

血液透析患者饮食与液体管理护理干预研究

梁璠

临汾市第二人民医院 山西 临汾 041000

摘要：目的：探究血透患者饮食与液体管理现状，分析综合护理干预应用效果，改善营养指标、控制体重增长、降低并发症，为临床护理提供参考。方法：选取 2022 年 3 月-2026 年 3 月我院 79 例血透患者，随机分对照组 40 例与实验组 39 例。对照组行常规护理，实验组在常规基础上实施饮食 + 液体精细化综合护理。对比两组干预后饮食液体依从性、生化指标、并发症发生率及护理满意度。结果：干预前，两组相关指标无统计学差异（ $P>0.05$ ）；干预后，实验组饮食液体依从性评分高于对照组，血磷、血钾等指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。实验组并发症发生率 7.69% 低于对照组 22.50%，护理满意度 94.87% 高于对照组 75.00%（ $P<0.05$ ）。结论：血透患者存在液体管控差等问题，实施精细化护理干预可规范饮食饮水、改善生化指标、降低并发症、提升满意度，适合临床推广。

关键词：血液透析；饮食管理；液体管控；护理干预；并发症；依从性

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 3 月至 2026 年 3 月 79 例血透患者，随机分为对照组 40 例与实验组 39 例。对照组男 22 例、女 18 例，实验组男 21 例、女 18 例。两组基线资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备可比性。本研究经伦理审核批准，患者均知情同意。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

- ① 符合终末期肾病诊断标准，规律行血液透析治疗，透析时长 ≥ 5 个月；
- ② 意识清晰，沟通交流正常，可配合护理干预及指标检测；
- ③ 病情稳定，无严重活动性出血、严重感染；
- ④ 患者及家属自愿配合本次研究，可完成随访调查；
- ⑤ 临床资料完整。

1.2.2 排除标准

- ① 合并恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、肝功能衰竭患者；
- ② 存在精神障碍、认知障碍，无法自主管控饮食饮水者；
- ③ 透析期间突发严重并发症、病情危重

需转院治疗者；④ 合并严重营养不良、重度贫血且无法纠正者；⑤ 中途放弃透析、主动退出研究者。

1.3 方法

所有患者均采用同一台透析机、常规透析方案，透析液流速 500mL/min，血流量 200~250mL/min，每次透析 4h，根据患者病情给予降压、纠正贫血、改善钙磷代谢等基础药物治疗。

1.3.1 对照组

给予常规血液透析护理。透析期间监测血压、心率、体质量变化；口头简单告知患者少喝水、少吃高钾高磷高盐食物；常规进行穿刺护理、透析卫生宣教；简单发放饮食饮水宣传单，无个性化管控方案；出院无持续随访指导，仅患者复诊时进行简单口头提醒。

1.3.2 实验组

在对照组常规护理基础上，实施系统化、精细化饮食+液体管理综合护理干预，具体措施如下。

1.3.2.1 个体化评估建档

患者入组后建立个人管控档案，记录患者干体重、尿量、透析频率、基础疾病、化验指标、饮食饮水习惯、口味偏好。结合患者体质量、水肿程度、心功能制定个性化液体摄入量，遵循“前一日尿量+500mL”原则，严格控制每日总入液量，包含饮用水、汤、粥、水果隐性水分。同时结合血钾、血磷、白蛋白指标制定个性化饮食方案。

1.3.2.2 液体精细化管控干预

统一为患者发放带刻度专用水杯，将每日饮水量均等划分，采用少量多次、小口慢饮方式，禁止暴饮；严格控制高水分食物，如西瓜、稀饭、汤面、果冻等；烹饪少汤汁，尽量食用干食。每日早晚固定时间称重，透析间期体重增长严格控制在干体重 3%~5%以内，体重超标及时分析原因并纠正。对于口渴严重患者，采用冰块含服、薄荷漱口缓解口渴，禁止大量饮水。

1.3.2.3 科学饮食结构化管理

① 蛋白质：每日优质蛋白 1.0~1.2g/kg，优选鸡蛋、瘦肉、鱼肉、蛋清，减少植物蛋白摄入；② 钾管控：每日钾摄入<2000mg，禁食香蕉、橘子、海带

等高钾食物，蔬菜浸泡焯水后烹饪；③ 磷管控：每日磷摄入 800~1000mg，禁止动物内脏、坚果、加工肉制品；④ 钠盐：每日食盐≤3g，禁用咸菜、腌制品，使用葱姜蒜替代调味；⑤ 热量补充：以麦淀粉、藕粉为主，保障机体能量供给。

