

分析对老年慢性心力衰竭患者开展饮食护理干预对其康复的影响

常世红¹, 熊英²

¹长江航运总医院心内科 湖北武汉

²长江航运总医院高压氧科 湖北武汉

【摘要】目的 分析饮食护理干预应用于老年慢性心力衰竭患者后对其康复效果的影响。**方法** 抽取我院2020年5月-2022年7月期间收治的老年慢性心力衰竭患者100例作为实验对象,并通过等量电脑随机法将其平均分为2组,即对照组和探究组,每组50例。对照组给予常规护理干预,探究组在对照组的基础上加强饮食护理干预,比较两组的康复效果。**结果** 经过比较两组的实验结果,探究组的护理效果、护理前后的血清白蛋白和血清前白蛋白明显优于对照组,而住院时间、再入院率、再入院时间、病死率均显著少于对照组,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对老年慢性心力衰竭患者而言,在常规护理的基础上加强饮食护理干预,不但能够提高整体护理效果,还可有效改善患者影响状况,有助于患者康复,具有良好的临床推广价值。

【关键词】 饮食护理干预;老年慢性心力衰竭;康复效果

Analysis of the effect of dietary nursing intervention on the rehabilitation of elderly patients with chronic heart failure

Shihong Chang¹, Ying Xiong²

¹Department of Cardiology, Changjiang Shipping General Hospital, Wuhan, Hubei

²Department of Hyperbaric Oxygenation, Changjiang Shipping General Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the effect of dietary nursing intervention on the rehabilitation effect of elderly patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 100 elderly patients with chronic heart failure who were admitted to our hospital from May 2020 to July 2022 were selected as experimental subjects, and they were divided into 2 groups by equal-volume computer randomization method, namely the control group and the exploration group. 50 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, and the exploration group was given dietary nursing intervention on the basis of the control group, and the rehabilitation effects of the two groups were compared. **Results** After comparing the experimental results of the two groups, the nursing effect, serum albumin and serum prealbumin before and after nursing in the exploration group were significantly better than those in the control group, and the length of hospital stay, readmission rate, readmission time, and fatality rate were significantly shorter. In the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For elderly patients with chronic heart failure, strengthening dietary nursing intervention on the basis of routine nursing can not only improve the overall nursing effect, but also effectively improve the patient's influence, help patients recover, and has good clinical promotion value.

【Keywords】 dietary nursing intervention; elderly chronic heart failure; rehabilitation effect

慢性心力衰竭是临床中较为严重的心血管疾病,多发于中老年群体,此疾病具有很高的致死率。因为患者长时间饱受病痛折磨,很大程度上影响了其生活质量,疾病恢复较慢并且极易复发。由于很多患者在住院过程中极易产生焦虑、抑郁、烦躁等不良情绪,大多数病人的心脏功能都是II到III级,严重影响其日常活动。对于患者产生的负性情绪,采用合理有效的

护理干预对其实施心理疏导,使其在治疗过程中可以维持良好健康的心理状态,以此促进疾病尽早康复,从而防止因为负性情绪造成的临床疗效不理想;另外还可以有效改善心脏功能,促进老年慢性心力衰竭治愈成功率的提升,减少临床病死率^[1]。此次实验选择我院近两年收治的老年慢性心力衰竭患者50例作为研究对象,经过给对照组基于常规护理的同时加强饮食护

理干预,从而观察探究组的护理效果、营养状况和各项住院指标,现报告如下。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

抽取我院2020年5月-2022年7月期间收治的老年慢性心力衰竭患者100例作为实验对象,并通过等量电脑随机法将其平均分为2组,即对照组和探究组,每组50例。本次实验入选患者均与2012年制定的《欧洲心脏病学会慢性心力衰竭诊治指南》中的慢性心力衰竭诊断标准相符,且都已知晓研究内容后自愿参与实验,签订知情同意书。本研究已经排除合并甲状腺功能亢进、视听障碍、慢性阻塞性肺病、急性心肌梗死、恶性肿瘤、认知障碍或精神疾病者。探究组男25例、女25例,年龄70-75岁,平均(72.89±0.68)岁;病程1-4年,平均(2.80±0.59)年;对照组男26例、女24例,年龄71-76岁,平均(73.42±0.34)岁;病程2-5年,平均(3.07±0.25)年;对比两组患者的一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理措施:患者入院并经临床确诊之后,由医护人员组织患者实施健康宣教,日常饮食应指导病人遵循低脂、低盐、易消化的饮食原则,防止吃辛辣、过冷或过热等刺激性饮食,应少食多餐,防止腹部饱胀,多吃新鲜蔬果以免便秘;叮嘱病人进食期间需注意的相关事项,并实施特殊干预,一天三餐均由家人准备。

探究组在对照组的基础上加强饮食护理干预,具体包括:(1)营养评估。患者入院之后,护理人员需他通过微型营养评定量表,综合评估患者当前的营养状况,从饮水状况、蔬果和蛋白质摄入、一天进餐频次、近期体质量变化情况、上臂肌围、小腿周径等指标,营养不良 <17 分,潜在营养不良 $18-23$ 分,营养良好 >24 分。将分数评估当做基础,在医生的建议和指导下,与其家属进行深入交流,掌握饮食方面的影响因素,并探讨处理措施,持续优化护理方式,促进护理质量的进一步提高。(2)饮食方案的制定。针对患者的饮食习惯、病情状况等各个方面,建立个性化、科学影响的日常饮食方案,并每天监督其根据方案饮食,从而确保每天摄入足够的营养成分。倘若患者营养不良,护理人员应遵医嘱给其提供七天的肠外营养支持,然后再实行有关的膳食方案。(3)饮食控制。根据患者情况严格控蛋白质和热量的摄入,若患者心衰情况比较严重,应保持每天摄入热量约 600kcal 、蛋

白质 20 至 30g ,两到三天之后每天可适当增加摄入量约 1200kcal 、蛋白质约 40 至 50g ,等病情慢慢有改善之后,可以提供牛奶、瘦肉、植物油、豆制品、淡水鱼等食物。另外,护理人员应监督患者每天摄入钠盐量不得超过 5g ,多吃些含钠少的食物,比如苦瓜、茄子、莴笋、黄瓜等,尽可能少吃海鱼、味精、罐头、油条、面包、菜油等食物。若需使用利尿剂或是进食量少,应适当增加钠盐摄入量。(4)饮食补充。对于严重心衰的患者,初期可提供半流食或单纯流食,等病情有所改善之后,慢慢过渡到软食。日常应补充适量的维生素B、C,对心肌有很好的保护作用,告知患者少吃或不吃葡萄干、果汁、水果罐头等,多吃新鲜蔬果。这一过程中应适当给予利尿剂,应补充足够的锌、镁等微量元素。因为患慢性心力衰竭的老年病人康复过程较长,极有可能出现低血压,所以应多补充营养,并确保适量性和均衡性原则,防止机体负荷增加,遵循少量多餐的原则,严格把控饮食。

1.3 观察指标

(1) 两组护理效果比较

通过《纽约心脏学会标准》中提出的心功能分级做出评价标准。由轻到中主要有四个级别,即I级、II级、III级和IV级。评价标准包括显效、有效、无效三方面,其中有效为心功能下降到I级或以下;有效为心功能下降到II级;无效为心功能没有任何下降趋势。护理有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[2]。

(2) 两组营养状况比较

由责任护士采集并记录两组患者经护理干预之后并空腹状态下的 4mL 外周静脉血,通过血清酶检测法对其血清白蛋白水平以及血清前白蛋白水平进行检测,并由我院专业医务人员进行综合评估。

(3) 两组住院指标比较

由责任护士负责记录两组患者的入院时间,出院之后开展一年时间的随访,并了解其再次入院时间(非心力衰竭因素二次入院不计),计算死亡率和再次入院率。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.00软件对本次实验数据进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理有效率

据医务人员分析统计结果显示,探究组的护理有

效率显著优于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

2.2 营养状况

通过比较两组护理前后的血清白蛋白、血清前白蛋白, 对照组的血清蛋白水平明显低于探究组 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

2.3 住院指标比较

经责任护士的记录统计显示, 探究组的住院时间、再入院率和死亡率都比对照组少, 而再入院间隔时间长于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 详情见表 3。

表 1 两组护理有效率的比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
探究组	50	22	26	2	96
对照组	50	14	28	8	84
χ^2	/	/	/	/	4.000
P	/	/	/	/	0.046

表 2 两组营养状况的比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	血清白蛋白 (g/L)		血清前白蛋白 (mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
探究组	50	31.03 ± 4.96	41.98 ± 4.34	172.01 ± 23.82	248.03 ± 43.40
对照组	50	31.58 ± 5.01	35.18 ± 30.5	174.27 ± 24.06	193.81 ± 36.62
t	/	0.552	9.065	0.472	6.752
P	/	0.582	0.000	0.638	0.000

