

针对性饮食指导结合延续性护理对慢性肾炎病人炎性因子水平及生活质量的影响分析

石瑛瑛, 卜玉霞, 焦丽娜, 陆云晖*

海军军医大学第二附属医院 上海

【摘要】目的 本研究构建“针对性饮食指导+延续性护理”整合干预方案, 评价其对慢性肾炎患者炎性因子水平及生活质量的影响, 为临床护理方案优化提供依据。**方法** 对本院收治的慢性肾炎患者分别采取常规护理和针对性饮食指导+延续性护理, 对比两组的应用效果。**结果** 观察组炎性因子水平和复诊率均显著低于对照组, 生活质量评分、疾病控制评分以及护理满意度明显提升, $P < 0.05$, 组间存在对比性。**结论** 对慢性肾炎患者实施针对性饮食指导+延续性护理, 显著提高了患者的疾病控制能力, 降低了复诊率, 同时改善了患者的炎性因子水平和生活质量, 值得医学临床广泛应用。

【关键词】 慢性肾炎; 针对性饮食指导; 延续性护理; 炎性因子; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 3 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260179

Analysis of the impact of targeted dietary guidance combined with continuity of care on inflammatory factor levels and quality of life in patients with chronic nephritis

Yingying Shi, Yuxia Bu, Lina Jiao, Yunhui Lu*

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】Objective This study constructs an integrated intervention plan of “targeted dietary guidance+continuity of care”, evaluates its impact on the levels of inflammatory factors and quality of life in patients with chronic nephritis, and provides a basis for optimizing clinical nursing plans. **Methods** Routine nursing and targeted dietary guidance+continuity nursing were adopted for patients with chronic renal nephritis admitted to our hospital, and the application effects of the two groups were compared. **Results** The levels of inflammatory factors and follow-up rate in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the quality of life score, disease control score, and nursing satisfaction were significantly improved, $P < 0.05$, There is comparability between groups. **Conclusion** Implementing targeted dietary guidance and continuity of care for patients with chronic nephritis significantly improves their disease control ability, reduces the rate of follow-up visits, and improves their levels of inflammatory factors and quality of life. It is worthy of widespread clinical application in medicine.

【Keywords】 Chronic nephritis; Targeted dietary guidance; Continuity of care; Inflammatory factors; Quality of life

慢性肾炎 (CGN) 是常见的肾脏疾病, 患者的临床表现有蛋白尿、肢体水肿、血尿以及血压水平升高等, 该疾病的发病缓慢且病程长, 随病情进展还可能发展至肾功能衰竭, 对于患者的身心健康构成了十分严重的影响^[1], 流行病学提示, 近年来, 随着生活方式的改变, 慢性肾炎的发病率呈上升趋势^[2], 常见于青中年男性, 该病目前尚无有效根治手段, 需终身治疗。饮食治疗是 CGN 非药物干预的基石, 但传统护理模式多侧

重于住院期间的治疗配合, 饮食指导较为笼统, 且出院后缺乏持续的护理干预, 导致患者依从性较差, 病情控制效果不理想^[3], 因此在治疗的同时还需要为患者提供有效的护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选自我院 2024 年 1 月-2025 年 12 月期间收治的 168 例慢性肾炎患者, 采用随机数字表法将患

*通讯作者: 陆云晖

者分为对照组 (n=84, 男性/女性为 53:31, 常规护理) 与干预组 (n=84, 男性/女性为 45:39, 针对性饮食指导+延续性护理), 以上各项资料指标间 $P>0.05$, 可对比。

纳入标准: ①均符合《内科学》中慢性肾炎诊断标准; ②平均年龄为 (47.65±4.69) 岁, 平均病程 (4.53±1.28) 年; ③患者临床资料完整、意识清晰, 能够配合护理干预及随访。

排除标准: ①妊娠期/哺乳期女性患者、继发性肾炎者; ②合并重要脏器功能障碍、恶性肿瘤者; ③有精神疾病史, 近 3 个月使用免疫抑制剂者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 入院后严密监测患者基本身体数据, 住院期间讲解慢性肾炎基础疾病知识、用药注意事项。告知患者遵循低盐、低脂、优质蛋白饮食原则^[4], 出院时嘱咐患者遵医嘱用药、避免劳累、定期复查, 出院后定期给予电话随访, 了解病情基本情况。

1.2.2 观察组:

(1) 创建专业护理干预小组: 成立针对性饮食指导+延续性护理小组, 患者入院 24 h 内采用 NRS2002 (营养风险筛查评估表)、3 d 饮食日记及炎症指标, 建立“营养-炎症”电子档案, 结合患者实际情况制定更有针对性的饮食护理计划和延续性护理方案, 并严格按照计划实施。

(2) 针对性饮食指导: ①高血压、水肿者每日限钠 $\leq 2g$ ^[5], 禁食腌熏食品、罐头等高盐食物; 尿量 $< 1500mL/d$ 时, 总水分摄入 $\leq 1500mL$ (含饮水、蔬果等), 尿量正常后逐步放宽。指导用柠檬汁、香料等无盐调味品替代食盐, 减轻水钠潴留。②血浆蛋白降低无氮质血症者, 以鱼、牛乳、蛋清等优质动物蛋白为主, 每日 0.5~0.8g/kg, 规避植物蛋白以减轻肾负荷; 合并氮质血症者限蛋白每日 $\leq 40g$, 禁食肉汤等氮浸出物丰富食

