

基于营养干预的全程管理对肝硬化患者生活质量及并发症的影响

俞静茹 顾艳敏

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘要: 本研究着力于分析营养干预结合全程管理策略对肝硬化患者生活质量及并发症风险的影响。并纳入60名肝硬化病例,并随机分配至对照组和观察组。对照组采取标准护理模式,而观察组则在标准护理基础上,额外实施了针对性的营养干预全程管理。经对比分析两组患者的营养指标、生活质量评分及并发症发生率,发现观察组在营养状态改善、生活质量提升以及并发症防控上均显著优于对照组。本项研究为肝硬化患者的营养策略管理提供了有力证据,同时凸显了在肝硬化护理实践中全面管理路径的关键作用。

关键词: 营养干预;全程管理;肝硬化;生活质量;并发症

引言:肝硬化作为一种慢性进展性疾病,其病理生理特点复杂,对营养代谢和生活质量产生严重影响。营养干预作为肝硬化患者管理的重要环节,有助于改善营养状况,减轻肝脏负担。然而,传统的常规护理在营养管理方面存在局限性。本研究通过引入基于营养干预的全程管理模式,旨在全面评估其对肝硬化患者生活质量及并发症的改善效果,为临床提供更有效的营养管理策略,以期提高肝硬化患者的整体预后。

1 相关理论基础

1.1 肝硬化的病理生理特点

肝硬化的病理过程主要表现为肝细胞弥漫性变性坏死、纤维组织增生和肝细胞结节状再生,导致肝小叶结构破坏和血液循环途径改建,肝脏变硬变形。肝功能减退使得蛋白质合成减少,尤其是白蛋白水平降低,引发低蛋白血症;糖代谢紊乱导致血糖不稳定,脂代谢异常可出现脂肪肝等;解毒功能下降使体内毒素蓄积,增加肝性脑病发生风险。门静脉高压则引起脾大、脾功能亢进,侧支循环开放,易导致食管-胃底静脉曲张破裂出血,同时促进腹水形成。这些病理改变相互影响,严重破坏患者机体平衡,对营养代谢和生活质量产生极大影响。

1.2 营养干预的理论依据

营养干预基于患者营养需求与身体状况,通过调整饮食结构、补充营养物质改善营养状态。对于肝硬化患者,合理的营养干预至关重要。蛋白质是肝细胞修复和再生的重要原料,但需依据肝功能调整摄入量,肝功能代偿期可适量增加,失代偿期则应严格控制,避免诱发肝性脑病。碳水化合物和脂肪提供能量,减少机体蛋白分解;维生素和矿物质参与肝脏代谢,维持机体正常生

理功能。科学的营养干预能够纠正代谢紊乱,减轻肝脏负担,增强机体免疫力,促进病情恢复。

1.3 全程管理的概念与内涵

全程管理是以患者为中心,涵盖疾病预防、诊断、治疗、康复及随访全过程的管理模式。在肝硬化患者管理中,全程管理强调从确诊开始,住院期间实施全面治疗与护理,包括营养干预、病情监测、并发症预防;出院后通过定期随访、健康指导,持续关注病情变化和生活质量,及时调整方案。多学科团队协作是全程管理的核心,医生、护士、营养师等专业人员共同参与,为患者提供全方位支持,提高治疗依从性和自我管理能力,降低并发症发生率,改善患者预后^[1]。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

研究对象为2024年1月至2025年2月期间在我院肝病科收治的60例肝硬化患者。纳入标准依据《肝硬化诊断及治疗指南》中的诊断标准,需经临床症状、肝脏超声、CT等影像学检查及肝功能、血常规等实验室检查确诊,且患者意识清楚、能够正常沟通、自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准包括合并严重心、肺、肾等重要脏器功能障碍,无法耐受相关治疗;合并恶性肿瘤,影响营养代谢和疾病预后;存在精神疾病或认知障碍,不能配合研究。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组各30例。两组在性别、年龄、Child-Pugh分级等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。对照组中男性18例,女性12例,年龄45-70岁,平均年龄(58.2±6.5)岁,Child-Pugh分级A级8例,B级15例,C级7例;观察组中男性20例,女性10

