

基于安宁疗护理念的终末期患者个性化营养方案构建

涂琼方, 陶明玉*

重庆大学附属江津医院 重庆

【摘要】目的 讨论及研究基于安宁疗护理念的终末期患者个性化营养方案。**方法** 选择我院在 2025 年 1 月份至 2025 年 12 月份于我院接受安宁疗护的 80 例患者进行研究, 依据随机数字表法分成对照组和实验组, 各 40 例, 对照常规营养支持, 实验组为基于安宁疗护理念的个性化营养支持, 对比两组患者干预前后的营养状态、生活质量。**结果** 两组患者提供不同的干预策略后, 实验组患者的营养状态优于对照组, $p < 0.05$, 对比患者的生活质量, 实验组高于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 对安宁疗护患者提供安宁疗护理念的个性化营养方案, 可以有效的改善患者的营养状态, 提升其生活质量。

【关键词】 安宁疗护; 终末期患者; 个性化营养; 方案

【收稿日期】 2026 年 6 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnm.20260374

Construction of personalized nutritional program for terminally ill patients based on palliative care concept

Qiongfang Tu, Mingyu Tao*

Jiangjin Hospital Affiliated to Chongqing University, Chongqing

【Abstract】Objective To discuss and study a personalized nutritional program for terminally ill patients based on the palliative care concept. **Methods** Eighty patients who received palliative care in our hospital from January 2025 to December 2025 were selected for this study. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 40 patients in each group. The control group received routine nutritional support, while the experimental group received personalized nutritional support based on the palliative care concept. The nutritional status and quality of life of the two groups were compared before and after the intervention. **Results** After different intervention strategies were provided, the nutritional status of the experimental group was better than that of the control group ($p < 0.05$). The quality of life of the patients in the experimental group was also higher than that in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** Providing personalized nutritional programs based on the palliative care concept to patients receiving palliative care can effectively improve their nutritional status and enhance their quality of life.

【Keywords】 Palliative care; Terminally ill patients; Personalized nutrition; Program

随着我国逐渐步入老龄化社会, 终末期患者对照护的需求增加, 终末期患者因为器官功能衰竭、疾病消耗、进食困难、代谢紊乱等, 出现营养不良的风险增加, 机体的营养状态与躯体功能相关, 同时也会影响患者的心理状态、生命质量^[1]。传统的营养支持多关注患者实验室指标, 依据管饲或者肠外营养, 虽然可以延缓体重下降, 但会增加腹胀、腹泻、误吸等风险, 同时忽略了患者经口进食的满足感, 对于预期生存期有限的终末期患者而言, 强制性的营养治疗会加重患者的痛苦。安宁疗护的核心是减轻患者的痛苦, 维持患者的尊严,

提升患者的生命质量, 但并不是延长患者的死亡的过程。在该框架下, 营养最终的目标并未改变, 更多的是让患者更为舒适和愉悦。舒适喂养, 既满足患者的饮食需求, 亦可以提升患者的舒适度, 即便患者存在误吸的风险, 但完善患者的口腔和体位管理亦可以降低风险。本文就安宁疗护理念下的终末期患者个性化营养方案构建, 现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月份至 2025 年 12 月份于我院接受

*通讯作者: 陶明玉

治疗的 80 例患者进行研究,随机分成对照组和实验组,每组 40 例患者,对照组患者年龄 67-89 岁,平均年龄 77.14 ± 2.16 岁,男性 21 例,女性 19 例,实验组患者年龄分布在 68-90 岁之间,平均年龄为 78.27 ± 2.18 岁,男性 20 例,女性 20 例。对比所有患者的基础信息, $P > 0.05$, 可开展本研究。

纳入标准: 存在不可逆转的终末期疾病;预期生存期在 6 个月以内;患者意识清楚,具备基本的沟通意愿;法定代理人签订知情同意书;研究经医院伦理委员会批准同意;

排除标准: 进入濒死状态;严重认知障碍或者昏迷;入院前已经留置空肠造口管进行全肠内营养且无经口进食机会的患者。

1.2 方法

对照组患者提供常规营养干预,患者入院后,由营养师为患者提供营养评估,结合相关指标,确定能量目标 $25 \sim 30 \text{ kcal/kg/d}$, 蛋白质 $1.0 \sim 1.5 \text{ g/kg/d}$ 。若患者经口进食摄入不足时,可以提供口服营养补充剂,若口服无法满足 60% 的能量需求时,可以提供鼻管管饲,持续输注或者分次推注,同时告知患者高蛋白饮食的重要性,提醒患者定时、定量进食^[2]。

实验组基于安宁疗护理念的个性化营养方案,具体包括: (1) 建立小组,包括安宁疗护医师、临床营养师、主管护师、心理咨询师、康复治疗师、患者家属代表的多学科协作团队,入院 72h 内依据营养风险筛查工具 NRS2002 评估患者的营养状态,制定动态的管理方案^[3]。(2) 在评估患者营养风险的同时,了解患者的吞咽功能、消化道的症状、体格状态,同时开展放松式的问题,了解患者感到舒适感的食物,明确患者有无饮食禁忌、食物过敏史等,判断患者对进食的期待程度^[4]。

(3) 保证患者舒适第一位,告知患者以及家属,营养支持的目标是提升患者的进食舒适感,并非能量的达标,若患者表示不想吃时,尊重患者决策,不强制要求,并告知患者家属终末期食欲消退属于自然现象。若患者有进食需求,即便有吞咽障碍,应告知误吸风险后签订知情同意书,为患者提供可口的食物,并建立误吸干预方

