

应用膳食模型强化营养教育对老年结核患者的影响

赵为菊, 凌红*, 张营营

芜湖市第三人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨应用膳食模型强化营养教育对老年结核患者营养状况及遵医行为的影响。**方法** 选取2023年1月-2024年6月收治于我院的老年结核患者100例。采用数字表法随机分组,分成对照组与观察组,两组各50例;对照组进行常规的营养教育,观察组是在对照组实施的护理基础上应用膳食模型进行强化营养教育;分别将两组的营养状况[血红蛋白(HB)、白蛋白(ALB)、体质量指数(BMI)]及遵医行为(遵医嘱进食、遵医嘱用药、戒烟戒酒、合理休息、适当运动、定期复查)进行对比。**结果** 干预后,两组的营养状况[血红蛋白(HB)、白蛋白(ALB)]高于干预前的评分,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。干预后,观察组的遵医行为每项遵从率高于对照组。**结论** 采用膳食模型强化营养教育能够改善患者的营养状况,提高患者的遵医行为,利于疾病的康复。

【关键词】 膳食模型; 强化营养教育; 老年结核

【基金项目】 应用膳食模型强化饮食教育对老年结核患者营养管理模式构建[WHWJ2022z026]

【收稿日期】 2024年9月2日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240348

Effect of dietary model on nutrition education in elderly patients with tuberculosis

Weiju Zhao, Hong Ling*, Yingying Zhang

The Third People's Hospital of Wuhu City, Wuhu, Anhui

【Abstract】 Objective To investigate the effects of dietary model nutrition education on nutritional status and compliance behavior of elderly patients with tuberculosis. **Methods** A total of 100 elderly tuberculosis patients admitted to our hospital from January 2023 to June 2024 were selected. They were randomly divided into control group and observation group with 50 cases in each group. The control group received routine nutrition education, and the observation group received intensive nutrition education based on the nursing of the control group. Nutritional status (hemoglobin (HB), albumin (ALB), body mass index (BMI)) and medical compliance behavior (eating according to medical advice, taking medication according to medical advice, quitting smoking and drinking, reasonable rest, proper exercise, regular review) of the two groups were compared respectively. **Results** After intervention, the nutritional status (hemoglobin (HB), albumin (ALB)) of the two groups was higher than that before intervention, and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). After intervention, the compliance rate of each item of compliance behavior in the observation group was higher than that in the control group. **Conclusion** The use of dietary model to strengthen nutrition education can improve the nutritional status of patients, improve the compliance behavior of patients, and facilitate the rehabilitation of diseases.

【Keywords】 dietary model; Strengthen nutrition education; Senile tuberculosis

结核病与营养状况是相互影响的关系^[1]。结核为慢性消耗性疾病^[2],可导致营养不良,甚至电解质紊乱等;同时营养不良时,机体免疫力下降,极易感染结核或其它感染性疾病。我国将大于等于60岁人群,归为老年人^[3]。老年人由于各器官衰老、细胞免疫功能下降,是营养不良高风险人群。因此探讨出适用于老年结核

患者的教育模式就比较迫切。应用膳食模型,更能使营养教育形象具体,记忆加深。本文旨在采用膳食模型强化营养教育的方式提高老年结核患者遵医行为,改善营养状况。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

*通讯作者: 凌红

选取我院 2023 年 1 月-2024 年 6 月老年结核住院患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②符合《肺结核诊断与治疗指南》^[4] 中结核病诊断标准;③住院时间 14 天以上;④意识清楚、精神状态良好,生活能自理,能顺利完成问卷调查者;⑤患者及家属都签署知

情同意书。排除标准为:①合并意识障碍或精神病患者;②不能配合完成问卷调查者。采用数字表法随机分为观察组与对照组,每组各 50 例,将两组患者的年龄、性别、病程、文化程度等一般资料进行对比,差异无统计学意义,即 $P > 0.05$,不具有可比性,见表 1。

表 1 一般资料对比[n (%) n=50]

项目	观察组	对照组	t 值、 χ^2 值	P 值
性别			1.412	0.235
男性	36	41		
女性	14	9		
年龄(岁)	71.28 \pm 6.53	69.22 \pm 6.78	-1.668	0.102
学历			0.407	0.523
文盲	15	18		
非文盲	35	32		
职业			0.667	0.414
有	22	18		
无	28	32		
收入			0.735	0.391
小于 1000	36	32		
大于 1000	14	18		
烟酒史			0.271	0.603
有	8	10		
无	42	40		
不良反应			1.515	0.218
有	4	8		
无	46	42		