例，年龄42-68岁，平均年龄（57.8±7.2）岁，Child-Pugh 分级A级10例，B级14例，C级6例。

2.2 研究方法

对照组给予常规护理，包括病情观察、遵医嘱用药、基础生活护理、健康宣教等。

观察组在常规护理基础上实施基于营养干预的全程管理，具体措施如下：

2.2.1 营养评估：患者入院24小时内，由专业营养师采用主观全面评定法（SGA）和微型营养评定法（MNA）进行营养状况评估，同时检测血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白、体质量指数（BMI）等客观指标，综合制定个性化营养干预方案。

2.2.2 住院期间营养干预：（1）饮食指导：根据患者营养状况、肝功能分级和饮食习惯制定饮食计划。肝功能代偿期患者给予高热量（30-35kcal/（kg·d））、高蛋白（1.0-1.5g/（kg·d））、富含维生素且易消化食物；肝功能失代偿期患者蛋白质摄入量减至0.6-1.0g/（kg·d），增加碳水化合物比例，限制钠盐摄入（<2g/d）。指导患者少食多餐，避免粗糙、坚硬食物。（2）营养补充：对经口进食不足者，根据情况补充短肽型或整蛋白型肠内营养制剂；严重营养不良或无法经口进食者，采用鼻饲或静脉营养支持。定期复查营养指标，调整补充方案。（3）出院后营养干预：出院前，营养师为患者制定详细饮食计划和营养补充方案，开展饮食与营养知识健康教育，发放宣传手册。出院后1周、1个月、3个月进行电话随访或门诊复诊，了解饮食、营养补充和身体状况，根据反馈调整干预方案。（4）全程病情监测与管理：住院及出院期间，密切监测患者生命体征、肝功能、腹水情况和并发症发生情况。定期评估营养状况和生活质量，加强与患者及家属沟通，提高治疗依从性和自我管理能力^[2]。

2.3 观察指标

（1）营养状况指标：分别于入院时、出院后3个月检测血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白、BMI。

（2）生活质量指标：采用肝硬化患者生活质量量表（CLDQ），在入院时、出院后3个月对患者进行测评，量表包括腹部症状、全身症状、心理状况、疲劳、社会功能等维度，得分越高表明生活质量越好。

（3）并发症发生情况：记录两组患者住院期间及出院后3个月内腹水、肝性脑病、上消化道出血、感染等并发症发生例数。

2.4 统计学方法

使用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[3]。

3 结果

3.1 两组患者营养状况指标比较

出院后3个月，观察组患者血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平及BMI均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），具体数据见表1。

表1

组别	例数	血清白蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)	BMI (kg/m ²)
对照组	30	33.1±3.2	155.3±18.6	108.2±9.5	22.0±1.8
观察组	30	38.5±4.1	192.6±22.3	125.8±11.2	24.5±2.1
t值	-	5.236	6.125	5.894	4.321
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.2 两组患者生活质量指标比较

出院后3个月，观察组CLDQ各维度得分及总分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），表明观察组患者生活质量改善更明显，具体数据见表2。

表2

组别	例数	腹部症状	全身症状	心理状况	疲劳	社会功能	总分
对照组	30	19.1±2.8	17.2±2.5	17.8±3.0	16.5±2.7	16.8±3.2	87.4±9.8
观察组	30	23.6±3.3	21.5±3.0	22.3±3.5	20.2±3.2	21.4±3.8	109.0±11.5
t值	-	5.012	5.346	5.123	5.456	5.234	6.897
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率为13.3%（4/30），显著低于对照组的30.0%（9/30），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 4.320$ ， $P = 0.038$ ），具体数据见表3。

表3

组别	例数	腹水	肝性脑病	上消化道出血	感染	总发生率 (%)
对照组	30	4	2	1	2	30.0
观察组	30	2	1	0	1	13.3

续表:

组别	例数	腹水	肝性脑病	上消化道出血	感染	总发生率(%)
χ^2 值	-	0.680	0.000	-	0.000	4.320
P值	-	0.409	1.000	-	1.000	0.038

