

个体化饮食护理对血透室终末期肾病患者营养状况的影响分析

王梦颖

湖州南太湖医院 浙江 湖州 313000

【摘要】：目的：探究血透室终末期肾病患者行个体化饮食护理的可行性。方法：将血透室终末期肾病患者纳入研究，共计80例，就诊时间均在2025年5月至2026年5月，组别划分以随机数字表法为依据，以观察组、对照组命名，各组均40例，对比患者相关护理指标。结果：观察组总满意度（97.5%，39/40）高于对照组（80.0%，32/40）， $P<0.05$ ；护理后，观察组各营养状况指标均优于对照组， $P<0.05$ ；经护理，观察组一般健康评分（ 73.24 ± 1.35 ）分、社会参与评分（ 78.59 ± 1.35 ）分、躯体和生理状况评分（ 81.72 ± 2.45 ）分、心理状况评分（ 86.13 ± 1.52 ）分，均高于对照组， $P<0.05$ ；观察组营养知识认知评分（ 94.82 ± 1.33 ）分、血透知识认知评分（ 97.03 ± 2.51 ）分、营养支持配合度评分（ 99.27 ± 1.46 ）分，与对照组相比， $P<0.05$ 。结论：积极开展个体化饮食护理，不仅能够改善终末期肾病血液透析患者的营养状况，同样使其对透析及营养支持认知度提升，生活质量显著改善，护理满意度更高，推广可行。

【关键词】：个体化饮食护理；血透室；终末期肾病；营养状况

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.066

终末期肾病患者以血液透析为主要治疗手段，基于血液透析技术的创新发展，透析存活率逐年递增，而对于此类患者生存质量的改善也成为临床治疗关注的重点^[1]。患者自身营养状态会对其血液透析的成功率和生存质量产生直接影响^[2]。大部分患者对于营养知识的认知程度偏低，容易在透析治疗期间出现营养不良的问题，使其自身免疫力降低，进而出现一系列负面情绪，不仅影响治疗进程，对身体健康的影响也较大，因而有必要为其提供针对性的营养支持与护理，在确保其安全的基础上提升生活质量水平^[3]。为此，深入研究个体化饮食护理在血透室终末期肾病患者治疗中的应用效果十分有必要。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取本院收治的80例血透室终末期肾病患者作为研究对象，最早就诊时间为2025年5月，最晚就诊时间为2026年5月，基于随机数字表法完成组别划分，即观察组40例，对照组40例。对照组患者中，男女性别占比=26:14，年龄均在56-84岁之间，平均（ 66.28 ± 5.36 ）岁；观察组男性患者28例、女性患者12例，年龄最大者86岁、最小者52岁，中位年龄（ 66.35 ± 5.33 ）岁；比对两组基线资料提示 $P>0.05$ ，可比性显著。

1.2 方法

对照组采用常规护理，以口头宣教的方式，向患者详细讲解血透治疗所需注意的要点及饮食等方面的注意事项，同时为患者提供必要的皮肤护理及病区环境护理服务。

观察组基于对照组行个体化饮食护理：

（1）营养评估。对患者饮食状况定期监测，一般以人体测量、膳食调查和生化检查等途径完成，详细记录其摄入食物的名称、时间、量以及食用地点等基础性信息。生化检查需抽取患者血液，完成相关指标的检查。

（2）营养健康教育。每月需针对患者开展与营养相关的知识培训教育，使其对于营养知识认知程度不断提高。患者接受血液透析期间，责任护士负责开展针对性膳食调查与营养知识的指导，并且能够以其饮食的实际摄入状况、标准体重与营养状况等情况为依据，明确患者每天所需能量和蛋白。同时为其科学搭配不同类型食物的摄入比例，告知患者饮食过程中不良行为，使其能够获取所需营养。

（3）个体化医学营养方案的制定，以患者当前机体的营养状况为主要参照，确保锻炼与营养计划制定的个体化与针对性。在摄入优质蛋白方面，需结合患者透析的频率确定。若患者每周需两次透析治疗，摄入的蛋白质量应控制在每天每千克体重1-1.2g之间；若每周透析3次，则每天每千克体重需要1.2-1.5g蛋白质。其中，肉类、鱼类、鸡蛋与牛奶等是优质蛋白的主要来源。在热量摄入方面，通常每天每千克体重的总热量需求为138-147kJ，可通过脂肪与糖类获取。而糖类、脂肪摄入每天每千克体重需分别控制在5-6g、1.3-1.7g。脂肪主要是植物脂肪，而35%为碳水化合物，剩余则是脂肪热卡。在维生素摄入方面，患者应尽量多摄入新鲜的水果与蔬菜，并及时补充铁剂、叶酸和维生素B12。在电解质摄入方面，每天所摄入的钠盐量应保证处于3-5g之间，尽可能不摄入钠含量较高的食物。每天所需摄入的钾含量应为2-2.5g范围内。除此之外，患者也应减少摄入高磷食物量，降低高磷血症发生风险，以免肾脏器官负担加重。

