

自制膳食营养处方护理改善老年慢性心衰患者营养指标的分析

孙洪波

吉林省人民医院, 心血管内科, 吉林 长春 130021

【摘要】 目的 分析老年慢性心衰患者用自制膳食营养处方护理, 对营养指标的改善效果。方法 选 68 例老年慢性心衰患者分 2 组。对照组实行常规护理, 观察组实行自制膳食营养处方护理。对比心功能、营养指标等情况。结果 两组相比, 观察组营养指标、心功能、生存质量、不良情绪、护理满意率, 均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于老年慢性心衰患者, 选择自制膳食营养处方护理, 能够保障生存质量, 改变营养状态, 值得推广。

【关键词】 老年慢性心衰; 护理; 营养指标; 心功能; 生存质量

慢性心衰是指心肌收缩功能下降后, 心脏排血量无法满足机体代谢的需求, 造成心脏负荷加重, 从而引起代偿反应^[1]。该疾病也是多数心脑血管疾病终末阶段, 对患者日常生活和身体健康造成严重影响。因患者心功能减弱, 且胃肠道水肿、肝肿大, 对胃肠道功能造成影响, 容易出现营养不良现象, 提高死亡风险^[2]。有学者提出, 在治疗期间干预营养处方护理, 能够改善慢性心衰患者营养状态, 缓解不适感, 改变心功能水平, 促进疗效, 提升生活质量^[3]。对此本文选用自制膳食营养处方护理实行干预, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 资料时间: 2019 年 7 月—2021 年 6 月; 以 68 例老年慢性心衰患者, 数字随机法分 2 组, 各 34 例。对照组男、女为 20 例、14 例, 年龄 61 ~ 80 岁, 平均 (72.34 ± 3.69) 岁; 观察组男、女为 18 例、16 例, 年龄 60 ~ 78 岁, 平均 (72.01 ± 3.65) 岁; 基本资料一致, 无差异 ($P > 0.05$), 可对比。纳入: (1) 基本资料完善; (2) 自愿参与; (3) 签订知情同意书; (4) 病程 1 年以上; (5) 意识清晰。排除: (1) 认知障碍; (2) 精神异常; (3) 合并心绞痛; (4) 无法正常进食; (5) 中途退出; (6) 配合依从性差。

1.2 方法 对照组实行常规护理, 内容: 展开健康宣教, 讲解疾病相关医学知识; 实施饮食指导, 告知患者基本饮食的原则和注意事项。做好生活方面的护理, 嘱咐患者保持良好生活习惯, 密切监测病情, 不断调整治疗方案。全面了解患者心理情绪, 给予疏导和安抚, 缓解心理压力, 促进身体康复。

观察组实行自制膳食营养处方护理, 内容如

下:

(1) 营养处方理论依据: a. 包含 1502 种食物的 31 项营养成分; b. 碳水化合物、脂肪、蛋白质的三种产能营养素占比: 55 ~ 65%、20 ~ 30%、10 ~ 15%。c. 平衡搭配膳食宝塔, 从低到高依次为薯类及谷类—动物性的食物—豆类制品—蔬菜水果—纯能量类食物。

(2) 膳食制定方式: 包含计算法和食物交换法。早餐、午餐、晚餐需要量分别占比 30%、40%、30%; 蛋白质、脂肪、糖类供热比例分别是 17%、18.5%、64.5%。患者每日能量供给量 = 体重 (身高 - 105) * 劳动强度。之后按照具体比例和患者病情, 确定主副食物的数量和种类。

(3) 膳食营养处方: a. 限水。确保患者每日饮水量处于 600 ~ 800mL, 但是不能超过 2000mL, 避免出现不良反应。b. 禁烟酒以及辛辣刺激类食物; 必要时安排专门护理人员, 监督患者进食。c. 限钠。轻度患者每日钠盐总量不能超过 2g, 中度患者不能超过 1g, 重度患者不能超过 0.4g。此外在日常饮食中, 尽量不要食用快餐类食物, 以及咸鱼、面包、肉干等高钠食物, 并且减少番茄酱、豆瓣酱的使用, 从而确保营养均衡。d. 限脂。患者每日饮食主要以清淡为主, 多吃蔬菜水果, 减少食用肥肉、油炸等高脂肪类食物, 还需控制油脂摄入。e. 减少食用容易产气的食物, 例如萝卜、红薯、豆类等。多食用维生素、粗纤维、含镁等食物, 注意每日维生素的补充以及微量元素的摄入, 能够保护心脏, 降低血压。

(4) 饮食护理: 避免食用过凉、辛辣刺激类的食物, 以防因肠道刺激引发胃肠道炎症。在用餐期间, 要充分咀嚼后吞咽, 进食速度要缓慢, 利于消化吸收。如果每日蛋白或者能量摄入量小