案,完善患者的体位、口腔护理^[5-6]。(4) 食物改造,依据患者洼田饮水试验的结果,确定患者误吸风险,与营养师沟通,为患者调整食物类型,患者入院后 72h 内完成食物质地调整方案,结合患者的吞咽功能变化和主观反馈进行调整,食物质地分级依据吞咽障碍饮食标准,结合勺子倾余测试和流动测试,保证稠度适宜,可以利用模型或者增稠剂来改善患者食物的黏稠度,在保证食物原形、原色和原香的同时,提升患者对食物的需求。

(5) 心理支持,不再为患者确定固定的进食时间,遵循患者的生物钟,允许家属自带家里的饭菜,并鼓励与家属一同用餐,可以使用围嘴,进食时可以播放患者喜爱的音乐,减少患者的厌食感,每周提供两次心理疏导,以缓解患者的焦虑^[7]。(6) 家属赋能和哀伤指数,将家属视为照护的伙伴,若患者无法经口进食,引导患者通过手部按摩、湿润口唇等方式来传递患者的关爱。

1.3 观察指标

1.3.1 分析患者生活质量,依据生活质量量表姑息版 (EORTC QLQ-C15-PAL) 对患者的生活质量进行评估,评分越高,状态越佳。

1.3.2 分析患者的营养指标包括血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白、体重及身体质量指数 (BMI)。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算,显示 P 值小于 0.05, 可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 实验组患者生活质量评分为 59.42 ± 9.21 分;高于对照组 50.37 ± 8.76 分,实验组生活质量评分更高, $p < 0.05$ 。

2.2 干预后,实验组患者的白蛋白、前白蛋白、体重、血红蛋白、BMI 指标优于对照组, $p < 0.05$ 。

3 讨论

终末期患者的机体呈现下降的趋势,营养状态不佳,单纯的营养达标支持会增加患者痛苦。安宁疗护在延长患者生命的同时,提升患者的生活质量,为患者提供个性化的营养方案,更能满足患者的护理需求^[8]。

表 1 两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t 值 (组内)	P 值 (组内)
对照组	40	47.52 ± 9.63	50.37 ± 8.76	2.134	<0.05
实验组	40	46.84 ± 10.05	59.42 ± 9.21	6.852	<0.001
t 值 (组间)		0.309	4.503		
P 值 (组间)		>0.05	<0.001		

表 2 分析两组患者的营养指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)		体重 (kg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	29.87±4.12	28.34±4.56	145.32±28.74	132.47±31.28	54.86±8.15	52.37±7.86
实验组	30.21±3.98	31.05±4.23a	148.56±30.19	149.83±29.65	55.23±8.42	54.19±8.03a
t	0.375	2.756	0.492	2.548	0.2	1.992
p	>0.05	0.007	>0.05	0.013	>0.05	0.049

续表 2

组别	血红蛋白 (g/L)		BMI (kg/m ²)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	104.56±15.12	100.84±16.03	20.62±2.73	19.42±2.85
实验组	106.23±14.87	108.65±15.29	20.48±2.81	20.73±2.96
t	0.498	2.334	0.827	3.225
p	>0.05	2.612	>0.05	2.667

为患者提供基于安宁疗护的个性化营养支持,有效的提升了患者的生活质量,同时患者的营养状态更佳,该种管理,通过评估患者的口腔和吞咽状态,并掌握患者的个人喜好,提供合理的进食策略,患者的进食意愿增加,继而舒缓了患者的心理负担,与此同时,患者进食时不固定时间,且允许家属自带饭菜来鼓励患者进食,并为患者播放患者喜好的音乐,允许患者使用围嘴等,真正的维护了患者的尊严,减少了患者因为被照顾导致的角色丧失,舒缓了患者的心理负担,促进了患者的食欲,提升了患者的舒适感,建立了良性循环,继而生活质量增加,营养指标更为稳定。

本次研究尚存在一定的局限性,纳入的样本量相对较小,研究为单中心,结果外推需要谨慎,未来应进一步增加样本量,并开展多中心研究,以判断研究的有效性。

综上所述,基于安宁疗护理念的个性化营养方案,在保证患者舒适的同时,改造患者需要的食物、给予足够的心理支持等多学科的协作策略,改善了患者的营养状态,继而患者的生活质量增加,满足了患者的营养需求,值得提倡。

参考文献

[1] 龙治任,于婵,何敏,程曦,张涵.成都市安宁疗护服务现状分析及对策研究[J].现代预防医学,2025,52(16):2970-2974.

[2] 李云容,吴冰,王甜甜,周国仁,张柳柳,智晓旭,赵云.安宁疗

护患者人工营养与补液决策现状及影响因素的研究进展[J].中国实用护理杂志,2025,41(21):1675-1680F0003.

[3] 蔡新楠,宋意,奚萍,朱晨茜,李节,于从.1例安宁疗护专科护士主导的食管癌放疗术后伴骨转移患者终末期护理[J].护理学报,2025,32(22):62-64.

[4] 杨萍,王晶,宁会,赵雅娟,邹正升.终末期肝病食谱 APP 改善肝硬化患者并发营养不良及衰弱的研究[J].胃肠病学和肝病杂志,2024,33(3):265-271.

[5] 李佩佩,左丹丹,骆赆飞.医护一体化护理联合个性化营养干预在近端胃癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):19-21.

[6] 周玉兰,舒晓,杨子敬,杨良琴,陈茜.终末期疾病患者尊严疗法相关研究进展[J].护士进修杂志,2024,39(22):2432-2436.

[7] 贾佳,聂小菲,吕翻翻,李龙侗.湖北省肿瘤科医护人员安宁疗护实践水平现状及其影响因素分析[J].军事护理,2024,41(8):47-51.

[8] 向玉琼,罗听薇,宋青青,张娜,蒋思珊,张智强,朱丽辉.临终癌症患者安宁疗护中营养管理的循证证据总结[J].医学临床研究,2024,41(4):484-488.

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