

终末期肾病腹膜透析病人营养不良的护理研究进展

郑方青 杨玉霞 高秀婷

(山东大学齐鲁医院德州医院 肾内科 山东德州 253000)

【摘要】腹膜透析是终末期肾病患者重要的替代治疗方法,通过替代肾脏清除机体内的有毒物质,延长病人生存期限^[1]。终末期肾病腹膜透析病人因食欲缺乏、酸中毒、感染以及残余肾功能低下或丧失等原因,易发生营养不良,是此类患者严重的并发症和主要的死亡原因。本文将结合临床实践经验以及文献查阅分析终末期肾病腹膜透析病人营养不良发生原因,同时探讨护理干预模式,为临床护理提供方向,具体如下:

【关键词】终末期肾病;腹膜透析;营养不良;研究进展

Progress in nursing malnutrition of peritoneal dialysis patients with end-stage renal disease

Zheng Fangqing, Yang Yuxia, Gao Xiuting

Department of Nephrology, Dezhou Hospital, Qilu Hospital, Shandong University, Shandong Dezhou 253000

[Abstract] Peritoneal dialysis is an important alternative treatment method for patients with end-stage renal disease. By replacing the kidney to remove toxic substances in the body, it extends the survival life of patients [1]. Peritoneal dialysis patients with end-stage renal disease are prone to malnutrition due to lack of appetite, acidosis, infection and low or loss of residual renal function, which is a serious complication and the main cause of death in such patients. This paper will analyze the causes of malnutrition in peritoneal dialysis patients with end-stage renal disease based on clinical practice experience and literature review, and explore the nursing intervention mode to provide directions for clinical care, as follows:

[Key words] end-stage renal disease; peritoneal dialysis; malnutrition; research progress

终末期肾病作为慢性肾脏疾病进展的终末阶段,标志着肾脏的自我调节能力和基础治疗已无法逆转其功能丧失,导致废物排除与毒素清除功能严重受损,进而诱发尿毒症等危及生命的并发症,严重削弱患者生存质量^[2]。腹膜透析疗法(PD)原理在于利用腹膜作为天然的半渗透膜,通过内部过滤机制清除体内代谢废物,调整液体平衡,纠正水电解质及酸碱紊乱,实现非侵入性的治疗目的。PD因无需体外肝素化、操作简便等独特优势,在终末期肾病治疗中展现出广泛应用前景^[3]。然而,长期依赖PD治疗的患者往往面临多重挑战,包括营养不良、感染风险增加及腹膜炎等并发症的出现。其中,营养不良已成为影响透析患者预后、乃至死亡的关键因素之一,主要表现为体力衰退、体重下降、水肿加剧、消化功能减弱及代谢失衡等,可能诱发贫血、免疫力下降等^[4]。本文聚焦于终末期肾病腹膜透析病人营养不良护理,通过分析营养不良影响因素,梳理现有护理模式,结合最新研究成果,总结护理要点,以期为患者带来更好的护理体验。综述如下。

1. 腹膜透析病人营养不良的原因

1.1 感染

终末期肾病患者腹膜透析过程中因为抵抗力差、无菌操作不规范等原因极易发生感染,感染会进一步引发机体的炎症反应,导致机体处于高分解代谢状态,严重影响脂肪以及蛋白质的储存,进一步加剧营养不良状况,甚至感染是导致患者出现严重并发症以及死亡的重要原因。除此之外,感染后患者易出现发热、疼痛等症状,影响患者的食欲和营养摄入,进一步加剧营养不良;伴随腹泻症状时还会进一步加快营养成分的流失。

1.2 酸中毒

终末期肾病病人肾功能遭受严重损伤,表现为对体内酸性代谢产物的清除能力下降,这种代谢失衡直接导致血液酸

碱平衡被打破,血液pH值偏酸性,进而诱发酸中毒的病理状态。影响机体的免疫反应与代谢平衡,不仅加剧身体的应激状态,还抑制蛋白质的合成过程,最终导致患者体内蛋白质储备减少,出现蛋白质营养不良的状况。

1.3 食欲缺乏

终末期肾病患者的肾脏功能显著受损,导致体内有害代谢产物蓄积,不仅干扰机体的正常代谢过程,还影响患者的消化系统功能,特别是胃肠道的蠕动与吸收能力,进而造成胃肠道功能紊乱,导致患者的食欲明显下降。此外,透析治疗作为重要的治疗手段,治疗过程中透析液注入腹腔会增加患者的饱腹感。同时,长时间处于透析治疗状态的患者,面临着生活质量下降,经济负担增加的难题,使患者对未来治疗效果产生消极预期,心理负担成为影响食欲的重要因素。最后,在上述因素的综合作用下,导致患者营养物质摄入量无法满足身体需要,进而导致营养不良。

1.4 透析不充分

由于不同患者对治疗方案的遵循程度不一,加之透析过程中可能存在的多种技术因素,如血流量未能充分满足透析需求、透析液供给量不足、透析时长未能达标,或是透析方式选择不当等,导致透析效果未达预期。透析不充分会诱发一系列消化系统不适症状,包括恶心、反胃反应、腹泻以及口腔异味等,不仅影响患者的舒适度,还会进一步削弱患者食欲,长时间易发生营养不良。

1.5 残余肾功能低下或丧失

肾脏作为人体氨基酸代谢的关键参与者,其残余功能的衰退或完全丧失,直接导致氨基酸代谢过程发生紊乱,进而影响机体蛋白质的合成与分解平衡;同时,残余肾功能低下或丧失还会导致机体对维生素、矿物质等微量营养素重吸收能力的下降,加剧患者的营养缺乏状况。

1.6 内分泌紊乱

内分泌紊乱也是导致终末期肾病腹膜透析病人营养不良的重要原因之一,由于体内毒素及代谢废物的累积、维生素摄取不足以及免疫系统激活后大量炎症因子的释放,导致

内分泌紊乱现象的发生,出现一系列并发症,包括甲状腺功能亢进或减退,胰岛素抵抗加剧等,影响机体的基础代谢率及能量消耗,降低胰岛素促进细胞摄取葡萄糖的效率;同时内分泌紊乱还会加剧患者的营养失调和代谢异常,进而导致营养不良。

2. 腹膜透析病人营养不良的护理措施

2.1 增加患者食欲

首先评估和定制饮食计划,评估内容包括患者体重、身高、体脂率和生化指标,确定患者的营养需求,提供个性化菜单,在满足高蛋白、高能量、低钾、低磷的基础上根据患者的口味、生活习惯和营养需求选择食物。其次指导家属注意饮食的多样性与吸引力,使用新鲜食材和不同的烹饪方式(蒸、煮、烤),提高食欲。此外优化用餐环境,通过播放轻音乐或视频,营造轻松愉快的用餐氛围。最后,若患者因为呕吐、恶心、腹胀等不适影响食欲,及时查找原因,对症治疗,改善食欲。

2.2 健康教育

大多数腹膜透析病人及家属缺少对终末期肾病和营养护理的了解,在临床实际护理中需要根据患者的具体情况,通过面对面的咨询和评估,为患者提供针对性的建议。在健康教育中,借助多媒体教育平台,利用视频、动画、图片等形式,直观展示终末期肾病发生原因、腹膜透析的原理、营养摄入的重要性以及具体操作步骤等。其次定期开展互动讲座与小组讨论,组织患者参加营养健康讲座,邀请营养师或医生进行讲解,并设置互动环节,鼓励患者提问和分享经验;组织小组讨论,让患者之间互相交流心得,共同进步。此外,将健康教育延伸至患者的家庭中,向患者家属传授相关知识,成为患者营养管理的支持者和监督者。最后利用互联网和移动通信技术,开展远程健康教育服务,通过在线咨询、电话随访等方式,及时了解患者的营养状况,提供个性化的指导和支持。

在一项关于终末期肾病血液透析患儿营养护理的研究中,积极开展童趣化营养宣教,通过讲故事、童趣化情境游戏等方法,增加患儿对饮食重要性的了解;针对年龄较大的患儿,增加健康知识问答环节,增加患儿兴趣,进一步了解饮食营养知识。最终患者对饮食营养的认知程度增强,饮食行为更加规范,进一步验证健康教育在规范患者饮食行为、理解疾病与营养关系上的作用^[5]。

2.3 营养素摄入量护理

针对我国腹膜透析患者的特殊营养需求,每日蛋白质摄入量维持在 0.8 g/kg 至 1.0g/kg 之间,平衡透析过程中的营养消耗与补充。此外,强化维生素的补充,鉴于水溶性维生素(如维生素 B1、B6、叶酸及维生素 C)因其分子结构小,易在透析过程中随透析液流失,故需定期、足量通过饮食或药物途径补充,确保体内维生素水平的稳定。维生素 A 的补充应谨慎,避免盲目过量;维生素 E 的补充需遵医嘱,以防潜在风险;而维生素 D 的需求量则较常人有所增加根据患者个体情况灵活调整,以促进钙吸收,维护骨骼健康。在盐与液体管理方面,腹膜透析患者需严格控制每日盐分摄入量不超过 6 克,减少水钠潴留,降低高血压及心血管并发症的风险。液体摄入量需根据患者的透析效果及液体清除总量设定,维持体液平衡。

终末期肾病腹膜透析病人可采纳以下水盐控制技巧:

(1) 优化食物选择,减少摄入高水分而营养价值低的食物,

如稀粥、菜汤等,选择富含营养且水分含量适中的食物。同时,利用固定水杯分配每日饮水量,并分次小口慢饮,水温偏凉有助于减少饮水欲望。此外,通过凉水漱口、含冰块等方式缓解口渴感,但需避免吞咽冰块。(2) 低盐饮食策略,避免高盐食物及调料,如味精、酱油等,使用低钠盐替代品。在烹调过程中,巧妙利用葱、姜、蒜等食材增添食物味道,减少对盐的依赖。(3) 血糖与出入量监测:密切监测血糖水平,及时调整饮食及治疗方案;做好每日出入量记录,包括饮水量、尿量及透析液排出量等。(4) 自我观察与评估:教会患者观察身体水肿情况,每日测量体重,并留意有无咳嗽、憋气等心力衰竭的早期症状,一旦发现异常,立即通知医生。

2.4 感染护理

感染护理是确保患者治疗顺利进行、预防并发症发生的重要环节^[6]。一方面要求医护人员严格无菌操作,必须严格遵守无菌操作规程,包括洗手、穿戴清洁衣帽、使用一次性无菌用品等;同时确保透析液、导管及连接管路等均为一次性或经过严格消毒处理^[7]。另一方面要求患者及家属做好个人卫生与护理,保持皮肤清洁干燥,避免皮肤损伤,减少感染入侵的机会;定期更换内衣裤,洗澡时应淋浴,避免盆浴导致导管口进水;每日检查导管接头是否密合;学会观察局部皮肤情况,若发现皮肤发红、疼痛或有分泌物等,及时通知医生。

2.5 心理护理

终末期肾病腹膜透析患者的心理状态受到多种因素的影响,包括疾病本身、治疗过程、生活质量及社会支持等,常见的心理问题有情绪困扰、病耻感、适应困难、社会支持缺乏、生活质量下降、未来恐惧等。上述心理问题也会间接加重营养不良现象。针对此类患者可提供个性化心理评估,采用标准化的心理评估工具,如焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等,对患者进行定期的心理状态评估。其次开展多元化的干预手段,组织患者参加团体心理治疗活动,通过病友间的交流和分享,增强患者的社会支持感和归属感;指导患者如何通过深呼吸、渐进性肌肉松弛等,缓解紧张情绪,放松身心;应用认知行为疗法,通过帮助患者识别和调整不合理的思维模式和行为习惯,减轻焦虑、抑郁等负面情绪。最后,在心理护理中引入创新性护理模式,例如开展叙事护理,通过倾听患者的故事,与患者共情,理解其内心感受,从而提供更有针对性的心理干预。

2.6 透析护理

针对与终末期肾病腹膜透析患者营养状态相关的酸中毒、透析不充分、残余肾功能低下或丧失以及内分泌紊乱等因素,在透析过程中采取针对性护理干预。首先,根据患者情况适时采用口服碳酸氢钠或其他碱性治疗手段,用于提升细胞外液的渗透压和血容量水平,从而有效纠正体内的酸中毒状态;确保患者日常饮食中摄入充足的钙与钾,维持水电解质动态平衡,防范低钾血症与低钙血症等并发症。其次,结合患者当前的身体状况及透析效果反馈,确保透析治疗既充分又有效,最大程度地清除体内毒素和多余水分,优化治疗效果。在饮食管理上,坚持低盐、低脂、适量优质蛋白的饮食原则,减轻肾脏负担;密切关注并管理血压、血糖及心脏功能,及时纠正贫血状态,并在选择药物时优先考虑对肾脏影响较小的种类;合理使用利尿剂,调控体内水分平衡,保护患者残余的肾功能免受进一步损害。避免过度超滤脱水现象,减少高渗透析液的使用。通过药物治疗、手术治疗等纠正内分泌紊乱。

下转第 280 页

力,使患者逐步掌握吞咽技巧。

4.2.3 口腔护理

饭前饭后、鼻饲前后,均指导患者用温盐水漱口。选择软毛牙刷,一端蘸取生理盐水,另一端接通负压吸引器,压力值在 0.013 至 0.020Mpa,以此清洁牙齿内外面、咬合面,各面清洁 15s,每日清洁 3 次。

综上,AD 合并吞咽障碍的病情比较复杂,需根据患者的疾病程度合理制定护理措施,以进食护理、康复护理等措施预防吞咽障碍加重,全面改善疾病的治疗预后。但在未来研究中,还需动态评估该合并症患者的危险因素,以多中心、大规模研究等方式优化护理方案,以最大程度上发挥临床护理优势。

