

## 精准饮食管理护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的效果评价

包沪妃

南通市老年康复医院 江苏南通

**【摘要】目的** 将精准饮食管理护理用于慢性肾衰竭（CKD）血液透析患者中，对其应用效果进行评价。**方法** 选取 2024 年 8 月-2025 年 8 月本院收治的 94 例 CKD 血液透析患者，随机分组，对照组 47 例行常规护理，观察组 47 例行精准饮食管理护理，对两组干预结果进行比较。**结果** 干预前，两组 BMI、PA、ALB 各项指标水平比较，不具显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组各营养指标水平更高（ $P<0.05$ ）；两组并发症发生率比较，观察组 4.26% 更低（ $P<0.05$ ）；两组护理满意度比较，观察组 95.74% 更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 对接受 HD 治疗的 CKD 患者来说，应用精准饮食管理护理既能改善患者营养状况，还可减少治疗期间并发症发生，提高护理满意度，具有较高应用价值。

**【关键词】** 慢性肾衰竭；血液透析；精准饮食管理护理；营养状况

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmm.20260164

### Evaluation of the effectiveness of precision diet management nursing in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis

Hufei Bao

Nantong City Geriatric Rehabilitation Hospital, Nantong, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To apply precise diet management nursing in patients with chronic kidney failure (CKD) undergoing hemodialysis and evaluate its application effect. **Methods** 94 patients with CKD undergoing hemodialysis admitted to our hospital from August 2024 to August 2025 were selected and randomly divided into two groups. The control group (47 patients) received routine nursing, while the observation group (47 patients) received precise diet management nursing. The intervention results of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the levels of BMI, PA, and ALB between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the levels of various nutritional indicators in the observation group were higher ( $P < 0.05$ ); the incidence of complications between the two groups was compared, and the incidence in the observation group (4.26%) was lower ( $P < 0.05$ ); Comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that the observation group had a higher rate of 95.74% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For CKD patients undergoing HD treatment, applying precise diet management nursing can not only improve the nutritional status of patients, but also reduce the occurrence of complications during treatment and increase nursing satisfaction. It has a high application value.

**【Keywords】** Chronic renal failure; Hemodialysis; Precise diet management nursing; Nutritional status

慢性肾衰竭（CKD）为各种慢性肾病持续进展的结果，可造成肾功能渐进性损害，最终可因肾小球滤过率降低引发电解质紊乱、代谢异常，甚至危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。血液透析（HD）为临床治疗 CKD 的有效手段，对延长患者生存时间有一定作用，但临床实践发现长时间行 HD 的 CKD 患者多存在营养不良情况，可增加感染等并发症发生风险，故治疗期间加强饮食护理十分重要<sup>[2]</sup>。常规护理多行基础性饮食规划，虽然可一

定程度改善营养不良，但由于个体存在不同差异，单一饮食护理较难满足多数患者需求。精准饮食管理护理为一种以个体实际情况为指导的护理模式，其通过对生活习惯、营养状态等全面评估，制定与患者相符的个体化饮食方案，并提供全程饮食指导，对提高护理效果有积极作用<sup>[3]</sup>。基于此，本文将精准饮食管理护理用于本院收治的行 HD 治疗的 CKD 患者中，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月-2025 年 8 月本院收治的 94 例 CKD 血液透析患者, 随机分组, 各组 47 例。

对照组资料: 男女各 27 例/20 例, 年龄 42~79 岁, 平均 (61.25±3.17) 岁, 透析时间 3~15 个月, 平均 (8.12±1.78) 个月。

观察组资料: 男女各 28 例/19 例, 年龄 43~81 岁, 平均 (61.47±3.32) 岁, 透析时间 4~17 个月, 平均 (8.19±1.85) 个月。两组资料比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行常规护理, 讲解 HD 治疗目的、流程、注意事项等, 嘱家属加强对患者的饮食营养支持, 讲解饮食原则, 多进食高蛋白、富含维生素、高热量的饮食, 保持饮食清淡易消化、低盐低钾, 严格控制水分摄入。观察组行精准饮食管理护理, 方法如下:

(1) 健康宣教: 通过宣传册、视频、PPT、微信公众号等多种方式对患者进行健康宣教, 使其通过各种渠道获取 HD 治疗期间饮食知识及注意事项, 耐心回答患者相关问题, 提高其对疾病与饮食知识的认知, 从而积极配合治疗与护理, 提高康复信心。

