

饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者康复效果的效果分析

李梦怡

西安交通大学第一附属医院-老年内一科 陕西 西安 710061

摘要：目的：探析饮食护理干预用于老年慢性心力衰竭患者的康复效果。方法：自2023年10月起，本院开始收集康复治疗心力衰竭的老年病例资料，至2024年10月止共纳入104例，通过随机抽号法进行分组。对照组52例开展常规护理干预；实验组52例在常规护理的同时进行饮食护理干预。对比两组营养状况、生活质量以及护理满意度等情况。结果：护理干预后，实验组血清白蛋白、前白蛋白水平较对照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组精神维度、心理维度、生理维度等生活质量评分均较对照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组护理满意度达96.15%较对照组的82.69%显著偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：饮食护理干预应用于慢性心力衰竭老年患者中，可明显提高其营养状况，改善其生活质量，有利于整体护理满意度的提升，具有较高的护理实践及推广价值。

关键词：饮食护理干预；慢性心力衰竭；康复效果

慢性心力衰竭作为一种病程漫长且易复发的疾病，大部分患者会面临营养不良的困扰；这种营养不良状况不仅加剧了患者左心室收缩功能障碍的程度，更成为治疗慢性心力衰竭的一大难题^[1]。因此，强化饮食护理干预，提高患者的营养摄入显得尤为重要。饮食护理干预作为一种非传统治疗手段，通过科学设计的膳食搭配和必要的营养补充，能够为患者提供所需的能量和营养元素，有效提升其营养水平，从而增强身体的抵抗力及促进康复^[2]。本次研究为进一步分析饮食护理干预对慢性心力衰竭老年患者康复效果的影响展开了对比论证，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年10月起，本院开始收集康复治疗心力衰竭的老年病例资料，至2024年10月止共纳入104例，通过随机抽号法进行分组。实验组52例中，男性27例，女性25例。年龄值域60-84岁，年龄均值（ 72.16 ± 0.53 ）。对照组52例中，男性28例，女性24例。年龄值域60-85岁，年龄均值（ 72.29 ± 0.47 ）。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），有较强可比性。

纳入标准：（1）心功能分级为II-III级；（2）年龄均在60岁以上；（3）神志清楚、听觉及语言功能正常；（4）均明确知情同意书内容，并自愿签字。

排除标准：（1）患有恶性肿瘤者；（2）合并甲状腺功能亢进者；（3）患有慢性阻塞性肺疾病者；（4）伴有不稳定心绞痛、急性急性更斯琴者。

1.2 方法

对照组开展常规护理干预，包括生活指导、心理护理、健康教育等内容。

实验组在常规护理的同时进行饮食护理干预，具体措施：（1）营养状况测评。在患者办理入院手续之际，采用微型营养测评量表对患者的营养状况进行准确测评。依据该测评结果，向临床医师进行详细咨询，加强医患及家属之间的沟通，深入探究患者营养状况不良的成因，共同商讨应对策略，进而优化护理治疗方案。依据胃内残留量实时调整胃肠道营养的供给效率，并根据患者机体的代谢状况，合理调整饮食成分，以保障其营养摄入满足日常所需^[3]。（2）饮食调控。针对患者摄入的热量和蛋白质含量，需进行细致的调整。在病情较为严重时，应严格限制每日热量至650千卡，同时蛋白质摄入量控制在20至30克。随着病情的稳定及代谢状况的改善，可逐步提升营养素的比例，例如推荐适量摄入鱼类、牛奶和瘦肉等食物。在日常饮食中，对患者钠盐的摄入量要进行严格的控制，确保每日不超过5克。同时，应向患者说明，诸如海带、咸菜等食品中也富含盐分，需相应减少这些食品的摄入^[4]。（3）饮食补充指导。建议患者在日常饮食中采取“少量多餐”的原则，逐步调整饮食结构，使食物的种类和分量逐渐过渡。同时，适当补充维生素B和维生素C，以维护心肌健康。应增加新鲜蔬菜和水果的摄入，而果汁、葡萄干等高糖分食品则应适量减少。在使用利尿剂的过程中，需注意补充锌、镁等微量元素^[5]。（4）饮食宣教指导。融合多媒体资源，采取面对面的形式，对患者进行个别化的饮食指导，强调均衡饮食在疾病恢复过程中的关键作用。在拟

