

多元化护理模式在老年营养不良患者中的应用效果分析

孙云颖

河北衡水故城县医院 内分泌血液肾内科 河北衡水 253800

摘要:目的:分析多元化护理用于老年营养不良患者的价值,进一步改善营养指标。方法:随机均分2021年4月-2023年4月本科接诊老年营养不良病人(n=58)。试验组采取多元化护理,对照组行常规护理。对比营养风险等指标。结果:关于营养风险:干预结束时,试验组数据低至(2.36±0.54)分,而对照组数据则达到了(3.07±0.62)分,相比较下,试验组营养风险更低(P<0.05)。两组患者营养指标对比中,干预后试验组各项指标涨幅高于对照组,营养水平更高,两组对比存在差异(P<0.05)。尚未干预时:2组患者SF-36数据间的差异不明显(P<0.05);干预结束时:试验组生活质量更好(P<0.05)。结论:老年营养不良用多元化护理,病人的营养风险改善更加明显,生活质量提升更为迅速。

关键词:营养不良;多元化护理;价值;老年群体

对老年人而言,其机体组织功能明显减退,基础性疾病较多,使得其更易出现营养不良的情况,进而对其预后造成了影响,需积极干预^[1]。在现代护理理念的应用下,结合患者的生活习惯、心理状态、病情严重程度进行护理计划调整,配合医师完成日常监测和数据记录,及时反馈患者问题和感受,从而达到理想疗效^[2]。本文选取58名老年营养不良病人(2021年7月-2023年6月),着重分析多元化护理用于老年营养不良的价值,如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对2021年4月-2023年4月本科接诊老年营养不良病人(n=58)进行随机分组。试验组29人中:女性13人,男性16人,年纪范围60-85岁,均值达到(70.36±3.14)岁。对照组29人中:女性14人,男性15人,年纪范围60-86岁,均值达到(70.68±3.52)岁。验证不同组别工作人员一般数据调查内容,资料间具备较低区别(P>0.05)。研究在不违背医学伦理要求的基础上实施。

纳入标准:患者既往确诊为营养不良;参与者对治疗方案知情表示自愿参与其中。

排除标准:临床资料不完善或丢失者;伴有恶性疾病,生存期不足1年;精神、智力、沟通等功能障碍者。

1.2 干预方法

2组常规护理:体征观察、用药干预和检查协助等。

试验组配合多元化护理:(1)评估病人营养状况,同

时根据评估结果,同时结合病人的喜好,对其饮食结构做出调整。通过定性、定量两方面对老年人的营养状况进行评估,以评估结果为依据,把患者分成营养正常、营养不良。对于高龄老人,需建议其吃细软的食物。根据病人营养状况与膳食指南,对其能量的摄入进行计算。要求病人吃高纤维、低脂、优质蛋白与低盐的清淡饮食,不吃辛辣、油腻与生冷的食物。严格控制病人对脂肪与钠盐的摄入,嘱病人不吃腌制类的食物。对于合并高血压者,需控制其钠盐摄入低于5g/d。若病人合并糖尿病,需严格限制其对糖分的摄入。在食物烹饪的过程中,应当合理搭配维生素,脂肪,蛋白质等。如果患者使用利尿剂治疗,则应该进合马铃薯,香蕉,豆类,使营养状况得到改善^[3]。同时,还要观察患者的代谢以及营养状况,全面了解患者的饮食方案。(2)用简洁的语言,也可配以相关的文字和图片,为病人普及营养不良的知识,告知治疗流程。耐心为病人解答疑惑,让病人能够安心治疗。定期组织病人开展健康讲座,纠正病人错误认知,帮助病人建立起良好的认知体系。(3)根据病人实际情况,指导其做适量的有氧运动,以骑自行车、散步、快走、打太极与慢跑等为主,30min/次,每周5次。(4)主动和病人谈话,引导病人倾诉。尊重病人,耐心对待病人。向病人介绍预后较好的老年营养不良案例,提高其自信。找到病人心理问题产生的原因,并帮助其解决心理问题。要给予患者更多地家庭支持,缓解患者的治疗压力,给予更多的陪伴。在对患者进行心理疏导时候,应当避免精神刺激,还要结合患者的护

