

饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果研究

罗琼

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的：对饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的应用效果展开分析。方法：时间2024年3月到2025年3月，从肾内科中选择72例肾病综合征患者开展分组探究。数字奇偶法将患者分为对比组和观察组，对比组实施常规的疾病护理干预，观察组增加饮食营养干预。结果：与对比组数据比较，观察组营养指标改善更为显著，差异明显 ($P < 0.05$)；观察组免疫指标改善情况更优，差异明显 ($P < 0.05$)；观察组肾功能相关指标更佳，差异明显 ($P < 0.05$)；观察组生活质量评分更高，差异明显 ($P < 0.05$)。结论：在肾病综合征患者的护理中增加饮食营养干预，不仅可有效改善患者的机体营养状态、提高免疫功能，还可以提高肾功能和生活质量，促使预后改善。

【关键词】肾病综合征；饮食营养干预；营养指标；免疫指标；生活质量评分

Study on the effect of dietary and nutritional intervention in the nursing of patients with nephrotic syndrome

Luo Qiong

(Xianning First People's Hospital Hubei Xianning 437000)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of dietary and nutritional intervention in the nursing of patients with nephrotic syndrome. Method: From March 2024 to March 2025, 72 patients with nephrotic syndrome were selected from the nephrology department for grouping exploration. The digital parity method divides patients into a control group and an observation group. The control group receives routine disease care interventions, while the observation group receives additional dietary and nutritional interventions. Result: Compared with the control group data, the observation group showed a more significant improvement in nutritional indicators, with a significant difference ($P < 0.05$); The improvement of immune indicators in the observation group was better, with significant differences ($P < 0.05$); The observation group showed better renal function related indicators with significant differences ($P < 0.05$); The observation group had a higher quality of life score, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Increasing dietary and nutritional interventions in the care of patients with nephrotic syndrome can not only effectively improve their nutritional status and immune function, but also enhance kidney function and quality of life, promoting improved prognosis.

[Key words] nephrotic syndrome; Dietary and nutritional interventions; Nutritional indicators; Immune indicators; Quality of life score

近年来，临床慢性肾病的患病率持续升高，尤其是中老年人群中，其发病率约为8%–9%。肾病综合征病因复杂，涉及遗传、免疫、代谢等多种因素，临床表现以高脂血症、水肿、大量蛋白尿等症状为主^[1]。临床治疗依据患者的个体化差异和病情发展需要，选择不同的药物进行治疗干预，以减轻水肿症状、减少蛋白尿、减轻肾脏炎症反应等为主要目标。在肾病综合征患者长期治疗期间，会出现各种各样的护理问题，而不利于患者治疗和预后质量提高，尤其是患者的生活习惯和饮食习惯与病情反复、加重有着密切关联。因此，临床提出可通过改变患者的饮食行为来控制病情、降低疾病的危害性，以此提高治疗效果。基于此，本文研究在肾病综合征患者的护理中增加饮食营养干预，分析对患者病情改善产生的效果，具体情况如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

时间2024年3月到2025年3月，从肾内科中选择72例肾病综合征患者开展分组探究。数字奇偶法将患者分为对比组和观察组，对比组实施常规的疾病护理干预，观察组增

加饮食营养干预，各组36例患者。参选患者的男女比例为41:31，年龄40–77(56.52 ± 6.91)岁，病程3个月–5年(2.17 ± 0.52)年。

纳入标准：符合肾病综合征诊断指南；医院医学伦理委员会审批，得到许可；患者知晓研究且自愿参与；年龄超过18岁；意识清醒；生命体征稳定。排除标准：临床资料缺失；合并严重并发症；精神疾病；恶性肿瘤疾病；合并终末期肾病^[2]。各项基础资料无统计学上的差异 $P < 0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

1.2.1 对比组

向患者讲解肾病综合征的病因、治疗计划、治疗目标以及需要注意的相关事项，尊重的疾病知情权，让其能够正确认识疾病。针对患者的药物类型，说明每种药物的服用时间、剂量，并加强用药后对患者生命体征指标的监测。发现异常情况，及时告知医生并配合查明原因，实施相应的处理干预。关注患者的心理状况，及时对不良情绪进行疏导，让患者掌握情绪调节的方法，提高患者治疗配合度。同时，基于该病的特征和临床表现，对患者的饮食摄入种类进行控制，保证摄入足够热量。

1.2.2 观察组

①组建饮食营养小组，小组成员接受饮食营养培训，掌握肾病综合征患者食物搭配的原则、注意事项，以及护理干预的主要目标。责任护士对患者的营养状况进行评估和分析，了解患者具体的疾病特点、护理难点、身体营养需求等情况。结合评估结果，为患者制定个体化的饮食营养计划，充分考虑患者以往的生活饮食习惯^[3]。