定个性化的膳食计划时,鼓励患者共同参与决策,以增强他们对饮食方案的认同感,从而提升执行的积极性^[6]。

1.3 指标观察

(1) 营养状况检测:分别采集两组干预前、后空腹时外周静脉血液样本,采血量为5.0 ml,通过酶联免疫法对血清样本的前白蛋白、白蛋白等指标进行检测。(2) 生活质量评价^[7]:通过MNA 量表对两组患者营养和健康状况(分值0-4分)、饮食习惯(分值0-9分)、生理维度(分值0-8分)、总体(分值0-9分)等方面进行客观评价,评分与生活质量呈正相关。(3) 满意度评价:自拟护理满意度问卷量表对两组护理服务质量、护理效率、护理效果等方面进行测评,满分为100分;当评分为85-

100分时表示满意;评分为65-85分时表示尚可,评分低于65分时表示不满意。总满意度为100%-不满意率。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对录入数据进行比较,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示营养指标水平等计量数据,用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示满意度等计数数据,以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 营养状况比较

护理干预后,实验组血清白蛋白、前白蛋白水平较对照组显著偏高($P < 0.05$);详见表1。

表一 2组干预前、后营养状况对比分析表($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组($n = 52$)	对照组($n = 52$)	t 值	P 值
白蛋白 (g/L)	护理前	31.31±1.22	31.16±1.15	0.2573	> 0.05
	护理后	42.41±0.57	38.85±0.26	5.4037	< 0.05
前白蛋白 (mg/L)	护理前	175.41±14.69	175.85±14.22	0.7129	> 0.05
	护理后	240.21±15.02	197.88±15.54	27.9685	< 0.05

2.2 生活质量评分比较

实验组营养和健康状况、饮食习惯、生理维度等生

活质量评分均较对照组显著偏高($P < 0.05$),详见表2。

表二 2组干预前、后生活质量评分对比分析表($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	实验组($n = 52$)	对照组($n = 52$)	t 值	P 值
营养和健康状况	护理前	1.74±0.21	1.75±0.32	0.0215	> 0.05
	护理后	3.76±0.13	2.12±0.24	3.8302	< 0.05
饮食习惯	护理前	4.83±0.42	4.92±0.38	0.1403	> 0.05
	护理后	8.29±0.33	6.56±0.27	4.2954	< 0.05
生理维度	护理前	4.59±0.25	4.61±0.27	0.3218	> 0.05
	护理后	7.74±0.29	5.89±0.28	4.5327	< 0.05
总体	护理前	4.63±0.31	4.76±0.27	0.3125	> 0.05
	护理后	7.97±0.21	5.86±0.24	4.6413	< 0.05

2.3 护理满意度比较

实验组护理满意度达96.15%较对照组的82.69%显著

偏高($P < 0.05$),详见表3。

表三 2组护理满意度对比分析表 $[n (\%)]$

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度
对照组	52	23 (44.23%)	20 (38.46%)	9 (17.31%)	43 (82.69%)
实验组	52	29 (55.77%)	21 (40.38%)	2 (3.85%)	50 (96.15%)
χ^2	-				11.4571
P	-				< 0.05

3 讨论

老年慢性心力衰竭是临床上一种普遍出现的疾病,其特点在于漫长的病程和频繁的复发,对患者的日常生活质量构成了严重挑战。慢性心力衰竭老年患者若出现

营养不良,将影响心室收缩功能;因此,及时治疗心力衰竭并优化营养摄入至关重要,这对于改善患者的康复进程和心脏功能具有显著意义^[8]。在临床治疗中,老年慢性心力衰竭患者的饮食护理干预受到格外关注。随着人

们健康意识的增强,传统的护理模式已不能满足患者日益增长的护理需求。饮食护理干预作为一种关键措施,针对患者营养不良的问题,通过精心设计的饮食方案进行干预,有效提升患者营养状况,进而促进康复进程,显著提高康复成效。

