

多元化护理干预对老年慢性心力衰竭伴营养不良患者的效果研究

刘金金

陕西省西安市西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:探讨老年慢性心力衰竭伴营养不良的护理方案,研究临床应用多元化护理干预的效果。方法:从本院收治于2023年7月-2024年7月期间,选取老年慢性心力衰竭伴营养不良的病患82例,将其按照电脑双盲法分组,对照组41例,应用常规化护理干预,观察组41例,实施多元化护理干预,分析两组营养状况、心功能及护理满意度。结果:干预前,两组患者的营养指标(前白蛋白、转铁蛋白)、心功能(LEVF、BNP、6-MWT)水平检测,显示观察组与对照组的差异不显著, ($p > 0.05$),经干预后,两组患者营养水平明显提高,心功能水平改善,相比下观察组各指标均显著更优于对照组,组间数据具有统计意义, ($p < 0.05$);两组患者对护理评价可见,满意度相比观察组比对照组更高, ($p < 0.05$);观察组患者的心功能及营养水平恢复正常时间,均与对照组相较更短, ($p < 0.05$)。结论:在老年慢性心力衰竭伴营养不良患者的临床护理中,应用多元化护理干预的效果理想,有效改善患者的营养不良状态及心功能,患者满意度高,值得推广。

关键词:多元化护理干预;老年;慢性心力衰竭;营养不良

近年来,在临床心血管疾病中,慢性心力衰竭具有较高的发病率,属于各类心脏疾病进展为严重阶段的一种病症,且以老年群体最为多发。由于老年慢性心力衰竭患者在长期的药物治疗下,因服用抗心力衰竭药物所致消化道淤血等不良反应,以此影响其饮食摄入量,进而出现营养不良状况,进一步加重病情,对患者的生命健康构成较大的威胁。因此,针对该症状患者,临床以控制病情、改善预后为工作重点,所以应加强对患者的护理干预,积极发挥协同辅助治疗的作用^[1]。

多元化护理干预在临床护理中作为新兴的护理模式之一,兼顾对患者的全方位、多层面护理服务,以此对患者的营养不良改善效果显著,有效提高其机体营养水平,进而促进患者的心功能水平提升,由此达到理想的预后效果^[2]。为此,本文选取近年本院收治的82例老年心力衰竭伴营养不良的患者进行研究,旨在探讨多元化护理干预的临床应用效果,现作出以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2023年7月-2024年7月期间,收治的82例老年慢性心力衰竭伴营养不良患者进行分组研究,根据电脑双盲法分两组展开护理干预,每组患者均占41例,对照组患者男女比例为21/20,年龄范围在60岁-79岁,平均(72.09±3.51)岁,心功能分级:I级患者10例、II级患者11例、III级患者20例;观察组男患者22例、女患者19

例,年龄区间处于62岁-77岁,平均(71.29±3.48)岁,心功能分级显示I级占9例、II级占10例、III级22例。经统计对比两组患者年龄、性别及心功能分级等基线资料,差异均不具有统计意义,适用于本项目研究, ($p > 0.05$)。该研究已经获得医院伦理委员会的批准。

纳入标准:入选患者均符合有关心力衰竭评估与处理指南中的慢性心力衰竭诊断标准;伴有营养不良症状;患者及家属明确研究,自愿同意签署知情书加入。

排除标准:严重胃潴留;沟通障碍或表达障碍;严重精神障碍类疾病;凝血机制异常;合并心肝肾等脏器功能障碍;合并恶性肿瘤;个人原因拒绝研究;中途退出研究;资料缺项不完整等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组:给予患者常规护理模式干预,密切监测患者各项生命指标,一旦发现意向立即上报主治医师;开展健康教育,告知相关注意事项。

1.2.2 观察组:给予患者多元化护理模式干预,具体措施如下:①心理干预:临床在治疗慢性心力衰竭伴营养不良老年患者中,因疾病属于慢性疾病的一种,治疗周期长,易反复发作,患者在治疗期间极易出现负面情绪,缺少战胜疾病自信心,从而影响治疗依从性。护理人员需第一时间对患者进行心理评估,良好、稳定的心态可有效促进临床疗效的提升,利于患者病情好转^[3]。护理人员积极与患者进行沟通,并给予针对性的心理疏导,护理