（4）评估、监测疗效。责任护士应每个季度针对患者开展一次评估与监测，将健康体检表、膳食调查表发放给患者，并要求其能够每天记录实际的饮食情况，特别是食物的名称、摄入时间和重量等。责任护士主要负责对患者执行状况的监督。

（5）膳食计划的动态化调整。以患者及其家属实际反馈

和膳食表的相关信息为参照，在秉承饮食搭配原则的基础上，可针对性对营养方案做出调整。院内可开设专门的问询平台，患者及家属可在出现问题的情况下，借助电话、短信或是面谈等方式，针对营养师与护理人员展开咨询。

1.3 评价指标

- (1) 对两组护理满意度系统评估；
- (2) 对比患者护理前后营养状况指标、生活质量情况与对透析及营养支持认知度评分。

1.4 统计学分析

数据处理：SPSS23.0 统计学软件；资料描述：计数资料为 (n%)，计量资料为 ($\bar{x} \pm s$)；差异检验：计数资料为 χ^2 ，计量资料为 t； $P < 0.05$ 作为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 观察组、对照组护理满意度对比

观察组总满意度比对照组高， $P < 0.05$ 。（表 1）

表 1 研究两组患者护理满意度 (n/%)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	40	40		
非常满意	26	20		
满意	13	12		
不满意	1	8		
总满意度	39(97.5)	32(80.0)	6.1346	0.0132

2.2 两组患者营养状况指标变化比较

护理前，组间各指标无明显差异， $P > 0.05$ ；经护理，观察组相关指标较之于对照组， $P < 0.05$ 。（表 2）

表 2 分析观察组、对照组护理前后营养状况指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	T 值	P 值
n		40	40		
TP(g/L)	护理前	39.11±5.06	39.15±5.02	0.0355	0.9718
	护理后	49.51±5.41	40.05±4.69	8.3563	0.0000
ALB(g/L)	护理前	28.13±3.05	28.11±3.01	0.0295	0.9765
	护理后	37.15±4.46	30.02±3.85	7.6536	0.0000
Hb(g/L)	护理前	82.74±10.52	82.77±10.55	0.0127	0.9899
	护理后	110.05±25.26	85.51±15.17	5.2674	0.0000
BMI	护理前	18.79±3.31	18.81±3.33	0.0269	0.9786

(kg/m ²)	护理后	26.04 $\pm$ 4.31	20.11 $\pm$ 3.33	6.8859	0.0000
肱三头肌	护理前	20.24 $\pm$ 3.32	20.21 $\pm$ 3.26	0.0408	0.9676
皮褶厚度	护理后	25.12 $\pm$ 4.02	20.10 $\pm$ 2.76	6.5110	0.0000
(mm)					

2.3 观察组、对照组护理前后生活质量情况研究

护理后，组间各生活质量指标评分均呈现显著性差异，即 $P < 0.05$ 。（表 3）

表 3 对比两组患者生活质量情况变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	T 值	P 值
n		40	40		
一般健康 评分(分)	护理前	51.18±1.25	51.21±1.23	0.1082	0.9141
	护理后	73.24±1.35	64.48±1.28	29.7810	0.0000
社会参与 评分(分)	护理前	44.25±1.28	44.22±1.31	0.1036	0.9178
	护理后	78.59±1.35	63.32±2.51	33.8861	0.0000
躯体和生 理状况评 分(分)	护理前	39.85±1.52	39.88±1.56	0.0871	0.9308
	护理后	81.72±2.45	66.28±1.28	35.3269	0.0000
心理状况 评分(分)	护理前	38.49±1.15	38.45±1.12	0.1576	0.8752
	护理后	86.13±1.52	70.05±2.21	37.9154	0.0000