于需求量 75%, 就应该丰富食物的种类, 改变食物制作方法, 增强营养方面的宣教, 或者提供点心类食物, 提升摄入量, 确保患者得到有效的营养处方干预。此外还需指导患者以及家属完成每日的膳食, 通过膳食回顾发对患者每餐食物量和种类实行记录, 对于显著营养不良患者, 给予肠外营养支持。此外, 患者出院前需展开营养评估, 依据评估结果调整患者膳食处方, 叮嘱其出院后仍然按照处方进行膳食, 并且建立个人档案, 选择上门或电话形式随访, 追踪患者改善情况并给予饮食指导。

(5) 膳食营养处方健康教育: 定期组织患者参与到营养处方相关宣教中, 讲解疾病医学知识、治疗方案、营养处方内容、注意事项、护理流程等内容, 促使患者了解膳食营养处方的重要性和有效性, 纠正错误认知, 更加积极配合医护人员工作, 树立治疗自信心, 保持积极乐观的心态面对疾病, 利于预后改善和病情恢复。此外, 为患者讲解膳食营养处方的作用机制, 以及饮食原则, 确保患者可以养成良好的饮食习惯。

在以上两组护理期间, 不仅要注意饮食、宣教等方面的护理, 还需加强患者心理护理。由于患者受疾病影响, 加之多为老年患者, 容易出现恐惧、焦虑不安、抑郁等现象, 所以护理人员要加强和患者的沟通, 了解其内心真实想法, 给予疏导和鼓励, 消除负面情绪, 稳定心态, 拉近护患关系建立信任感, 减少护患纠纷发生风险。嘱咐患者家属加强陪护, 多给予患者关怀和温暖, 这样利于治疗与护理工作开展, 从而提升生活质量。

1.3 观察指标 (1) 采取全自动生化分析仪, 检测患者营养指标水平, 包含 Alb (血清白蛋白)、PA (前白蛋白)、Hb (血红蛋白)、TF (转铁蛋白)^[4]。(2) 观察心功能水平变化情况, 包含 LVEDd (左室舒张末期内径)、LVESd (左室收缩末期内径)、LVEF (左室射血分数)^[5]。(3) 评估患者生存质量 (DSQL 量表, 分值越低越好)、不良情绪 (SAS 焦虑量表, SDS 抑郁量表; 分值越高越严重)^[6]。(4) 对比护理满意度; 总满意率 = [(很满意例数 + 一般例数) /

表 1 两组营养指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	PA (mg/L)		Alb (g/L)		Hb (g/L)		TF (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	172.35 ± 23.56	186.59 ± 26.38	20.31 ± 3.48	28.52 ± 2.45	80.32 ± 10.47	89.17 ± 12.35	2.07 ± 0.84	2.69 ± 1.02
观察组	34	173.64 ± 24.16	219.76 ± 29.62	20.69 ± 3.45	37.65 ± 3.62	80.67 ± 10.49	99.87 ± 13.26	2.09 ± 0.85	3.84 ± 1.12
<i>t</i>		0.223	4.876	0.452	12.179	0.138	3.443	0.098	4.427
<i>P</i>		0.824	0.000	0.653	0.000	0.891	0.001	0.923	0.000

表 2 两组心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	LVEDd (mm)		LVEF (%)		LVESd (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	61.42 ± 5.17	58.96 ± 3.24	29.35 ± 4.52	32.84 ± 5.67	52.84 ± 3.46	49.85 ± 3.17
观察组	34	61.13 ± 5.16	50.04 ± 2.39	29.68 ± 4.54	45.37 ± 4.26	52.61 ± 3.43	43.61 ± 2.33
<i>t</i>		0.232	12.919	0.300	10.302	0.275	9.248
<i>P</i>		0.818	0.000	0.765	0.000	0.784	0.000

表 3 两组不良情绪、生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分例组数	抑郁		焦虑		心理		生理		社会		
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	34	58.41 ± 3.36	50.97 ± 3.57	58.36 ± 3.42	49.75 ± 3.67	29.34 ± 2.84	28.72 ± 0.71	34.53 ± 3.82	33.16 ± 1.25	16.85 ± 2.58	13.42 ± 0.85
观察组	34	58.13 ± 3.33	22.57 ± 2.31	58.09 ± 3.38	19.38 ± 1.82	29.12 ± 2.82	20.04 ± 0.69	34.22 ± 3.80	21.35 ± 1.62	16.62 ± 2.56	7.02 ± 0.52
<i>t</i>		0.345	38.945	0.327	43.229	0.321	51.121	0.335	33.654	0.369	37.451
<i>P</i>		0.731	0.000	0.744	0.000	0.750	0.000	0.738	0.000	0.713	0.000

表 4 两组护理满意度对比 [n (%)]