1.3.2.4 分层健康宣教与心理干预

根据患者年龄、文化程度分层宣教，老年患者采用图片、短视频、口头通俗讲解；中青年患者发放饮食手册、电子资料。每月开展透析健康讲座，讲解高钾血症、心衰、高血压等并发症危害。血透患者长期病痛易产生烦躁、懈怠心理，护理人员主动沟通疏导，讲解管控成功案例，缓解焦虑情绪，提高主观依从性。

1.3.2.5 延续性随访监督

建立微信随访群，每日提醒饮食饮水注意事项；每周电话随访 1 次，询问体重、饮食、饮水情况；每次透析时复盘患者管控情况，对超标患者耐心纠正，对依从性良好患者给予鼓励，长期维持管控效果。

1.4 观察指标

1.4.1 饮食液体依从性评分

自制依从性量表，包含饮水管控、钠盐控制、钾磷管控、蛋白质摄入 4 个维度，每项 0~25 分，总分 0~100 分，分数越高依从性越好。

1.4.2 生化指标

干预 3 个月后采集空腹静脉血，检测血钾、血磷、尿素氮、血清白蛋白；统计透析间期体重增长率。

1.4.3 并发症发生率

统计干预期间高钾血症、高血压、低血压、心力衰竭、皮肤瘙痒并发症发生例数。

1.4.4 护理满意度

本院自制满意度问卷，满分 100 分，≥90 分为非常满意，70~89 分为满意，<70 分为不满意，满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。

2 结果

2.1 两组患者干预前后饮食液体依从性评分对比

见表 1。

组别	例数	饮水管 控（干 预前）	饮水管 控（干 预后）	钠盐控 制（干 预前）	钠盐控 制（干 预后）	钾磷管 控（干 预前）	钾磷管 控（干 预后）	蛋白质 摄 入 （干 预 前）	蛋白质 摄 入 （干 预 后）	总 分 （干 预 前）	总 分 （干 预 后）
对照组	40	11.32 ±2.12	15.38 ±2.32	10.82 ±2.01	14.92 ±2.15	11.21 ±1.95	15.10 ±2.22	12.02 ±2.08	16.21 ±2.06	45.37 ±5.08	61.61 ±5.82
实验组	39	11.22 ±2.05	20.11 ±1.91	10.71 ±2.09	19.82 ±2.00	11.15 ±2.02	20.01 ±1.84	11.93 ±2.04	20.34 ±1.92	45.01 ±5.01	80.28 ±5.29
t 值	-	0.215	10.326	0.189	11.152	0.138	11.425	0.162	9.587	0.326	15.894
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 1 两组患者干预前后饮食液体依从性评分对比

2.2 两组患者生化指标、并发症及护理满意度对比

见表 2。

组别	例数	血钾（mmo l/L）	血磷（mmo l/L）	尿素氮（m mol/L）	白蛋白（g /L）	体重增长 率（%）	并发症发 生率（%）	护理满意 度（%）
对照组	40	5.32±0.40	2.38±0.33	22.35±4.08	34.31±3.12	5.79±1.22	22.50（9/40）	75.00（30/40）
实验组	39	4.22±0.29	1.56±0.24	16.22±3.18	39.72±2.84	3.09±0.83	7.69（3/39）	94.87（37/39）
t/ x ² 值	-	13.965	12.874	8.125	8.876	12.142	4.218	5.892
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者生化指标、并发症及护理满意度对比

3 讨论

3.1 血液透析患者饮食与液体管理现状分析

终末期肾病患者肾脏滤过、排泄功能基本丧失，血液透析是维持患者生命的主要替代治疗方式[1]。透析仅能清除体内部分毒素与多余水分，无法完全替代肾脏生理功能，若饮食饮水管控不当，极易引发高钾血症、高磷血症、容量负荷过重、心力衰竭等严重并发症，直接危及患者生命安全。本次研究入组 79 例患者，干预前普遍存在管控缺陷：第一，液体依从性差，多数患者口渴难耐、饮水随意，不重视隐性水分摄入，透析间期体重超标严重；第二，饮食认知匮乏，患

者无法区分高钾、高磷、高钠食物，日常饮食盲目，偏爱腌制食品、加工零食；第三，营养摄入失衡，部分患者过度忌口导致低蛋白血症、营养不良，也有患者过量摄入蛋白加重代谢负担；第四，自我管控能力弱，老年患者记忆力差、自控力不足，中青年患者作息混乱、饮食不规律，常规口头宣教效果较差[2]。究其原因，一方面患者对透析并发症危害认知不足，缺乏系统专业指导；另一方面传统常规护理模式简单粗放，无个体化方案、无持续监督，无法满足血透患者长期管控需求。