2.4 两组患者对透析及营养支持认知度评分分析

观察组各项指标评分均比对照组高， $P < 0.05$ 。（表 4）

表 4 比较观察组、对照组对透析及营养支持认知度评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	T 值	P 值
n	40	40		
营养知识认知评分(分)	94.82 $\pm$ 1.33	86.24 $\pm$ 2.61	18.5246	0.0000
血透知识认知评分(分)	97.03 $\pm$ 2.51	80.06 $\pm$ 3.46	25.1086	0.0000
营养支持配合度评分 (分)	99.27 $\pm$ 1.46	81.16 $\pm$ 2.44	40.2813	0.0000

3 讨论

受病情原因影响，终末期肾病患者需持续接受血液透析治疗才能够维持生命，使病情进展有所减缓，有效避免病情的恶化，延长其生存时间，进一步优化临床治疗效果^[4]。此类患者接受血液透析治疗期间，皮肤瘙痒、恶心呕吐与营养不良等症状经常发生，使其日常生活质量明显下降^[5]。特别是患者机体难以获取所需营养，因而营养不良的发生风险较高，在维生素与蛋白质等营养物质方面提出了较高需求。若难以获取所需营

养,患者机体免疫力会随之降低,使病情康复受到严重影响^[6]。为此,终末期肾病血液透析患者营养状况的改善逐渐成为提高其生存质量的必要前提,为其长期生存提供保障。

个体化饮食护理较之于常规护理更具优越性,可结合患者自身特点与病情针对性制定膳食计划,可接受度更高^[7]。另外,此护理方案针对患者及其家属均开展了宣传教育,一定程度上提高其对于营养状况改善与生活质量提升的认知度^[8]。在膳食计划制定方面,综合考虑患者实际情况,更利于其依从性的提升,同样为饮食管理工作的开展提供了极大帮助^[9]。

结合以上数据对比结果发现,观察组患者经个体化饮食护理后,各项营养指标均优于对照组, $P<0.05$ 。由此证实,个体化饮食护理方案的运用,利于终末期肾病血液透析患者营养状况的改善,在疾病恢复方面的作用十分显著。其中,ALB 是临

床评估患者营养状况的重要指标,其水平直接关乎其死亡危险与并发症的发生风险。相关营养指标的变化可将患者接受护理后的效果切实展现出来,一定程度上改善了日常生活质量^[10]。在生活质量指标对比后发现,观察组各指标评分均高于对照组, $P<0.05$ 。可以说明,个体化饮食护理的推广应用对于终末期肾病血液透析患者来说,其生活质量切实提高。观察组对透析及营养支持认知度评分、护理满意度均比对照组高, $P<0.05$ 。表明终末期肾病血液透析患者在接受营养健康教育后,对于疾病与饮食等方面的认知水平有所提高,进而积极配合临床治疗与护理,因而护理满意度也随之提高。

总体来讲,个体化饮食护理在终末期肾病血液透析患者治疗中的应用价值突出,利于其营养状况的改善,在优化生活质量方面发挥重要作用。

参考文献:

- [1] 杨珂.饮食护理联合运动睡眠指导在维持性血液透析中的应用效果[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(8):1798-1801.
- [2] 李连庆,古慧莲,张雅怡.护士主导的家庭赋权营养护理在终末期肾病维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(31):86-88.
- [3] 杨美珍.优质护理在终末期肾病高通量血透患者中的效果评价[J].黑龙江中医药,2024,53(3):179-181.
- [4] 韦咏梅.营养护理对提高终末期肾病血液透析患者生活质量的价值[J].婚育与健康,2024,30(4):139-141.
- [5] 刘春爱,孙文英.饮食护理对终末期肾病维持血液透析患者治疗的临床效果探讨[J].医学食疗与健康,2022,20(9):16-19.
- [6] 李芳,徐桃英,周其珍,等.中医辨证连续护理干预对终末期肾病患者治疗依从性及心理负性情绪的影响[J].光明中医,2021,36(23):4066-4068.
- [7] 查丹凤,杨雄豪.回馈式教学在终末期肾脏病维持性血液透析病人营养宣教中的应用[J].循证护理,2021,7(15):2054-2058.
- [8] 井玉梅,吕亚莉.饮食护理对终末期肾病维持血液透析患者治疗效果的影响研究[J].黑龙江中医药,2021,50(5):269-270.
- [9] 李理.专项膳食护理干预改善老年终末期肾病透析患者疗效指标[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):99.
- [10] 宋志新.营养护理在终末期肾病血液透析患者的效果及对生活质量的影响效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(17):130-131.