物, 7~10d 后据病情调整。③高血压、贫血者限脂, 每日脂肪供能占总热量的 20%~30%, 优选橄榄油等优质脂肪 (60~70g/d)^[6]; 所有患者禁食芹菜、动物内脏等高嘌呤食物, 避免肾损伤加重。④指导增加新鲜蔬果摄入, 补充水溶性维生素, 根据检查结果必要时补充维生素制剂、铁剂等。⑤饮食监测: 指导记录每日饮食、饮水量, 护理团队定期核查并动态调整膳食方案。

(3) 延续性护理: ①出院前 1 周内进行健康宣教, 强调饮食控制、用药安全和康复训练的重要性。②指导患者进行适量运动, 包括散步、瑜伽等温和运动, 每次运动 30min 以内, 每周 3~5 次, 避免过度劳累。③设立专用热线电话, 护理人员轮流值班, 解答患者疑问, 提供专业指导, 并每 2 周进行一次电话随访, 纠正不规范行为。

1.3 观察指标

对比两组患者炎症因子水平、生活质量评分以及疾病控制评分、复诊情况和护理满意度。

1.4 统计学分析

数据分析方面, 采用 SPSS 28.0 软件对两组患者的护理前后数据进行比较分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n (100%)] 表示, 行 χ^2 检验。对比前后资料数据分析后, 当 $P<0.05$ 时, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 干预后观察组 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 观察组患者生活质量评分和疾病控制评分显著高于对照组, 而复诊情况明显降低, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 观察组患者护理满意度为 97.62%, 显著高于对照组的 84.52%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)	hs-CRP (mg/L)
对照组	84	15.52±1.89	48.34±4.15	8.71±1.83
观察组	84	12.40±1.31	41.23±4.84	6.32±1.65
t 值	-	4.151	8.618	2.947
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者生活质量评分、疾病控制评分和复诊情况对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (100%)]

组别	例数	SF-36 评分	疾病控制评分	复诊情况
对照组	84	71.36±6.32	81.25±4.33	14 (16.67%)
观察组	84	82.70±5.47	92.56±2.32	2 (2.38%)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者护理满意度对比[n (100%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	84	36 (42.86%)	35 (41.67%)	13 (15.48%)	71 (84.52%)
观察组	84	65 (77.38%)	17 (20.24%)	2 (2.38%)	82 (97.62%)
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

慢性肾小球肾炎又称“慢性肾炎”，是临床常见的泌尿系统疾病，该病发生初期往往症状不明显，患者容易忽视，随着病情缓慢、持续发展，患者肾功能将逐渐衰竭，发展为肾脏病终末期状态，此时治疗难度增加、病死率较高^[7]。

针对性的饮食指导主要是以患者的临床症状为依据，症状较轻的患者可适当增加脂肪、蛋白的摄入，症状严重的患者需及时控制饮食，有效避免疾病恶化，提升患者的生活质量以及生存质量^[8]。而延续性护理则将护理服务从院内延伸至院外，保障护理干预的持续性与连贯性，两者联合应用，可发挥协同作用。

本研究结果显示，采用针对性饮食指导+延续性护理的观察组患者炎症因子水平和复诊率均显著低于对照组，生活质量评分、疾病控制评分以及护理满意度明显提升（ $P < 0.05$ ），说明该护理模式能够有效减轻肾脏负担，改善炎症因子水平，增强了患者的自我管理能力，提高了患者的生活质量。

综上，对慢性肾炎患者实施针对性饮食指导结合延续性护理，显著提高了患者的疾病控制能力，降低了复诊率，同时改善了患者的炎症因子水平和生活质量，值得医学临床广泛应用。

参考文献

[1] 张勤,吴娅琴.针对性饮食护理干预在慢性肾炎患者中的应用成效[J].东方药膳,2021,13(19):199.

- [2] 梁智澎.慢性肾脏病患者自我健康管理的护理健康教育[J].临床医学进展,2025,15(4):284-292.
- [3] 钱帆.综合护理干预对慢性肾小球肾炎患者负性情绪及治疗效果的影响[J].中国基层医药,2020,27(14):1787-1789.
- [4] 楼巧巧.针对性饮食指导结合延续性护理干预在慢性肾炎患者中的有效性分析[J].饮食保健,2021(25):187.
- [5] 郭娟娟.针对性饮食指导联合延续性护理干预在慢性肾炎患者中的应用[J].科学养生,2021,24(9):100.
- [6] 肖丽华.个性化健康教育结合饮食指导对慢性肾炎患者营养状态、肾功能的影响研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(8):992-994.
- [7] 郭军军.阶段性护理+针对性饮食指导护理模式在慢性肾小球肾炎治疗中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2236-2239.
- [8] 夏楠.针对性饮食指导结合延续性护理对慢性肾炎病人炎症因子水平及生活质量的影响观察[J].饮食保健,2020,7(35):100-101.

版权声明：©2026 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