分组	例数	很满意	一般	不满意	总满意率
对照组	34	18(52.94)	5(14.70)	11(32.35)	23(67.64)
观察组	34	26(76.47)	7(20.58)	1(2.94)	33(97.05)
χ^2					10.119
<i>P</i>					0.001

总例数]×100%。

1.4 统计学分析 用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结 果

2.1 营养指标 护理前两组营养指标对比无差异($P > 0.05$),护理后观察组水平高($P < 0.05$)。见表1。

2.2 心功能指标 护理前两组心功能指标对比无差异($P > 0.05$),护理后观察组水平优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 不良情绪、生存质量 护理前两组不良情绪、生存质量比较无差异($P > 0.05$),护理后观察组评分均低($P < 0.05$)。见表3。

2.4 护理满意度 较之对照组,观察组护理总满意率高($P < 0.05$)。见表4。

3 讨 论

心血管疾病若未能及时控制,容易发展为慢性心衰。临床依据发病部位不同分为合心衰、右心衰、左心衰,其中最常见的是左心衰,而大部分右心衰都是受到左心衰影响形成,常见症状为心胸绞痛^[7]。若出现高心排血量,会造成体内回心血量增多,导致左心室和右心衰负荷加重,最终导致全心衰现象,危及患者生命安全;还会受营养不足、药物等因素影响,形成营养不良现象,进而延长患者恢复时间^[8]。

有研究证明,膳食营养处方护理,运用到慢性心衰中,可改善心功能,提升生活质量,缓解临床症状,消除不良情绪,应用价值高^[9]。本次两组试验表明,观察组护理满意度、营养指标、不良情绪等指标,均优于对照组($P < 0.05$)。这就说明,常规护理是通过告知患者饮食原则,按照常规流程展开护理,虽有效果但过于单一或者死板,并且存在局限性,不予以推荐。

膳食营养处方的运用,具有容易执行、操作简单等特点,易被患者接受和认可。在自制膳食营养处方中,由于其控制胆固醇、盐等摄入量,增加膳食纤维的摄入,促使患者血压、血脂、体重、血糖得到有效地控制,还可保护心血管,减少对机体的损伤^[10]。此外,膳食营养处方可对患者的生活造成影响,提高患者独立性,缓解心理压力,促使其自我感觉良好,改善生存质量^[11]。同时配合护理服务,一定程度上增强干预效果,保障患者生命安全,从而改变营养不良现象^[12]。在本研究运用中,有效提升营养指标水平,改善心功能,消除不良情绪,提高患者对护理服务的满意程度。

综上所述,对于老年慢性心衰患者,选择自制膳食营养处方护理,能够保障生存质量,改变营养状态,值得推广。

参考文献

- [1] 陈浩岩. 综合康复护理对改善老年慢性心衰患者心功能的效果分析[J]. 中国实用医药, 2020,15(32):177-179.
- [2] 时光, 冯燕英, 罗嘉敏. 多媒体教育的赋能护理干预对老年慢性心衰患者的效果研究[J]. 中国实用医药, 2020,15(14):176-178.
- [3] 常兴. 自制膳食营养处方护理对老年慢性心衰病情恢复及营养状态的影响[J]. 食品安全质量检测学报, 2019,10(5):109-113.
- [4] 林焰, 林琼, 龚莹莹. 专病一体化饮食护理在慢性心衰的DM患者中对营养状态评分的效果[J]. 糖尿病新世界, 2021,24(17):138-142.
- [5] 杨森, 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.
- [6] 郭娟, 毕清泉. 老年慢性心力衰竭患者乐观应对和社会支持及营养评价与生命质量的关系分析[J]. 中华全科医学, 2020,18(12):2047-2050,2135.
- [7] 张吟婧, 高怀燕. 优化营养配方膳食对慢性心力衰竭患者营养状况和心功能的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019,25(16):2798-2802.
- [8] 陈冬春. 自制膳食营养处方护理对老年慢性心衰病情恢复及营养状态的影响[J]. 2020,7(19):172.
- [9] 陈罗. 自制膳食营养处方护理对老年慢性心衰病情恢复及营养状态的影响[J]. 2021,1(2):141.
- [10] 杨凤, 刘焕兵, 林超. 肠内营养剂联合益生菌对老年慢性心力衰竭合并营养不良患者的治疗作用分析[J]. 基层医学论坛, 2020,24(19):2698-2700.
- [11] 朱艳丽. 对老年慢性心衰患者给予舒适护理干预的作用以及相关护理分析[J]. 中外医疗, 2020,39(31):141-143.
- [12] 李伟, 王国玉, 张海峰, 等. 个体化营养治疗对老年慢性心力衰竭患者心功能, 炎症反应及转归的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020,40(20):4257-4260.