

个体化营养护理对腹膜透析患者预后及生活质量影响分析

葛自芳

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：探讨个体化营养护理对腹膜透析患者预后及生活质量的影响。方法：从2024年1月~2025年6月，本院腹膜透析患者中选取98例，随机数表法分为对照组、观察组，分别实行常规护理、个体化营养护理，统计并比对各组别的营养指标、生活质量评分及并发症发生率。结果：①干预后，观察组营养指标（血清总蛋白、血清白蛋白）水平、生活质量（躯体功能、社会功能、物质生活、心理功能）评分比对照组要高（ $P<0.05$ ）。②和对照组并发症发生率的22.44%相比，观察组发生率的6.12%要低（ $P<0.05$ ）。结论：对腹膜透析患者实行个体化营养护理，可改善营养指标，提升生活质量，减少并发症发生，具备临床推广应用的价值。

【关键词】：腹膜透析；个体化营养护理；生活质量；预后

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.025

腹膜透析是临床治疗终末期肾病的常用手段，虽然在患者病情的改善上具有一定效果，但随着透析时间的延长，可能会引发营养不良，导致患者的躯体耐受度、免疫力降低，增加心血管疾病、腹膜炎等相关并发症的发生风险，甚至严重威胁患者的生命安全^[1]。因此，强化腹膜透析患者的营养指导尤为必要。个体化营养护理以患者病情、身心状态为根本，基于患者的饮食习惯、检验指标展开营养护理方案的制定，可改善患者的机体营养，提高治疗效果，改善预后结局^[2]。本文以98例腹膜透析患者为对象，针对个体化营养护理的要点、效果展开探究，现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

从2024年1月~2025年6月，本院腹膜透析患者中选取98例。随机数表法分为2组，各组49例。观察组中，女40例，男49例，年龄跨度23~72岁，均值（ 45.96 ± 6.21 ）岁；患病时间2~10年，均值（ 4.78 ± 1.62 ）年；疾病类型：糖尿病肾病10例，高血压肾病13例，慢性肾炎19例，其他7例。对照组中，女41例，男48例，年龄跨度23~73岁，均值（ 45.98 ± 6.30 ）岁；患病时间2~11年，均值（ 4.82 ± 1.70 ）年；疾病类型：糖尿病肾病11例，高血压肾病12例，慢性肾炎20例，其他6例。比对显示，98例患者的基本资料差异不大（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳排标准

纳入标准：（1）均接受腹膜透析治疗，病情趋于稳定；（2）病历资料无缺失；（3）认知功能无异常，可以正常表达；（4）预计至少可存活半年；（5）知情同意此次调研，并签署意向书。

排除标准：（1）脑血管疾病者；（2）恶性肿瘤者；（3）近期发生过重大应激事件者；（4）精神疾病者；（5）接受肾脏替代治疗者；（6）途中更换透析方式者；（7）无法配合随访者。

1.3 方法

对照组实行常规护理，监测生命体征，记录透析液的出入情况；采用视频、讲座等各种形式宣讲腹膜透析知识，发放健康手册，讲解饮食原则、基本要求，告知不能吃的食物；强化生活指导，鼓励适当锻炼；通过微信、电话等形式随访，了解患者饮食习惯、病情变化，耐心回答患者问题。

观察组实行个体化营养护理，具体包括：

（1）成立营养护理小组。由肾内科医师、护士长、营养师、护士共同组建护理小组，接受腹膜透析相关知识培训，达标者才能上岗工作。

（2）评估营养情况。采集患者年龄、体重、身高、透析时间等相关信息，结合生化指标、营养指标，依托营养风险筛查量表展开患者营养风险等级的评估，了解每位患者的营养状况，据此制定个体化的营养护理方案。

（3）心理护理。受经济负担、治疗周期等因素影响，患者多出现抑郁、悲观等不良情绪，影响治疗依从性与食欲，导致营养不良加重。需强化和患者的沟通，基于心理状态实行个性化的心理疏导，告知规律饮食对预后、生活质量的重要性，提高患者配合度；告知患者自我纾解情绪的方法，如转移注意力、冥想、听音乐等，叮嘱家属多鼓励、帮助患者，督促执行饮食方案，以显著改善患者食欲。