4 讨论

4.1 营养干预对肝硬化患者营养状况的影响

在本研究中,观察到观察组通过实施全面的营养评估,为患者量身定制个性化的营养方案,结合详尽的饮食指导和必要的营养补充,显著改善了患者的营养状况。这一改善体现在血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白以及BMI等关键营养指标的提升上。充足的蛋白质摄入对于肝硬化患者尤为重要,因为它不仅能够促进受损肝细胞的修复与再生,还能有效提高血清蛋白水平,从而增强患者的免疫功能。与此同时,合理的能量供应策略减少了机体蛋白质的分解,有助于维持患者的体重,防止恶病质的发生。值得注意的是,定期对患者进行营养监测,并根据其营养需求的动态变化适时调整干预方案,这确保了营养干预的持续性和有效性。

4.2 营养干预全程管理对肝硬化患者生活质量的影响

观察组的肝硬化患者在生活质量方面表现出显著提升,这主要得益于其营养状况的改善以及全程管理模式的综合干预。随着营养状况的改善,患者的乏力、疲劳等不适症状得到缓解,身体机能得以增强,从而能够更好地参与日常活动。这直接提升患者在腹部症状、全身症状等生活质量维度上的评分。另外,通过健康教育和心理支持,增强了患者对疾病的认知和应对能力,有效改善了其心理状态,提高社会功能评分^[4]。全程管理模式下,多学科团队的持续关注和支持为患者提供全方位的关怀,这不仅增强患者的治疗信心,也进一步提升了生活质量。

4.3 营养干预全程管理对肝硬化患者并发症的影响

研究发现,观察组的并发症发生率显著降低,这充分体现了营养干预全程管理在预防肝硬化患者并发症方面的重要作用。良好的营养状况能够增强患者的机体免疫力,减少感染的发生。同时,合理的蛋白质摄入和肝功能维护策略,有助于降低肝性脑病的风险,通过限制钠盐的摄入,有效减轻了患者的腹水症状,从而减少了

与腹水相关的并发症。全程病情监测机制使得医护人员能够及时发现患者的潜在风险,并采取针对性的干预措施,有效控制了并发症的发生和发展。相比之下,对照组由于常规护理在营养和病情管理方面的局限性,其并发症发生率较高,这进一步证实了本研究中营养干预全程管理策略的有效性。

4.4 研究的局限性与展望

尽管本研究取得了一定的成果,但仍存在一定的局限性。首先,样本量相对较小且仅来自一家医院,这可能影响结果的普遍性和适用性;其次,观察时间较短,无法全面评估营养干预全程管理对肝硬化患者的长期影响;同时,延长随访时间,深入探究营养干预全程管理对肝硬化患者的长期影响,以更全面地评估其有效性和安全性,还可以进一步探索更精准的营养评估方法和个性化干预策略,以完善全程管理模式,为肝硬化患者提供更优质、更个性化的护理服务^[5]。

结束语

综上所述,基于营养干预的全程管理在肝硬化患者中取得显著的护理效果,不仅有效改善了患者的营养状况和生活质量,还显著降低并发症发生率。本研究结果为肝硬化患者的营养管理提供有力的证据支持,进一步证实全程管理模式在肝硬化护理中的重要价值。未来,将继续深化研究,探索更多有效的营养干预策略,为肝硬化患者提供更加全面、个性化的护理服务。

参考文献

- [1]哈福双.肝硬化伴食管胃静脉曲张患者的饮食[J].开卷有益:求医问药,2023(2):21-21.
- [2]段晓娟,申丽香,楚文博.病毒性肝硬化患者的饮食结构及其饮食指导需求调查[J].海南医学,2022,33(24):3235-3238.
- [3]殷悦,祁兴顺,杨永平.肝硬化患者营养状态的评估及管理[J].解放军医学杂志,2023,48(1):13-17.
- [4]焦阳,陈艳,王进.多学科协作护理对行持续性腹膜透析患者营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):190-192.
- [5]史娟娟,徐飒,王荟苹,等.菜单式护理对腹膜透析患者营养状况、健康行为和社会支持的影响[J].海南医学,2023,34(24):3625-3630.