(2) 小组构建及营养评估: 成立精准饮食管理小组, 成员包括护士长、护士、营养师等, 成员均接受专业培训并考核合格。小组成员对患者身高、体重、营养指标等进行记录, 并评估患者营养状况, 根据评估结果结合患者饮食喜好、习惯等制定个体化饮食方案, 包括蛋白质、能量等摄入量、膳食结构、烹饪方法等, 嘱家属尽可能保持食谱多样化, 以促进患者食欲。

(3) 营养纠偏: 小组成员严格控制患者摄入的营养素, 维持体质量 (BMI) 在 18.5~23.9kg/m<sup>2</sup> 间, 鼓励患者书写饮食日记, 对每日进食量、频次、食材、饮食结构、烹饪方式等进行记录, 嘱家属做好监督。小组每周对患者日记进行检查, 并检测 BMI, 对其营养状况

再次评估并纠偏, 及时纠正错误饮食观念及行为。

(4) 精准饮食护理: ①蛋白质控制: 根据患者营养状况、肾功能等制定个性化蛋白质摄入目标, 一般为 1.0~1.2g/kg, 对每周透析 >3 次者可调整为 1.3~1.6g/kg, 嘱患者多进食鱼类、豆制品、鸡蛋等优质蛋白, 烹饪方式以水煮、清蒸等为主。对存在轻微肾功能损伤者蛋白质控制在 40g/d, 血肌酐 >440μmol/L 者控制在 30g/d。②矿物质控制: 严格控制钠、钾摄入, 通常 2~3g/d, 少食高盐高钠饮食, 尽量进食低钾蔬菜水果, 少食海带、香菇等高钾食物, 根据患者血钙、血磷水平动态调整摄入量, 通常钙摄入量为 800~1200mg/d, 磷摄入量为 800~1000mg/d, 可适当予以电解质调控药物。③水分控制: 根据患者每日排尿量、透析时长、水肿情况等调整水分摄入量, 通常 1000~1500ml, 分散于餐前餐后、透析前后, 避免一次性摄入大量水分, 教会患者通过控制盐分摄入、避免应用含糖饮料控制水分摄入。

### 1.3 观察指标

(1) 于干预前后对两组营养指标进行检测, 记录两组 BMI 水平, 取空腹静脉血 5ml, 离心后以全自动生化分析仪对两组前白蛋白 (PA)、白蛋白 (ALB) 水平检测。

(2) 记录两组感染、水电解质紊乱、贫血并发症发生情况。

(3) 记录两组护理满意度, 包括非常满意 (>90 分)、满意 (80~90 分)、不满意 (<80 分) 3 项。

### 1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数数据以 [n (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组营养指标比较

干预前, 两组 BMI、PA、ALB 各项指标水平比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组各营养指标水平更高 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组营养指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BMI (kg/m <sup>2</sup> )		PA (mg/L)		ALB (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	18.85±1.21	23.18±1.85*	275.14±12.69	301.52±16.72*	38.25±2.87	47.51±4.58*
对照组	47	18.79±1.15	20.72±1.37*	274.95±12.42	287.56±14.91*	38.34±2.96	42.19±3.67*
$t$	-	0.246	7.326	0.073	4.272	0.150	6.214
$P$	-	0.806	0.000	0.942	0.000	0.881	0.000

注: \*表示与同组干预前比较,  $P<0.05$ 。

## 2.2 两组并发症比较

两组并发症发生率比较, 观察组 4.26% 更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 两组护理满意度比较

两组护理满意度比较, 观察组 95.74% 更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 2 两组并发症比较[n (%)]

组别	例数	感染	水电解质紊乱	贫血	发生率
观察组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	0 (0)	2 (4.26)
对照组	47	3 (6.38)	2 (4.26)	2 (4.26)	7 (14.89)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.525
$P$	-	-	-	-	0.011

表 3 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	47	29 (61.70)	16 (34.04)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组	47	21 (44.68)	18 (32.30)	8 (17.02)	39 (82.98)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.562
$P$	-	-	-	-	0.003