期间给予患者足够的关心与鼓励,拉进与患者之间的关系,获取其信任,建立良好、和谐的护患关系。另外,可为患者讲解其他治疗效果良好的案例,不断增加其自信心,从而促进临床治疗与护理工作的顺利开展;②健康教育:多数患者并不清楚自身疾病的相关知识,且老年人因年龄等因素,机体会存在一些基础疾病。入院后,护理人员需根据患者的文化程度、理解能力及自身病情等,为其开展一对一健康教育。首先为患者派发健康知识手册,手册内容包括:老年患者的基础病发病因素、预防方法、治疗方式、健康习惯等,使患者更加准确知晓自身病情,并且能在日常生活中,形成良好的行为习惯、饮食习惯等。对患者进行健康知识考察,根据患者不了解的内容,护理人员做针对性的健康宣教^[4-5]。另外,可组织患者参与分享会,交流其经验;③祛痰平喘:护理人员需及时为患者清理痰液,保证患者呼吸道顺畅;指导患者进行有效咳嗽,根据患者实际情况,若情况严重,需及时且适当给予患者雾化药物,从而改善患者通气,并且促进其排痰;④用药指导:患者需长期服用药物稳定病情,护理人员需耐心向患者讲解药物的作用及原理,并严格要求患者遵医嘱用药,不可私自删减、增加药量^[6]。患者用药期间,护理人员密切观察患者的生命指标,一旦出现异常立即给予对症处理,避免出现不良反应;⑤饮食指导:护理人员详细记录患者24h的液体进出量,并按时收集血样,用以电解质检测,确保输液量的合理性;根据患者的营养状况及饮食喜好,为患者制定科学的饮食方案,食物以低脂、清淡、丰富蛋白质及纤维素为主,每日少食多餐^[7-8]。其中蛋白质的摄

入范围保持在1.3g/kg左右,优质蛋白质所占比例需在50%以上,确保自身有效的营养摄入可利于自身免疫力的改善。另外,需注重维生素D及钙、镁食物的摄入。

1.3 观察指标

1.3.1 营养状况:在临床护理干预前、干预后,检测两组患者的营养水平,准确记录前白蛋白、转铁蛋白数据。

1.3.2 心功能:测定两组患者干预前后的心功能水平,包括LEVF(左室射血分数)、BNP(脑钠肽)、6-MWT(6min步行距离)。

1.3.3 护理满意度:根据本院自拟的护理评价表,调查两组患者对护理干预的满意度,总分100分,非常满意即 ≥ 90 分;一般即60-89分;不满意即 ≤ 59 分。满意度即十分满意率+一般率。

1.3.4 症状恢复时间:密切监测且记录两组患者经临床干预后的心功能恢复2级时间、营养恢复正常时间。

1.4 统计学分析

统计软件SPSS23.0进行研究数据的分析对比,检验计量资料运用 t ,以 $(\bar{x} \pm s)$ 用于描述,检验计数资料运用 χ^2 ,以 $(n, \%)$ 率用于描述,统计意义根据 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 两组营养指标比较

由表1所示,干预前检测两组患者的营养指标,相比差异性不大,两组前白蛋白、转铁蛋白水平无统计意义, $(p > 0.05)$,经临床护理干预,两组患者的营养水平明显提升,相较之下可见观察组营养状况更好于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表1 对比两组患者的营养水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数(n)	前白蛋白(mg/L)		转铁蛋白(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	41	215.43 $\pm$ 25.44	300.26 $\pm$ 35.91	1.72 $\pm$ 0.32	3.36 $\pm$ 0.91
对照组(n)	41	215.97 $\pm$ 29.87	245.78 $\pm$ 30.09	1.78 $\pm$ 0.41	2.34 $\pm$ 0.69
t 值	-	0.122	13.906	0.605	9.884
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组心功能水平比较