从本次研究结果来看,护理干预后,实验组血清白蛋白、前白蛋白水平较对照组显著偏高,营养状况改善更为明显;分析认为,饮食护理干预,在患者入院的初始阶段,通过微型营养评定量表对患者的营养状况进行全面评估。当患者的评分结果小于17分时,这通常意味着患者存在明显的营养不良状况。此时,护理人员会立即采取措施,包括调整膳食方案,确保患者能够获得足够的营养素,以支持其身体的恢复和健康。如果评分结果介于18到23分之间,这表明患者有潜在的营养不良风险。在这种情况下,护理人员会密切监测患者的营养摄入,并及时调整膳食计划,以预防营养不良的发生^[9]。对于评分大于24分的患者,表明他们的营养状态相对良好。在制订膳食方案时,护理人员会根据评分结果,与营养师紧密合作,制定出既符合患者营养需求又能够满足其口味偏好的饮食计划。此外,护理人员会积极与患者沟通,了解他们的饮食偏好和可能的饮食限制,从而提高患者对治疗方案的配合度。通过这种方式,护理人员帮助患者建立起健康的饮食习惯,这对于改善患者的营养状况至关重要。为了确保营养补给的适当性,护理人员会密切关注患者的机体需求,确保膳食方案能够满足患者对蛋白质、维生素、矿物质等营养素的需求。适当的营养补给不仅有助于保护肠道黏膜,还能预防由于肠外营养干预而可能引发的感染和代谢障碍。通过维护肠道功能,患者的消化吸收能力得以保持,从而有效改善整体的机体营养状况^[10]。实验组精神维度、心理维度、生理维度等生活质量评分均较对照组显著偏高;实验组护理满意度达96.15%较对照组的82.69%显著偏高。究其原因,在常规护理实践中,重点通常放在减少患者的食物热量摄入、补充必要的维生素以及鼓励少食多餐的简单饮食指导上。然而,这种做法往往因为缺乏个性化和深入的饮食管理,导致患者依从性不高,难以长期坚持。饮食护理干预不仅仅局限于提供基础的饮食指导,而是深入地根据每位患者的具体情况,包括他们的健康状况、生活习惯、疾病类型以及营养需求,来制订

个性化的饮食计划。这种干预方式涵盖了多个维度,包括胃肠营养支持、饮食调控、饮食补充等,旨在帮助患者逐步建立和维持健康的饮食习惯。通过这些综合性的饮食护理干预措施,患者能够逐步养成健康的饮食习惯,减少病情进展的危险因素,从而促进病情的稳定和康复。他们能够明显感受到饮食习惯改变带来的积极效果,有助于生活质量的提升,进而促使护理满意度明显提高。

综上所述,饮食护理干预应用于慢性心力衰竭老年患者中,可明显提高其营养状况,改善其生活质量,有利于整体护理满意度的提升,具有较高的护理实践及推广价值。

参考文献

- [1]侍凤清.饮食护理干预评估对老年慢性心力衰竭患者康复的影响研究[J].中国预防医学杂志,2022,17(11):860-861.
- [2]仇淑贞.探讨饮食护理干预对老年慢性心力衰竭患者康复的影响[J].中国保健营养,2022,27(32):25-27.
- [3]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,2022,38(15):2413-2417.
- [4]孙莉莉,张灿,马春艳,等.DASH 饮食疗法对慢性心力衰竭患者生活质量和再住院率的影响[J].中华现代护理杂志,2022,24(7):822-825.
- [5]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.
- [6]陈锦凤,黄文雅.饮食护理模式对老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者的康复效果[J].吉林医学,2023,44(2):515-518.
- [7]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.
- [8]林晓燕,郑旋玲,沈庆宝,等.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.
- [9]关红艳.饮食一体化护理对改善老年慢性心力衰竭合并糖尿病患者预后的价值[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(2):110-113.
- [10]陈秀珍,张淑燕.饮食护理对老年慢性心力衰竭患者康复效果的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(15):90-92.