（4）健康宣教。以患者年龄、文化水平为基准，展开差异化宣教方案的制定。对于文化水平不高、高龄患者，以视频演示、口头讲解等各种形式讲解规律饮食的必要性；对于年轻患者，以微信推送的方式进行宣教，如血钾管理、水盐控制管理、优质蛋白质摄入等，借此来纠正患者不正确的饮食认知，提高规律饮食的依从性。

（5）制定专属食谱。结合各项指标、营养评估情况，基于腹膜透析营养治疗标准，遵循低价低盐、优质蛋白、热量充足的原则，对患者每日所需物质的摄入量进行精准计算，如每

日优质蛋白摄入量为 1.0~1.2g/kg、热量摄入量为 30~35kcal/kg。同时,结合患者的饮食习惯、基础疾病、咀嚼与消化能力,告知需要忌口的食物,并明确给出各种食物的烹饪方式、每餐食物种类,优选瘦肉、鸡蛋、鱼虾等蛋白质丰富的食物,严格管控高钾、高磷等食物摄入量。

(6) 调整营养干预方案。以月为单位展开肾功能、营养指标的测定,每 2 个月评估一次营养风险,结合体重波动、病情变化、饮食情况展开饮食方案的调整。对于伴食欲减退、电解质失衡、低蛋白血症的患者,及时调整各种微量元素、蛋白的摄入量;指导适度运动,以慢跑、散步等有氧运动项目为主,通过对肌力、心肺功能的改善,加速营养物质的消化、吸收,改善机体营养。

1.4 观察指标

(1) 营养指标:干预前后分别采集空腹静脉血,借助全自动生化分析仪测定血清白蛋白、血清总蛋白水平。

(2) 生活质量评分:干预前后分别用生活质量综合评定量表,展开患者生活质量的评定,涵盖躯体功能、社会功能、物质生活与心理功能,共有条目 74 个,各条目分值 1~5 分,越低表明生活质量越差。

(3) 并发症发生情况:随访半年,统计腹膜炎、水电解质失衡、营养不良加重的发生情况。

1.5 统计分析

借助 SPSS 25.0 软件,分析文中数据。营养指标、生活质量评分为计量资料,表述为(均值±标准差);并发症发生情况为计数资料,表述为(例数,百分比)。以 P 值为参考,展开组间差异性的评判,即低于 0.05 即可评为有差异。

2 结果

2.1 营养指标比对

干预后,2 组营养指标均明显升高,其中观察组升幅更大、水平更高,和对照组存在差异($P<0.05$)。见下表 1。

表 1 营养指标比对 (g/L, $\bar{x}\pm s$)

组别		观察组(n=49)	对照组(n=49)	t	P
血清总蛋白	干预前	62.11±5.74	62.01±5.69	0.087	0.931
	干预后	68.96±5.22#	65.51±5.78#	3.101	0.003
血清白蛋白	干预前	32.51±2.48	32.40±2.41	0.223	0.824
	干预后	36.30±2.09#	34.11±2.03#	5.262	<0.001

注:和组内干预前相比, # $P<0.05$

2.2 生活质量评分比对

干预后,2 组生活质量评分均明显升高,其中观察组升幅

更大、评分更高,和对照组存在差异($P<0.05$)。见下表 2。

表 2 生活质量评分比对 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别		观察组(n=49)	对照组(n=49)	t	P
躯体功能	干预前	2.40±0.62	2.35±0.55	0.422	0.674
	干预后	3.52±0.74#	2.99±0.66#	3.742	<0.001
社会功能	干预前	2.39±0.52	2.30±0.41	0.951	0.344
	干预后	3.36±0.49#	2.90±0.52#	4.507	<0.001
物质生活	干预前	2.33±0.46	2.35±0.40	0.230	0.819
	干预后	3.41±0.69#	2.99±0.57#	3.285	0.001
心理功能	干预前	2.52±0.39	2.48±0.44	0.476	0.635
	干预后	3.22±0.55#	2.89±0.49#	3.146	0.002

