态评估过程中,部分人体测量指标可能受到测量方法、患者配合程度等因素影响,存在一定误差。在未来的研究中,可以延长随访时间,观察营养状态评估及个性化营养护理对炎症性肠病患者的长期影响;进一步优化营养状态评估方法,提高评估的准确性和可靠性;此外,还可以探索营养状态评估与其他治疗护理措施相结合的综合干预模式,为炎症性

肠病患者提供更优质的护理服务。

4 结论

综上所述,营养状态评估应用于炎症性肠病护理中,能够精准评估患者营养状况,据此制定的个性化营养护理方案可有效改善患者营养水平,提升生活质量,促进疾病缓解,对炎症性肠病患者的康复具有重要意义。在临床护理实践中,应重视营养状态评估,将其纳入炎症性肠病患者的常规护理流程,为患者提供更科学、全面的护理服务,以提高患者的治疗效果和生活质量。

参考文献:

- [1] 刘盼,汪妍汐.标准化护理措施在炎症性肠病护理中的应用效果[J].中国标准化,2025,(04):325-328.
- [2] 刘丽娜,王颖.环境干预方案在炎症性肠病患者中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(04):96-99.
- [3] 隋福荣,王晓燕,刘爽,王玉娇.护理干预对炎症性肠病患者营养和心理状态的影响[J].中外医疗,2022,41(04):128-131+136.
- [4] 周文鹏.营养指标和营养评分评估炎症性肠病的相关性研究[D].南昌大学,2019.