1.2 方法:

1.2.1 对照组 采用常规营养教育,即护士口头宣教、发放图文宣传手册等。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上采用膳食模型强化营养教育的方式进行宣教。

1.2.2.1 组建营养教育膳食模型宣教小组:由主治医师、护士长和护士组成。并邀请营养专家进行营养知识培训与指导。经考核合格后方入组并进行后续工作。资料收集及进行营养教育由护士负责,护士长负责监督及质量把控,患者治疗方案的制定由主治医师制定。

1.2.2.2 评估 在患者入院后,收集患者一般资料,同时和患者及家属解释营养教育膳食模型宣教的方法,并对其营养状况进行调查。评估患者遵医行为及营养状况。

1.2.2.3 教育 分住院教育及居家教育。①住院教育:在住院期间,利用膳食模型,针对患者的营养方案给予

实物图形的记忆刺激。每周 1-2 次的营养教育,时间为 20 分钟,以口头宣教、视频宣教及图文宣教 3 种形式为主且联合膳食模型,强化营养教育,提出正确饮食习惯,利用膳食模型加强、加深记忆,帮助患者理解,引导患者的正向情绪,以期积极配合营养方案的落实。住院期间适当增加频次,以强化营养教育并且督促患者营养教育的落实。②居家教育:患者出院后 3 个月内的居家时期,每 1-2 周通过电话、公众号、微信群等方式方法来进行营养教育的强化,每次 10 分钟。通过电话或者微信了解患者居家期间饮食的回馈并做好记录即随访表的登记。鼓励并表扬患者饮食的规范。强化他的正确营养知识。

1.2.2.4 营养知识教育:供给丰富高热量、高蛋白、高维生素饮食,并注意钙和铁的补充。避免饮酒、吸烟,减少刺激性食物。口味烹饪方式适合老年人个性化的要求,容易消化吸收,可增加每日进餐次数,多餐细软,全日食物分 4~6 次进餐并结合患者病情及营养状况酌情

调整。鼓励患者在病情允许的情况下增加活动量,循序渐进,教会患者或家属的饮食管理,出院后电话随访,了解患者饮食情况,并指导、纠正不合理饮食的行为。

1.3 观察指标

两组患者在入院时和出院 3 个月,采用遵医行为和营养状况进行干预前后的评估。

(1)评估遵医行为:通过问卷的调查方式评估患者的遵医行为,包括以下六项:遵医嘱进食、遵医嘱用药、戒烟戒酒、合理休息、适当运动、定期复查。每项问题满分 4 分,1 分不是,2 分偶尔是,3 分基本是,4 分每日都是。总分低于 12 分表明依从性不高,高于 12 分依从性较好。

(2)体重指数(BMI)计算公式:

$$\text{体重指数(BMI)} = \text{体重}/\text{身高}^2(\text{kg}/\text{m}^2),$$

表 2 两组患者干预后遵医行为对比[n (%) n=50]

组别	例数	遵医嘱进食	遵医嘱用药	戒烟戒酒	合理休息	适当运动	定期复查	总分
观察组	50	3.64±0.78	3.58±0.64	3.52±1.11	2.98±0.14	1.70±0.51	3.20±0.93	18.62±3.43
对照组	50	3.22±0.91	2.80±0.40	2.92±1.46	3.14±0.35	1.36±0.49	2.46±0.50	15.90±2.82
t		2.482	6.764	2.333	-3.055	3.653	4.911	4.191
P 值		0.017	<0.001	0.024	0.004	0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者 BMI、血清营养指标情况对比 (n=50 $\bar{x} \pm s$)

指标	时间	对照组	观察组	t 值	P 值
ALB(g/L)	干预前	38.35±6.19	37.97±6.22	-1.879	0.066
	干预后	38.38±6.57	48.23±6.07	8.511	<0.001
Hb(g/L)	干预前	100.14±10.83	100.84±11.85	1.758	0.085
	干预后	103.98±9.31	133.82±9.99	17.721	<0.001
BMI (Kg/m ²)	干预前	19.51±3.05	19.52±3.12	0.241	0.810
	干预后	19.34±2.51	20.47±2.49	5.617	<0.001