注:和组内干预前相比, # $P<0.05$

2.3 并发症发生情况比对

随访半年,观察组并发症发生率比对照组要低($P<0.05$)。见下表 3。

表 3 并发症发生情况比对 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	49	49		
腹膜炎	1(2.04)	4(8.16)	0.843	0.359
水电解质失衡	1(2.04)	5(10.20)	1.598	0.206
营养不良加重	1(2.04)	2(4.08)	0.000	1.000
发生率	3(6.12)	11(22.44)	4.083	0.043

3 讨论

研究表明^[3],受心理压力、蛋白摄入、饮食认知匮乏、依从性不高等多重因素影响,腹膜透析患者通常会出现食欲不佳、透析不彻底的情况,最终引发营养不良、透析相关并发症,危及患者生命。因此,于腹膜透析患者的护理管理中强化营养护理,可有效纠正营养状态,降低并发症发生率^[4]。常规护理只侧重于健康宣教,未基于患者年龄、营养状况、基础疾病等情况制定精准化营养护理方案,不利于营养失衡问题的解决。相较之下,个体化营养护理依托患者营养状态、病情,以专项护理小组为患者提供个性化的营养护理,不仅打破了常规护理的局限性,还显著提升了患者的营养水平^[5]。

本次调查中,观察组干预后的营养指标、生活质量评分均比对照组高,表明个体化营养护理在患者营养状况改善、生活质量提升上的效用更佳。分析认为,个体化营养护理依托患者

的机体营养展开每日营养摄入量的精准配比,在保证营养均衡补充的同时,严格管控肾脏负担,防止因单一的营养干预导致肾脏负担加重,实现机体营养状况的源头改善^[6]。这种情况下,患者将逐步适应正确的饮食习惯,并对未来的生活充满希望与信心,愿意主动参与正常的社会交往,从而全面提升生活质量。在并发症发生率上,观察组的6.12%更低,彰显了个体化营养护理在透析相关并发症发生率降低、远期预后优化上的效能。这可能是因为:个体化营养护理期间,通过对磷、钾、盐摄入量的精准管控,以及优质蛋白质的科学补充,促进患者机体免

疫力的提升,减少因代谢紊乱、营养不均衡等因素引发的相关并发症;基于患者情况展开营养方案的动态性调整,可有效规避护理风险,防止病情恶化^[7]。当患者营养状态改善、生活质量提升后,自然也就形成了良性的护理管理循环,进一步巩固治疗效果,提升预后水平。

综上,对腹膜透析患者实行个体化营养护理,可改善营养指标,提升生活质量,减少并发症发生,具备临床推广应用的價值。

参考文献:

- [1] 王冰,朱媛媛.持续不卧床腹膜透析患者营养状况评估及影响因素分析[J].检验医学与临床,2022,19(15):2140-2141,2153.
- [2] 胡岚,吴德湖.综合营养护理对持续性非卧床性腹膜透析患者的临床效果[J].透析与人工器官,2022,33(2):78-80.
- [3] 罗润娟,廖晨.营养指导对慢性肾脏病腹膜透析患者自我管理能力的影 响[J].中国药物经济学,2024,19(11):116-120.
- [4] 刘颖,张倩,张春艳.个体化饮食对腹膜透析患者营养状况及钙磷代谢的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):17-20.
- [5] 韩静,张悦,于康.腹膜透析患者蛋白质-能量营养消耗的个性化营养支持方案与专业护理管理效果分析[J].中华临床营养杂志,2025,33(4):304-310.
- [6] 王福萍,周婷婷,陈赞敏,等.腹膜透析病人营养素养潜在剖面分析及其饮食依从行为差异比较[J].护理研究,2026,40(2):310-316.
- [7] 史娟娟,徐飒,王芸苹,等.菜单式护理对腹膜透析患者营养状况、健康行为和社会支持的影响[J].海南医学,2023,34(24):3625-3630.