据表2显示,两组患者的心功能指标在干预前测定,其差异不存在统计意义, $(p > 0.05)$,在护理干预后,

患者的心功能明显改善,两组患者通过检测LEVF、BNP、6-MWT,相比显示观察组均显著优于对照组,组间数据差异显著, $(p < 0.05)$ 。

表2 对比两组患者心功能水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数(n)	LEVF(%)		BNP(ng/L)		6-MWT(m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	41	41.32 $\pm$ 3.11	56.13 $\pm$ 5.57	915.41 $\pm$ 250.79	530.46 $\pm$ 145.87	244.13 $\pm$ 34.16	438.88 $\pm$ 43.26
对照组(n)	41	41.35 $\pm$ 3.22	49.13 $\pm$ 4.99	915.98 $\pm$ 249.99	826.74 $\pm$ 153.08	244.26 $\pm$ 35.17	357.79 $\pm$ 42.75

续表:

组别	例数 (n)	LEVF (%)		BNP (ng/L)		6-MWT (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
t值	-	0.103	11.853	0.244	16.791	0.119	10.407
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组护理满意度比较

详见表3结果, 观察组患者经临床调查可知, 其护理满意度与对照组患者满意度相较显著更高, ($p < 0.05$)。

表3 对比两组护理满意度[n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	一般	不满意	满意度
观察组	41	28 (68.29)	11 (26.83)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组	41	21 (51.22)	10 (24.39)	10 (24.39)	31 (75.61)
χ^2 值	-	-	-	-	5.993
p值	-	-	-	-	<0.05

2.4 两组症状恢复时间比较

从表4看, 观察组患者的心功能恢复2级时间、营养恢复正常时间, 与对照组患者相比较可见均显著更短, 两组数据存在差异, ($p < 0.05$)。

表4 对比两组症状恢复时间[($\bar{x} \pm s$), d]

组别	例数 (n)	心功能恢复2级 时间	营养恢复正常 时间
观察组 (n)	41	16.56±2.44	24.77±2.19
对照组 (n)	41	21.22±6.53	28.49±2.76
t值	-	10.242	8.605
p值	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于老年慢性心力衰竭患者, 长时间处于心衰的状态下, 需服用抗心衰药物来抑制病情发作或加重, 但可诱发患者消化道不良反应, 以此影响患者的饮食摄入量, 造成营养不良状况。因此在临床治疗期间要做好对患者的护理干预, 促进其营养水平的恢复^[9]。

多元化护理干预是一种全面、系统的护理模式, 通过综合分析患者的各方面情况, 结合其护理需求提供针对性护理服务, 对患者的营养不良状况具有明显的改善作用, 同时在饮食及用药等多方面指导下, 利于患者的心功能恢复, 进而促进其病症得以缓解^[10]。本文研究显示, 经护理干预, 观察组患者的营养水平、心功能水平、护理满意度及症状恢复时间, 均显著要比对照组患者各指标更优, ($p < 0.05$), 说明多元化护理干预要常

规化护理干预的效果更好, 可加快患者的心功能及营养水平的恢复时间。

综上所述, 在老年慢性心力衰竭伴营养不良患者中应用多元化护理干预, 有效提高患者的营养水平, 促进其病症的缓解, 促使患者的心功能得以改善, 具有临床护理推广价值。

参考文献

[1]高晓兰,张丽萍.多元化护理模式对老年慢性心力衰竭伴营养不良患者的干预效果[J].中国药物经济学,2024,19(S1):223-225.

[2]黄维花,林志华.四项行动法延伸护理对慢性心力衰竭患者预后改善及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(02):365-368.

[3]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.

[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]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]陈优优,洪静芳.慢性心力衰竭病人营养评价现状及其影响因素研究[J].蚌埠医学院学报,2020,45(11):1573-1578.

[8]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.

[9]潘媛媛,彭羽,陈萍,何佛容.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.

[10]张密.多元化连续性护理模式对慢性心力衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,22(23):8-10.