②在开展饮食营养干预前，采用口头讲解结合视频、图片的形式对患者进行宣教。宣教的主要目的是，向患者介绍实施饮食营养干预的目的、作用以及具体的开展方式，增强患者认知。主动询问患者的想法和需求，对制定的饮食营养计划进行完善。一对一进行沟通，了解患者的心理状态，引导患者树立积极的治疗信心，增强其依从性。

③具体的护理措施：根据患者水肿情况，限制每天食盐的摄入量，比如水肿严重，患者每日食盐量不超过3克，而水肿轻微或无水肿，可适当增加食盐摄入量，但注意不可超过正常水平。患者每天的热量摄入需控制在125-150kJ/kg范围内，具体根据患者代谢情况、年龄、体重等进行计算^[4]。代谢率高、活动量大，可选择碳水化合物、健康脂肪，而肥胖的患者尽可能减少热量摄入。日常饮食中，以低脂食物为主，尽量避免动物脂肪，烹饪以植物油、橄榄油为主。通常来说，肾病综合征患者每日脂肪摄入不可超过总热量的20%。适当补充蛋白质，以易吸收的优质蛋白为主，比如鸡蛋、鱼肉、豆制品等。患者每天摄入的蛋白质总量需根据患者的体重进行调整，确保蛋白质摄入量满足患者实际需求。同时，引导患者增加含铁、维生素和钙丰富的食物，保证膳食纤维、矿物质摄入充足，比如瓜果蔬菜、内脏等^[5]。另外，护理人员要注意观察患者的进食习惯，帮助患者养成细嚼慢咽、少食多餐的进食习惯。每餐饭后，让患者保持坐卧位姿势至少半小时，延长胃排空时间，可提供营业物质的吸收效果。

1.3 观察指标

①机体营养指标：采集患者的血清样本，使用酶联免疫吸附法对其血清中的白蛋白、前清蛋白、转铁蛋白进行检测。

②免疫指标：免疫球蛋白测定患者的IgG、IgA、IgM指标。

③肾功能：采集清晨血液，取部分血清样本，应用尿素酶-谷氨酸脱氢酶法、肌酐氧化酶法检测患者的肾功能指标。

④生活质量：世卫组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评估生活质量进行评估，各项分值上限为100分，越高则越好。

1.4 统计学方法

本研究的资料使用SPSS21.0统计软件输入并加以分析，如果P<0.05，资料的差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组机体营养指标比较

观察组在接受护理后，其白蛋白、血清蛋白、转铁蛋白改善情况更为显著，比较差异明显(P<0.05)。具体结果见表1。

2.2 两组免疫指标比较

观察组护理后的各项免疫指标改善情况更为理想，比较差异明显(P<0.05)。可见表2对比情况。

2.3 两组肾功能指标比较

观察组各项肾功能指标更优，其恢复情况更为理想，数据差异明显P<0.05。数据情况见表3。

2.4 两组患者生活质量评分情况比较

观察组在生理、心理、环境及社会关系所得的评分均更优，结果差异明显(P<0.05)。见表4数据情况

表1：两组患者机体营养指标情况对比

组别	例数	白蛋白(g/L)		血清蛋白(g/L)		转铁蛋白(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	35.63 ± 1.65	40.42 ± 2.25	0.21 ± 0.08	0.43 ± 0.08	31.74 ± 1.41	33.26 ± 1.09
对比组	36	35.75 ± 1.31	37.61 ± 2.12	0.22 ± 0.006	0.31 ± 0.11	31.63 ± 1.50	32.14 ± 1.42
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
t	-	0.543	8.174	0.104	10.314	0.232	9.070

表2：两组患者免疫指标对比

组别	例数	IgM(g/L)		IgA(g/L)		IgG(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	0.40 ± 0.11	3.06 ± 0.32	2.48 ± 0.30	3.22 ± 0.21	5.40 ± 0.39	12.68 ± 1.27
对比组	36	0.41 ± 0.09	2.44 ± 0.21	2.41 ± 0.28	2.63 ± 0.19	5.41 ± 0.42	9.84 ± 1.11
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
t	-	0.375	6.947	0.117	6.722	0.472	8.410

表3：两组患者肾功能指标情况对比

组别	例数	24h 尿蛋白含量(g)	血尿素氮(mmol/L)	血肌酐(umol/L)
观察组	36	1.21 ± 0.29	20.33 ± 4.18	208.74 ± 57.08
对比组	36	1.65 ± 0.35	26.12 ± 4.57	260.04 ± 70.35
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t	-	9.472	13.065	25.218

表 4: 两组患者生活质量情况对比

组别	例数	生理	心理	环境	社会关系
观察组	36	82.35 ± 4.36	84.35 ± 4.36	86.49 ± 6.61	88.46 ± 5.12
对比组	36	77.25 ± 4.15	74.25 ± 4.15	73.59 ± 7.09	76.41 ± 5.08
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t	-	6.271	8.281	6.792	7.546