## 3 讨论

CKD 为各种慢性肾病进行性发展引起肾功能不可逆损伤的综合征, 随病情发展可进展为尿毒症, 严重威胁患者生命安全。目前临床对 CKD 治疗以 HD 为主, 通过清除体内代谢废物、毒素等维持肾功能, 但长时间 HD 可造成大量蛋白质、水分等丢失, 治疗期间需补充充足的蛋白质及水分, 但若过度补充可能增加肾脏负担, 如何实现精准饮食管理成为临床热门研究课题之一<sup>[4]</sup>。

常规护理多为患者提供基础性饮食护理, 忽略个体差异性, 饮食护理较为随意欠缺精准性, 护理效果有限。精准饮食管理护理为一种以个体为中心的护理模式, 其强调个体差异性, 通过对个体特点、实际情况等进行全面评估, 可制定个体化护理方案, 促使饮食护理更加精准, 帮助患者建立科学饮食习惯, 实现营养纠偏, 提高护理效果<sup>[5]</sup>。本文通过成立精准护理小组, 对患者进行健康宣教, 讲解饮食原则、注意事项等, 并通过多渠道促使患者获取相关知识, 可提高其对于疾病的认知, 并意识到精准饮食对促进疾病转归的重要性, 从而积极配合临床护理<sup>[6]</sup>。通过营养评估可更好了解患者营养状况、饮食喜好等, 从而根据个体差异制定更精准的饮食方案, 通过营养纠偏可帮助患者纠正错误饮食观念及行为, 通过指导患者正确控制蛋白质、水分等摄入, 可实现饮食精准管理控制, 提高干预效果<sup>[6]</sup>。

本文结果显示, 观察组营养指标水平较对照组高、并发症发生率较对照组低, 究其原因因为精准饮食管理

护理通过对患者身高、体重、营养指标等进行测量评估, 可掌握患者基础营养状况, 识别其蛋白质、矿物质等摄入方面的问题, 为精准饮食提供可靠依据, 并动态化调整饮食方案, 确保满足满足营养需求的同时避免过度摄入加重肾脏负担, 合理控制各项物质摄入量, 从而改善患者营养状况, 减少贫血发生<sup>[7-8]</sup>。通过精准饮食可增强患者体质及免疫力, 降低感染风险, 同时通过限制钙磷等矿物质摄入、适当补充钙剂、电解质调控药物等可避免水电解质紊乱, 降低并发症发生风险<sup>[9]</sup>。观察组护理满意度较对照组高, 究其原因因为精准饮食管理护理以患者为中心, 重视个体差异, 可满足其临床护理需求, 从而提高护理满意度<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对接受 HD 治疗的 CKD 患者来说, 应用精准饮食管理护理既能改善患者营养状况, 还可减少治疗期间并发症发生, 提高护理满意度, 具有较高应用价值。

## 参考文献

- [1] 张瑞云. 认知行为护理结合个体化饮食指导对慢性肾衰竭维持性血液透析患者的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(7): 118-121.
- [2] 邓蕊. 个体化饮食指导对慢性肾衰竭维持性血液透析患者营养状况、生活质量及低血糖管理效果的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(13): 121-124.
- [3] 陈雪敏, 贾嘉, 孙雪梅, 等. 精准饮食管理护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2025, 25(2):

- 147-149.
- [4] 马宏霞,鲍海颖,舒立方. 精准饮食管理护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J]. 长寿,2025,13(20):164-166.
- [5] 王璐. 精准饮食管理护理应用于慢性肾衰竭血液透析患者的效果研究[J]. 国际援助,2024,17(21):135-137.
- [6] 吕洪波. 精准饮食管理护理应用于慢性肾衰竭血液透析患者的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024,24(33):380-385.
- [7] 张佳琪. 精准饮食管理护理应用于慢性肾衰竭血液透析患者的效果[J]. 吉林医学,2023,44(9):2594-2597.
- [8] 邢静雅,孔维环,陈雅乐. 精准饮食管理护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的疗效验证[J]. 罕见疾病杂志,2025,32(11):162-163,167.
- [9] 刘成琳,杨晓宁,高媛媛. 个体化营养护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用研究[J]. 中外医疗,2020,39(29):124-126.
- [10] 黄七林,程霞,朱青梅. 营养指导联合健康宣传在慢性肾衰竭血液透析患者血磷控制中的应用[J]. 医学食疗与健康,2022,20(3):121-124.

**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**