注:观察组与干预前比较, # P<0.05; 对照组与干预前比较, * P<0.05;

3 讨论

3.1 应用膳食模型强化营养教育提高了患者的遵医行为

结核患者的能量消耗是健康状态下的 1.5 倍,若能量补充不足时将导致蛋白质严重消耗,营养不良易导致机体修复能力及免疫功能受损^[5],引起结核病患者病情的进一步恶化。给予肺结核伴营养不良患者营养支持,有利于结核病灶的修复,可缩短病程,改善疾病预后^[6]。在本次调查结果中显示,两组患者干预后遵医行为观察组比对照组高,差异有统计学意义(P<0.05),说明对老年结核患者应用膳食模型强化营养教育有很好的效果。究其原因,膳食模型对于老年人的感官更为直接,方便记忆。使老年人理解营养教育的重要性并对于各

血清检测指标:血红蛋白(HB)、白蛋白(ALB)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行统计学处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后遵医行为对比 观察组遵医行为,明显较对照组高,差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

2.2 干预前后两组患者 BMI、血清营养指标比较 干预后两组患者的 BMI 值与干预前比较均有所提高,观察组优于对照组;干预后两组患者的 ALB、Hb 值与干预前比较,均有所提高,两组干预后差异明显(P<0.05),见表 3。

种营养食物记忆深刻。同时不管住院期间还是居家后,高频次的强化教育,加深及改变了患者的认知;同时在不断地回访交流中,患者不良情绪得到缓解,正向的肯定患者正确的改变,从而改变患者的不良饮食习惯及提高其遵医行为。

3.2 应用膳食模型强化营养教育改善了患者的营养状况

在本次调查结果中显示,干预后两组患者的 BMI 值均有所提升,观察组 BMI 值表现得更为明显,但两者差异无统计学意义,可能与观察时间过短有关。血清营养指标干预前比较,ALB、Hb 差异无统计学意义。干预后两组的血清营养指标组间比较差异有统计学意义(P<0.05),说明强化营养教育的干预效果具有明显的疗

效。我院老年结核患者,文化程度偏低,家庭重视度偏低,老年人因自身的饮食习惯很难改变,患者对营养知识缺乏。通过对患者进行营养的宣教,推荐食谱,强化患者和家属的营养认知,患者的营养支持的主动性增强,自我价值感提升,在药物治疗的同时给予一定干预来使营养及早得到补充,效果明显。与方雪娥研究相似^[7]。值得在临床上进一步推广,强化营养教育,改善患者营养状况。

综上,对老年结核患者进行应用膳食模型强化营养教育,能提高患者的遵医行为,进而能改善患者的营养状况,缓解临床症状,有利于疾病的早日康复

本研究仍由一些不足之处,第一点是样本量较少;第二点是干预时间较短。将在今后的工作中扩大样本量的研究,同时增加强化的时间,以期患者的营养提供更好的保障。

参考文献

- [1] 丁芹,张胜康,任斐,等.耐药肺结核患者的营养状况调查及影响因素分析:一项多中心、大样本研究.中国防痨杂志,2023,45(9):826-832.
- [2] 王立红,肖开提·米吉提,郑甜,等.一对一护理干预对住院肺结核患者营养改善的影响[J].中国防痨杂志,2024,46(z1):297-299.
- [3] 杨晓奇.积极应对人口老龄化国家战略与发展老龄经济[J].老龄科学研究,2021,9(3):1-12.
- [4] 中国防痨协会结核病控制专业分会,中国防痨协会老年结核病防治专业分会,《中国防痨杂志》编辑委员会.中国社区肺结核主动筛查循证指南[J].中国防痨杂志,2022,44(10):987-997.
- [5] 冯源.联合营养管理对肺结核患者营养状况及免疫功能的影响[J].吉林医学,2022,43(05):1421-1423.
- [6] 张海琳,王玮玉,黄雪芬,等.蛋白饮食干预对糖尿病合并肺结核患者营养状况的改善分析[J].糖尿病新世界,2021,24(16):23-25,60.
- [7] 方雪娥,毛燕君,陈丹萍,等.青年肺结核患者营养护理方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2021,56(7):965-971.

版权声明:©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS