

# 多元化护理模式在老年营养不良患者中的应用

王 香

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250014

**摘要：**目的：探究多元化护理模式在老年营养不良患者中的应用效果。方法：选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的126例营养不良老年患者为研究对象，按照数字随机法进行分组，其中对照组和实验组各有患者63例，对照组采取常规护理措施，实验组采取多元化护理措施，对营养不良情况、营养不良风险以及生活质量进行比较。结果：实验组患者营养不良情况优于对照组，营养不良风险低于对照组，生活质量高于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于营养不良的老年患者，采取多元化护理方法能够降低营养不良再发风险，提高老年人生活质量，该方法值得进一步推广应用。

**关键词：**多元化护理；老年营养不良；营养不良风险

营养不良是诱发老年死亡风险的关键性因素之一<sup>[1]</sup>，但老年人营养不良问题受到的重视程度不足，临床对于这一问题的研究有待深入。老年人营养不良多为慢性病的并发症，不仅慢性病会影响老年人的机体摄取营养的能力，而且老年人器官、组织等衰弱也会影响机体摄取营养的能力。一些研究表明，相比于常规护理方法，多元化护理方法更具针对性和特异性，在老年人住院期间采取多元化的护理方法可以提高老年人营养水平，防止老年人出现免疫能力降低引起的严重并发症<sup>[2]</sup>。为此本文进行了研究，具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年3月~2023年4月于我院接受治疗的126例营养不良老年患者为研究对象，按照数字随机法进行分组，其中对照组和实验组各有患者63例。对照组接受治疗的患者包括32例男性和31例女性，年龄60~78岁，均龄（ $66.35 \pm 2.48$ ）岁，住院1~29d。实验组接受治疗的患者包括30例男性和33例女性，年龄61~79岁，均龄（ $65.42 \pm 2.37$ ）岁，住院1~30d。患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入指标：①符合营养不良诊断<sup>[3]</sup>中的相关标准；②年龄 $\geq 60$ 岁；③住院患者；④签署知情同意告知书。排除指标：①危重症患者；②精神、认知和沟通障碍者；③肠胃道功能不全者；④恶性肿瘤患者。

### 1.2 方法

对照组：常规护理。①入院后对患者生命体征、营养状态以及精神状态等进行评估，在此基础上制定营养干预措施。②对患者和家属开展健康教育工作，讲解住院期间患者饮食、生活以及治疗等需要注意的事项，叮嘱患者家属做好看护工作。③严格监测患者的各项生命

体征，如心率、血糖、血压等，发现异常及时上报主治医师。

实验组：多元化护理。生命体征监测：24h动态监测患者的生命体征，发现异常情况及时了解情况，询问患者是否出现呕吐、恶心、头晕等症状，并将相关情况上报，由主治医生根据患者的情况制定治疗或改善方案，避免患者营养不良情况加重。营养指导干预：根据患者营养情况制定营养支持策略。对于营养情况较差的患者，可以选择输注营养液提供营养支持。对于营养状态一般的患者，应以少量多餐为主，尽可能地选择容易消化的食物，减少油腻、辛辣和刺激性食物摄入。对于营养状态相对较好的患者，尽量摄入蔬菜和水果等富含植物膳食纤维的食物为主，促进患者肠胃消化，降低营养不良加重风险。运动支持干预：营养不良与运动情况存在紧密联系，除了需要做好营养支持之外，还需要提供运动干预。对于能够下床活动的患者，每日应引导其下床走动，走动时间在10~40min最佳，根据患者情况确定时间。对于肢体不便的患者，可以由家属或护士对其进行按摩，在床上活动肢体。此外，也可以根据患者情况提供运动辅助器材，如牵引和拉伸设施。卫生健康护理：营养不良也会受到环境影响，整洁和干净的环境能够愉悦患者身心，对于患者病症康复具有积极作用。在护理过程中，护士需要做好环境保持工作，定期清理病房垃圾，开窗通风，调整环境温度和湿度，叮嘱患者及家属禁止在病房内吸烟、熏酒等。

### 1.3 观察指标

营养不良情况：参考《营养不良等级划分（2020）》<sup>[4]</sup>标准进行评价。一度营养不良：体重略低于正常人，内脏功能检查结果提示无明显变化，营养不良厚度

0.4~0.8cm; 二度营养不良: 体重与正常人存在一定的差异, 脂肪消失程度为轻度, 内脏功能检查结果提示无明显变化, 营养不良厚度小于0.4cm; 三度营养不良: 体重与正常人体重差异较大, 脂肪大面积消失, 内脏功能检查结果提示减退或异常, 出现皮肤褶皱、水肿以及消瘦的情况, 营养不良厚度小于0.8cm。营养不良率=全部营养不良例数/样本数×100%。

营养不良风险: 采用改良版NRS评价量表<sup>[5]</sup>。评价内容共3个大项目, 12个小项目, 每个项目1分, 总分0~12分, 分数越高表示营养不良风险越高。

生活质量: 采用本院自制的预后患者生活质量调查表进行评价。评价内容包括饮食质量、情绪状态、社会关系等3项内容, 每项内容包括10项具体调查项目, 每项

1分, 总分0~10分, 分数越高表示患者的生活品质越高。

#### 1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理, 计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示, 差异性分别对应t检验、 $\chi^2$ 检验; 检验依据:  $P < 0.05$ ; 差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 预后营养不良情况比较

对照组营养一度、二度和三度营养不良例数分别为10例、11例和17例, 预后营养不良率为60.32, 实验组营养一度、二度和三度营养不良例数分别为4例、8例和12例, 预后营养不良率为38.10, 实验组营养不良率低于对照组, 比较结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组预后营养不良情况比较[n, %]

组别	例数	一度营养不良	二度营养不良	三度营养不良	营养不良率(%)
对照组	63	10	11	17	60.32
实验组	63	4	8	12	38.10
$\chi^2$					6.224
P					0.045

### 2.2 营养不良风险比较

护理前, 两组患者营养不良风险差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后, 实验组一度营养不良、二度营养不良和三度营养不良风险评分分别为(6.74±1.21)分、(6.01±1.07)分 and (3.71±1.69)分, 对照组一度

营养不良、二度营养不良和三度营养不良风险评分分别为(7.65±1.37)分、(6.89±1.11)分 and (5.35±1.34)分, 同类型营养不良风险评分对比, 实验组更小, 比较结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组营养不良风险比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	一度营养不良		二度营养不良		三度营养不良	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	63	11.27±1.35	7.65±1.37	10.36±2.57	6.89±1.11	8.23±1.64	5.35±1.34
实验组	63	11.32±1.41	6.74±1.21	10.47±2.71	6.01±1.07	8.24±1.71	3.71±1.69
t		0.149	2.903	0.172	3.328	0.025	4.434
P		0.882	0.005	0.864	0.001	0.980	0.000

### 2.3 生活质量比较

两组生活质量比较结果见表3。

表3 两组生活质量比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	饮食质量		情绪状态		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	63	3.27±1.49	5.32±1.67	5.21±0.89	6.37±0.68	6.32±1.08	8.31±0.67
实验组	63	3.31±1.57	6.21±1.58	5.18±1.01	6.98±0.76	6.34±1.11	8.89±0.71
t		0.108	2.257	0.130	3.488	0.075	3.464
P		0.915	0.027	0.897	0.001	0.940	0.001

## 3 讨论

多元化护理是一种以患者住院和康复需求为核心的针对性护理方式, 目前在临床护理中受到的关注度越来越

越高<sup>[6]</sup>。对于老年营养不良患者而言, 在忍受疾病折磨的同时还要忍受体内营养成分流失迅速带来的不适感, 可能造成老年患者身体削弱、病症加重死亡。常规护理方

法缺乏针对性,对于具有特殊需求的老年患者群体的应用效果并不理想。相比于常规护理方法,多元化护理方法可以有效地解决这一问题,帮助老年患者建立良好的营养支持渠道,促进老年患者更快和更好地康复<sup>[7-8]</sup>。本研究结果表明,多元化护理能够有效地减少营养不良发生率,经过一段护理后,实验组患者营养不良发生率明显低于对照组,且一度营养不良、二度营养不良以及三度营养不良例数均少于对照组。与此同时,在营养不良风险方面,实验组风险评价分数更低,表明在多元化护理支持下,老年患者的一度营养不良、二度营养不良以及三度营养不良发生概率降低。此外,从预后生活质量方面来看,两组患者的饮食质量、情绪状态、社会关系等均得到改善,但实验组改善效果更加显著。以上分析证明,相比于常规护理方法更具针对性,其在改善老年人营养支持、降低营养不良风险以及提高生活质量方面具有一定的积极意义。

综上所述,对于营养不良的老年患者,采取多元化护理方法能够降低营养不良再发风险,提高老年人生活质量,该方法值得进一步推广应用。

#### 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(01):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(08):1002-1004.

[3]范雪兰,侯东敏,田翠秀等.基于MNA-HF评分的多元化护理模式对脑梗死患者的干预效果研究[J].保健医学研究与实践,2021,18(06):118-121.

[4]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.

[5]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.

[6]何翠芳,吴连月.多元化护理在老年慢性心力衰竭伴营养不良患者中的应用价值[J].中国医药科学,2020,10(15):136-138.

[7]杨晓辉,贺胜梅.多元化护理模式对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(28):159-161.

[8]潘媛媛,彭羽,陈萍等.多元化护理模式对老年慢性心衰伴营养不良患者的干预效果研究[J].成都医学院学报,2019,14(01):118-122.