表 3 两组住院指标比较的比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	住院时间	再入院率	再入院时间	病死率
探究组	50	16.72 ± 4.15	3 (6)	83.68 ± 16.54	0 (0)
对照组	50	24.56 ± 6.68	10 (20)	52.57 ± 13.28	4 (8)
t	/	7.049	4.332	10.371	4.167
P	/	0.000	0.037	0.000	0.041

3 讨论

近些年, 营养状况逐渐成为影响慢性心力衰竭病人生活质量的主要指标, 并受到了越来越多人的关注。据相关研究显示^[3], 超过一半的慢性心衰病人都有各种程度的营养不良症状, 同时当中有 1/3 左右的概率进展成心脏恶病质, 从而导致严重后果, 患慢性心衰的老年患者营养不良占比较高, 并在年纪持续增长下出现营养不良的概率也显著上升。营养不良和慢性心衰之间的互相作用极易产生恶性循环, 造成病人身体各项功能衰退, 从而诱发各类并发症, 致使病死率上升。老年慢性心衰病人出现营养不良的因素不仅有代谢和摄入方面的障碍, 还和其日常不科学饮食相关^[4]。现阶段, 各大医院当中的饮食干预相对笼统, 不能很好的帮助病人达到健康饮食、形成营养科学的膳食习惯, 这极易导致疾病控制效果不理想、促使病情复发。所

以, 做好饮食干预是改善慢性心衰临床症状的重点。

以往的饮食干预强调控制热量摄入, 少吃高脂、高糖的食物, 控制钠盐和水分的摄入量, 补充足够的维生素, 按少食多餐原则饮食, 从而减少饱腹感等, 这些都仅仅对患者进行简单的饮食指导, 患者很难充分掌握, 依从性较差; 针对病人的实际状况, 建立科学营养的饮食方案更加直观形象, 有助于患者更好的做到, 形成积极健康的饮食习惯, 可以切实改善其营养状态^[5]。若病人营养不良严重, 应给予短期肠外营养, 待营养状况有改善后再变成肠内营养支持, 同时根据饮食方案提供日常膳食, 这主要是因为肠内营养支持与人体生理结构相符, 同时可以在营养物质吸收消化之后排入门脉系统, 不但可以达到机体需求, 还能够给肠道黏膜提供营养, 防止肠外营养支持诱发的代谢、感染等并发症, 从而积极有效的保持肠道功能、增强

营养状况^[6]。我国重症医学会营养指南指出,若老年慢性心衰病人恢复胃肠道功能之后,需马上停止或慢慢减少肠外营养,尽快过渡至肠内营养或正常进食。

本实验提示,血清白蛋白是临床中常用于评估营养状况的主要指标,低蛋白血症的慢性心衰不良预后的高危因素;而前白蛋白属于急性时相蛋白的一种,其水平下降的状况下病人死亡率显著提高。经过饮食干预后,探究组的前白蛋白、白蛋白水平高于对照组,表示患者影响状况良好,间接表示探究组预后更理想;通过出院随访提示,探究组的再入院时间、病死率、再入院率均显著优于对照组。可知,加强饮食护理对老年慢性心衰病人的营养改善、疾病控制、增强预后等都有非常重要的意义,和有关文献报道一致。

总之,在常规护理的基础上加强饮食干预,可切实改善老年慢性心衰患者的营养状况,提升整体护理效果,缩短住院时间,控制再入院率及死亡率,临床应用推广价值高。

参考文献

- [1] 林晓燕,郑旋玲,沈庆宝,王文贵,林婷婷. 饮食一体化护理模式对老年慢性心力衰竭合并糖尿病的康复效果[J]. 心血管病防治知识,2022,12(3):40-43.
- [2] 曹玉瑶. 饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者康复的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(2):164-166.
- [3] 吴丽容. 基于互联网宣教平台行一体化饮食护理模式对老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者康复效果观察[J]. 心血管病防治知识,2021,11(7):91-93.
- [4] 郝丽娜,姜竹音. 饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者康复效果的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(3):180-181.
- [5] 邵筱敏. 饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者康复的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(5):56-57.
- [6] 黄靖雯. 个性化饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者预后情况及 MNA、MNA-SF 评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2019,(15):2413-2417.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 常世红,熊英,分析对老年慢性心力衰竭患者开展饮食护理干预对其康复的影响[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 54-57

DOI: 10.12208/j.jacn.20220214

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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