参考文献:

- [1]罗敏,宋佳,万津,等.慢性阻塞性肺疾病患者吞咽障碍的发生现状及影响因素研究[J]. 护理与康复, 2023, 22 (4): 1-5, 10.
- [2]许戊鸾,谢咏祺,张庆苏,等.颈髓损伤患者吞咽障碍危险因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2023, 45 (12): 1099-1103.
- [3]王甜梦,曾泓辑,李彩霞,等.脑卒中后吞咽障碍患者吸入性肺炎的影响因素分析及预测模型构建[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46 (7): 618-623.
- [4]申永辉,陈致宇,陈斌华,等.利培酮对阿尔茨海默病患者吞咽障碍影响的研究[J].中国现代医生, 2019, 57 (21): 102-105.
- [5]阎婷.阿尔兹海默症患者吞咽障碍的综合护理干预[J]. 饮食保健, 2019, 6 (22): 232-233.
- [6]张蒙蒙,孙洁,陈伟,等.咽反射功能对洼田饮水试验评估吞咽障碍准确性的影响[J].中国康复, 2020, 35 (10): 529-531.
- [7]王莹,王司晔,孙丽,等.洼田饮水试验和 EAT-10 在帕金森病吞咽障碍中的应用[J]. 交通医学, 2020, 34 (3): 289-291.
- [8]郑清华,杨楠楠.基于 GUSS 分级吞咽护理对帕金森病伴吞咽功能障碍患者的作用[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2024, 28 (6): 379-382.
- [9]潘思京,郭章宝,邵卫,等. SSA 量表与 GUSS 量表在急性脑卒中吞咽障碍评估中的信度和效度对比[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46 (1): 23-27.
- [10]孙炜怡,黄贤凤,惠宁,等.老年吞咽障碍患者安全进食评估及护理干预研究[J].家庭保健, 2021, 5 (19): 246-247.
- [11]卓玉荣,武珏瑛. 营养风险筛查指导下进行营养支持治疗对出血性脑卒中伴吞咽障碍患者营养状况及康复进程的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28 (12): 1852-1855.
- [12]姜凯慧,张建薇,孟丽君,等. 认知刺激疗法结合重塑吞咽功能训练对阿尔兹海默症患者认知能力以及吞咽障碍的影响[J]. 海军医学杂志, 2023, 44 (1): 69-73.
- [13]晔媛媛,徐建珍,黄绍春,等. 脑卒中照护者吞咽障碍安全进食知识与喂食行为调查研究[J]. 循证护理, 2021, 7 (18): 2489-2493.

上接第 277 页

3.讨论

终末期肾病腹膜透析病人营养不良状态与多重因素有关,包括感染、酸中毒、食欲缺乏、透析不充分、残余肾功能低下或丧失、内分泌紊乱,影响营养物质的摄入,不利于

患者整体健康状态的改善。在实施护理干预过程中应围绕患者实际情况,从制定饮食方案、加强健康教育、提供心理疏导、做好透析护理等方面展开,消除影响患者营养状态的因素,缓解病情,促进患者整体健康状况的改善。在未来的研究中,应持续开展个性化、多元化的护理模式,进一步满足不同人群的护理需求,持续提高终末期肾病腹膜透析病人的营养护理质量。

参考文献:

- [1]郭利群,彭文君,栾运慧.自我和谐对终末期肾病腹膜透析病人康复结局的影响[J].循证护理, 2023, 9 (21): 3971-3974.
- [2]廖锋群.终末期肾病腹膜透析患者外科手术围术期应用自动化腹膜透析与连续性肾脏替代疗法的临床效果比较[J].中国医学工程, 2021, 29 (1): 92-94.
- [3]王敏,杨朝霞,张卫,等.终末期肾病腹膜透析患者退出原因及危险因素分析[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29 (13): 127-130.
- [4]柯秀香,陈华容,吴素敏.探讨营养联合护理干预对终末期肾病维持性血液透析患者睡眠和生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (1): 200-202.
- [5]苏竞.营养护理在终末期肾病血液透析患儿中的应用[J].妇儿健康导刊, 2024, 3 (2): 172-175.
- [6]卢秀龙,魏珠珠,李宇慧,孔莉娜,李雅输.血液透析患者集束化护理对于导管相关性血流感染的预防效果[J].吉林医学, 2023, 44 (7): 2055-2058.
- [7]刘兰霞,张娟,刘嘉欣,等.基于循证构建血液透析导管相关性血流感染早期识别及护理流程管理方案[J].循证护理, 2024, 10 (3): 421-426.