3. 讨论

肾病综合征是多种病因引发的肾脏损伤表现的总称,具有病程长、易反复的特点,患者的生理、心理都会造成严重的负面影响,从而降低患者的治疗依从性,导致临床治疗难度增加,也会损害患者的生活品质。临床研究表明,该病的发生和发展与患者的日常生活、饮食习惯有着密切的关联。同时,肾病综合征患者因肾脏病变会引起蛋白质流失过快,导致机体的血浆胶体渗透压降低和水钠潴留,这不仅可以引起患者出现水肿症状,还易引起营养不良等并发症^[9]。因此,在对肾病综合征患者实施护理干预时,要对其饮食营养引起足够的重视,可确保患者体内热量的均衡,以避免蛋白质分解和体重过重的问题,并确保治疗和护理工作能顺利进行。在临床护理干预中,增加饮食营养干预,护理人员结合患者的具体情况,比如年龄、体重、肾功能损害程度、合并疾病、饮食喜好等因素,为患者制定个性化的饮食计划,不仅能够满足患者治疗期间的营养需求,改善营养状况,还可以通过控制热量、脂肪、食盐等物质的摄入,而保护患者的肾功能,使其预后得到改善。

通过在本次的护理研究中,对比分析常规护理和饮食营养干预的应用效果,发现增加饮食营养干预护理后,观察组在接受护理后,其白蛋白、前清蛋白、转铁蛋白改善情况更为显著,比较差异明显(P<0.05)。分析原因,肾病综合征患者的低蛋白血症是因大量蛋白尿而引起,饮食营养干预计

算患者身体所需的蛋白质、热量、脂肪含量,为其提供相应的食物,可保证各种营养物质摄入充足,从而可提高患者机体的血浆白蛋白水平、降低血脂水平以及改善微量元素缺乏引起的相关问题^[7]。观察组护理后的各项免疫指标改善情况更为理想,比较差异明显(P<0.05)。优质蛋白质、维生素和矿物质是维持免疫细胞正常功能和增殖的基础,饮食营养护理可确保患者每餐摄入足够的营养物质,可保护免疫细胞免受氧化损伤,增强其活性。同时,科学、个性化的饮食营养干预,可针对性地调节患者体内的免疫炎症反应,从而降低免疫炎症反应,进而改善免疫指标。观察组各项肾功能指标更优,其恢复情况更为理想,数据差异明显P<0.05。分析原因,保持低盐低脂饮食,可减轻水钠潴留,改善肾脏的血流动力学,保护患者的肾功能,而合理控制蛋白质摄入,可降低肾脏的滤过和排泄负担,有助于延缓肾功能恶化^[8]。同时,微量元素的摄入可降低蛋白尿,从而减轻肾脏损伤,保护肾功能。由于该护理模式对患者饮食中的方方面面进行了管理,增强了患者日常生活中的饮食管理能力,其病情得到减轻,对其生活质量造成的负面影响也更低。因此,观察组在生理、心理、环境及社会关系所得的评分均更优,结果差异明显(P<0.05)。

综上所述,在肾病综合征患者的护理中增加饮食营养干预,不仅可有效改善患者的机体营养状态、提高免疫功能,还可以提高肾功能和生活质量,促使预后改善。

参考文献:

- [1]亢玲春,张慧,韩秀丽. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的实施效果 [J]. 中华养生保健, 2024, 42(12): 146-149.
- [2]项庆镇. 肾病综合征模型及不同盐浓度饮食大鼠生物样本中钠离子变化及药物干预作用研究[D]. 安徽中医药大学, 2024. DOI: 10.26922/d.cnki.ganzc.2024.000405.
- [3]林杨,李彬娟. 基于目标管理理论的护理对肾病综合征患者饮食依从性与并发症发生的影响 [J]. 贵州医药, 2024, 48(01): 134-135.
- [4]夏莉,岳平,宗静. 肾病综合征患者自我效能与饮食自我管理水平相关性分析 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(18): 69-72. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2023.18.15.
- [5]杭孟平,吴婷. 早期个体化营养干预对肾病综合征患者预后效果研究 [J]. 中国食物与营养, 2021, 27(05): 63-65. DOI: 10.19870/j.cnki.11-3716/ts.2021.05.009.
- [6]李娜. 不同蛋白饮食对肾病综合征患者的影响研究 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(01): 1-3. DOI: 10.13586/j.cnki.yjyx1984.2021.01.002.
- [7]马春艳. 循证护理干预对肾病综合征患者生活质量的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(07): 159-160. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.07.122.
- [8]项燕燕. 饮食营养干预在肾病综合征患者护理中的效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6(06): 196-197. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.6.098.