理解纳程度来进行指导^[4]。(5)严格监督病人用药。告诉病人药物的基本信息,主要有药品名、禁忌、用量与作用等。嘱病人一定要坚持用药,禁擅自停药,禁随意调整药量。若病人记忆力差,可让其通过设置闹钟的方式提醒用药。在对营养液进行静脉滴注的过程中,要对营养液的输注速率进行合理的控制,每日进行1次血糖的监测,每隔2~3d进行1次电解质的测定,并定期对患者的肝肾功能进行检查,并对24h的出入量进行准确地记录。如果发现异常的情况,应立即报告给医生或营养师^[5]。

1.3 评价指标^[2]

1.3.1 用NRS2002量表评估2组干预前/后营养风险:得分低于3分,提示无营养风险。得分超过3分,提示有营养风险。

1.3.2 对比两组患者的营养指标,主要包括血红蛋白、总蛋白、前白蛋白、转铁蛋白。

1.3.3 选择sf-36这个量表,评估2组干预前/后生活质量:涵盖了总体健康与社会功能、生理职能、躯体疼痛等多个方面的内容。总分100。得分和生活质量间的关系:正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0的作用:处理数据。t作用:检验计量资料,也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用:检验计数资料,也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是:差异显著。

2. 结果

2.1 营养风险分析

经评估,可知:从营养风险这项指标上分析,尚未干预时:2组数据间的差异不明显($P > 0.05$);干预结束时:试验组的营养风险更低($P < 0.05$)。如表1。

表1 营养风险数据罗列表(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	29	3.84 ± 0.65	2.36 ± 0.54
对照组	29	3.93 ± 0.71	3.07 ± 0.62
t		0.1834	3.6874
P		0.1793	0.0039

2.2 营养指标对比

两组患者营养指标对比中,干预后试验组各项指标涨幅高于对照组,营养水平更高,两组对比存在差异($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组患者营养状况指标对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白(g/L)		总蛋白(g/L)		前白蛋白(mg/L)		转铁蛋白(g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	112.63 ± 8.56	122.31 ± 11.25	51.75 ± 5.80	56.14 ± 7.52	281.30 ± 12.05	295.61 ± 15.07	1.71 ± 0.32	2.20 ± 0.56
试验组	112.63 ± 8.39	131.52 ± 12.30	51.63 ± 5.54	64.58 ± 7.54	281.69 ± 11.46	309.55 ± 14.98	1.71 ± 0.34	2.86 ± 0.61
t	0.175	3.635	0.356	4.856	0.215	3.846	0.144	5.176
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量分析

经评估,可知:从sf-36这项指标上分析,尚未干预时:

2组数据间的差异不明显($P < 0.05$);干预结束时:试验组生活质量更好($P < 0.05$)。如表3。

表3 两组患者sf-36评估数据罗列表(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组	29	73.5 ± 10.88	63.25 ± 10.57	69.33 ± 10.63	70.16 ± 9.58	71.63 ± 8.84	73.53 ± 10.12	67.13 ± 10.24	72.12 ± 9.33
试验组	29	79.24 ± 11.16	71.36 ± 1.099	79.49 ± 10.54	80.45 ± 9.37	81.45 ± 9.14	80.53 ± 11.74	72.72 ± 10.39	78.83 ± 10.74
t	-	5.569	6.525	7.856	5.415	3.524	5.693	4.154	5.419
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

人口老龄化进程的加剧,导致我国罹患营养不良这种疾病的老年人明显增多,需引起临床的重视^[6]。要针对老年群体这一情况进行原因分析,并指导患者科学饮食,通过饮食调整来提供人体所需的营养物质,保持代谢平衡,防止

营养不良。结合实际情况,老年患者出现营养不良问题多。与其伴有慢性病有关,或伴有心血管疾病。联合多元化护理方式能够帮助患者改善不良的营养状况^[7]。护理人员在日常工作中需要了解患者的用药情况,指导患者正确使用,防止药物导致的营养不良问题。特别是有些患者在治疗期间容易