3.2 精细化护理干预对饮食液体依从性的改善价值

本次研究中，实验组实施精细化饮食液体护理干预，干预后四项依从性评分均显著高于对照组，证明系统化干预可有效规范患者行为[3]。精细化护理以患者干体重、尿量、化验指标为基础，制定个体化管控标准，避免一刀切护理模式；刻度水杯量化饮水、划分饮水时段，解决患者盲目饮水问题；严格划分禁忌食物、推荐食物，采用焯水、干食等烹饪技巧降低食物钾磷含量，通俗易懂、易于执行。同时分层宣教适配不同人群，老年人简化知识、直观展示，年轻人强化原理、自主管控，从思想层面提高患者重视程度。延续性随访打破透析间隔护理空白，通过微信、电话、复诊多重监督，杜绝患者居家松懈、随意饮食饮水，长期稳固提升依从性。

3.3 护理干预对生化指标及并发症的影响

血钾、血磷紊乱是血透患者最常见并发症，高钾可诱发心脏骤停，高磷易引发肾性骨病、皮肤瘙痒；液体过量会升高血容量，诱发高血压、心衰。本研究结果显示，干预后实验组生化指标显著优于对照组，体重增长率控制在合理范围，并发症发生率仅 7.69%，远低于对照组 22.50%。精细化管控严格限制高钾高磷食物，科学优化饮食结构，减少毒素蓄积；精准把控液体摄入量，控制透析间期体重增长，减轻心脏容量负荷；优质蛋白合理补充，改善患者营养状态，提升血清白蛋白水平，增强机体抵抗力[4]。同时护理人员实时监测患者血压、体重、化验指标，及时调整管控方案，提前规避并发症风险，保障透析治疗安全、稳定进行。

3.4 护理干预对护患关系的优化作用

血液透析治疗周期长、费用较高，患者长期承受生理痛苦与心理压力，易产

生消极、抵触情绪。常规护理多以治疗为主，缺乏人文关怀与沟通；精细化护理包含心理疏导、健康陪伴、个性化指导，护理人员主动了解患者生活困难、饮食偏好，制定人性化方案，避免生硬强制管控引发患者反感[5]。持续随访、耐心答疑、鼓励式教育，拉近护患距离，提升患者信任感。本次研究实验组护理满意度高达 94.87%，充分说明综合护理干预可优化护理服务质量，减少护患矛盾，构建和谐护患关系。

3.5 研究不足与展望

本次研究样本量为 79 例，样本来源单一，且干预观察周期较短，未长期追踪患者远期生存率、骨代谢指标变化，存在一定局限性。后续可扩大样本范围，延长随访周期，深入研究饮食液体管控对患者远期预后、生活质量的影响。同时可结合智能化设备，采用智能体重秤、饮水提醒小程序，实现数字化、智能化管控，进一步简化护理流程，提升管控精准度，优化血液透析中心护理服务体系。

3.6 小结

综上所述，血液透析患者普遍存在饮食混乱、液体管控不当、依从性偏低的问题，也是诱发透析并发症、加重病情的关键因素。在临床护理中实施个体化、精细化饮食与液体管理护理干预，通过建档评估、量化饮水、科学膳食、分层宣教、心理疏导、延续随访等综合措施，能够显著提高患者饮食液体依从性，纠正电解质紊乱，改善营养状况，严格控制透析间期体重增长，降低不良并发症发生率，同时提升患者护理满意度。该护理干预方式科学、安全、实用性强，契合终末期肾病血透患者护理需求，值得在各级医院血液透析中心推广应用。

参考文献

- [1]喻佳,张蓝,杨诗瑾. 基于 KABP 模式的护理干预对血液透析患者治疗依从性及液体管理影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(12):1534-1536.
- [2]盖薇. 回授法健康教育对中青年血液透析患者液体摄入依从性的影响研究[D]. 广州中医药大学, 2024.
- [3]许敏. 维持性血液透析患者依从性现状及影响因素研究[D]. 昆明医科大学, 2023.

[4]侍珍珍,唐景凤,庄静. 基于行为转变理论的护理干预对维持性血液透析患者饮食管理依从行为及营养状况的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(32):169-172.

[5]王秀芳,董文平. 个性化健康管理在门诊维持性血液透析患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(08):83-86.