自行减少药物使用或停止药物使用。这就会导致疾病受到影响,还有可能诱发营养摄取不足而导致营养不良。除此之外,护理人员应当为老年群体加强心理疏导和营养知识的讲解,帮助其正确认识自身状况,合理搭配饮食^[8]。

从老年人营养代谢的特点上看,其基础代谢下降,葡萄糖的代谢率和耐受性也会随着年龄增长而下降。与此同时,老年患者的脂肪分解代谢能力不足,蛋白质的吸收率不足^[9]。故而,要重视对老年患者的营养支持指导。在营养不良状态下,对于慢性病患者,其日常饮食不能满足其正常需求,故而应当改善营养摄入,防止营养风险事件的发生。面对不同生活环境的老年群体,其营养不良的风险率较高,应当结合患者的营养状况,功能状态和生活质量进行营养支持。

据悉^[10],从营养不良的表现上,与摄入减少、生物利用度下降和高消耗状态有关。对于老年患者,应当建议每六个月进行一次营养筛查,包括生化指标分析,临床评估,膳食调查和环境评估。在开展多元化护理期间,应当坚持知识-态度-行为模式,特别是对于有慢性病的老年患者,应当加强营养关注,给予不同的营养干预策略^[11]。

为了更好地适应患者的治疗需求,采用生物-心理-社会医学的护理措施,能够从多角度、多维度为患者提供护理指导。在现代护理理念的应用下,结合患者的生活习惯、心理状态、病情严重程度进行护理计划调整,配合医师完成日常监测和数据记录,及时反馈患者问题和感受,从而达到理想疗效。多元化护理乃新型的护理方式,融合了现代化的“以人为本”理念,能将病人的需求当作是基础,并能从心理、营养支持、运动、认知和用药等多个方面出发,对病人施以细致性与连续性的护理,以消除病人不良心理,改善病人营养状态^[12]。本研究,经评估,可知:从营养风险这项指标上分析,干预结束时:试验组数据比对照组低($P < 0.05$);两组患者营养指标对比中,干预后试验组各项指标涨幅度高于对照组($P < 0.05$);从sf-36这项指标上分析:干预结束时,试验组数据比对照组高($P < 0.05$)。由此可见,多元化护理开展下,能够为患者的营养管理提供有效指导。

综上,老年营养不良用多元化护理,病人的营养风险

降低更加明显,营养指标水平也有显著提升,生活质量改善更为迅速,值得推广。

参考文献

- [1] 宋麟,许文雪,郭静,等.多元化护理模式在老年营养不良患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):37-39.
- [2] 李进.多元化护理模式在老年慢性心衰伴营养不良患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):1002-1004.
- [3] 徐翠.多元化护理干预对老年慢性心衰伴营养不良患者的心功能、不良情绪及营养状况的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(7):4-7.
- [4] 丁一耘,于诗萌,崔宏艳.多元化护理模式在老年营养不良患者中的应用效果分析[J].健康必读,2023(11):93-94,106.
- [5] 吴玉华,鲍克娜.1例营养不良老年住院患者意外烫伤的护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(08):129-130.
- [6] 齐玮,袁琳琳.老年冠心病患者营养不良风险因素及知行健康护理效果[J].中国老年保健医学,2021,19(03):161-165.
- [7] 陈莉.养老机构老年人营养管理循证实践方案的构建研究[D].宁夏医科大学,2021.
- [8] 黄娜.老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察[J].中国农村卫生,2021,13(07):28-30.
- [9] 徐翠.多元化护理干预对老年慢性心衰伴营养不良患者的心功能、不良情绪及营养状况的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(07):4-7.
- [10] 陈晓颜,梁其婵,陈景芳等.中医护理干预在老年维持性血液透析营养不良中的应用[J].中外医学研究,2021,19(03):71-74.
- [11] 邓苏爱.护士对老年人营养护理评估自我效能量表的汉化及应用研究[D].武汉轻工大学,2022.
- [12] 杨淼,安婷,马甜甜.多元化护理干预对老年慢性心衰伴营养不良患者的心功能、不良情绪及营养状况影响[J].贵州医药,2021,45(11):1823-1824.