

针对性护理干预对老年衰弱患者的应用效果及营养状态评分的影响

王亚楠 何欣怡^(通讯作者)

中日友好医院 北京 100000

【摘要】目的：研究老年衰弱患者在采取针对性护理时的影响。方法：2023年1月~2025年10月，选择80例于我院收治的老年衰弱患者，随机分为两组，分别采取针对性护理和常规护理，比较两组护理效果。结果：两组护理前营养水平、营养状态、免疫水平无统计学差异($P>0.05$)，护理后差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：针对性护理对老年衰弱患者的营养状态改善明显，也能提升其整体的免疫，有应用价值。

【关键词】针对性护理；老年衰弱；营养状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.075

在我国人口老龄化的不断加速，在老年人群中因为人数的逐年递增，老年衰弱这类患者人群也呈现出增长趋势。此病作为一种机体生理功能持续下降性病变，患者通常在受到内外部刺激后，耐受度明显下降，容易出现诸多不良健康结局，表现出肌肉减少、体力下降、营养失衡等情况、危及老年衰弱患者生活质量水平，还容易出现压疮、跌倒等诸多不良事件^[1]。

目前在老年衰弱患者中，营养状态始终是制约病情康复的一项重要因素，尤其长期营养不良会加重老年衰弱患者的病情严重程度，形成恶性循环。因此在此类患者护理中改善其营养状态极其重要^[2]。由于以往的常规护理缺乏针对性，很难满足患者的个性化需求，且护理效果欠佳。在本文研究中则重点开展了针对性护理模式，倡导以患者为中心，根据不同患者的实际情况来制定更为个性化的护理方案，解决患者当前现存问题，本文便就此展开进一步深入探索，为后续研究提供参考和建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月~2025年10月，选择80例于我院收治的老年衰弱患者，随机分为观察组和对照组，资料无差异 $P>0.05$ ，有可比性。见表1。

表1 一般资料对比

组别	观察组	对照组	X ² /T	P	
n	40	40	/	/	
性别	男	19	22	0.450	0.502
	女	21	18		
年龄(岁)	87.24±3.17	87.33±3.25	0.450	0.502	

纳入标准：患者确诊为老年衰弱；脏器功能正常；患者知情此次研究并签订同意书；经我院医学伦理会批准。

排除标准：已合并感染患者；患者严重精神类或传染性疾病；被纳入其他研究者；对本次研究持反对态度。

1.2 方法

对照组采取常规护理，主要内容为基础性的病房环境整理、病情观察、用药指导、健康宣教和常规营养支持等。

观察组采取针对性护理，具体内容包括：

(1) 构建个性化护理方案。安排专职护理团队，其中包含了营养师、主管护士、康复治疗师等，对患者展开全方位评估，评估时应当纳入患者的一般资料、病情状况、衰弱程度以及营养状态等指标，结合患者的实际特点来制定更为个性化的护理方案，明确本次护理内容的重点和目标。

(2) 营养干预。院内营养师制定营养方案，结合患者的营养评分和营养状态以及饮食习惯，为其制定个性化的营养支持方案，对于轻度和中度营养不良的患者重点对饮食结构进行调整，例如增加蛋白质、维生素、矿物质的摄入量，减少脂肪盐摄入；重度营养不良者在饮食构建基础上给予肠内营养制剂补充，同时根据患者的实际情况来调整营养制剂的类型、输出方式等，定期做好营养指标监测，保证营养摄入均衡。

(3) 针对性运动干预。安排院内专职康复治疗师根据患者的衰弱程度、身体机能状况为其制定个性化的运动康复方案，其中对于轻度运动能力衰弱者，康复运动形式以八段锦、太极拳、散步为主，每次持续30分钟，每周运动三次；中度衰弱患者则以被动或辅助主动运动为主，例如被动训练（如肢体被动活动）：主要帮助维持关节活动度，预防肌肉萎缩和关节僵硬，尤其适合身体衰弱、无法主动活动的患者；床旁蹬车（下肢主动/被动蹬车）：能锻炼下肢肌肉力量和耐力，促进血液循环，减少深静脉血栓的风险，还能逐步提升心肺功能。每次持续时间30分钟，每周三次；重度衰弱则以床上被动训练为主，如翻身，具体屈曲的每次训练15分钟，每周三次，在整个运动期间全程安排护理人员陪护，有异常第一时间停止，避免发生意外。

(4) 针对性心理疏导。由于老年衰弱患者自身身体机能下降，生活自理能力较低的原因，焦虑、抑郁情绪极为严重，安排护士与患者加强一对一沟通，重点建立信任度，倾听患者

个人诉说需求，了解情绪变化，然后给予心理安慰。例如焦虑情绪严重者，可以为其讲解本次治疗过程以及预后康复效果，帮助他们建立治疗信心，存在抑郁情绪患者多鼓励家人，朋友陪伴，也可以在院内安排患者感兴趣的的活动。例如听音乐、下棋等，转移注意力，缓解不良情绪；如果负性情绪仍无法得到改善，可以邀请心理医师介入进行专业心理治疗

1.3 观察指标

营养水平采取全自动生化分析仪对比 STP、PA、TRF。

营养状态对比 CHS 评分，总分 0~5 分，得分和衰弱成正比；MNA 总分 0~30 分，得分和衰弱成正比。

免疫指标采取流式细胞仪测定对比 IgA、IgM、IgG。

1.4 统计学分析

以 SPSS 20 处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验，计数资料以 χ^2 检验、%表示。P<0.05 时有差异，有统计学意义。

2 结果

2.1 营养水平对比

两组护理前营养水平无统计学差异 (P>0.05)，护理后差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 营养水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	T	P	
n	40	40	/	/	
STP	护理前	66.25±6.24	66.13±6.31	0.086	0.932
	护理后	74.25±7.25	70.25±7.43	2.437	0.017
PA	护理前	175.26±13.25	175.31±13.41	0.017	0.987
	护理后	242.25±20.24	199.26±18.25	9.977	0.000
TRF	护理前	1.56±0.25	1.57±0.21	0.194	0.847
	护理后	2.69±0.96	2.12±0.57	2.69	2.12

2.2 营养状态对比

两组护理前营养状态无统计学差异 (P>0.05)，护理后差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 营养状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	T	P	
n	40	40	/	/	
CHS	护理前	3.25±0.36	3.24±0.31	0.133	0.894
	护理后	1.69±0.27	1.32±0.21	6.841	0.000
MNA	护理前	14.25±2.63	14.31±2.14	0.112	0.911

护理后 13.52±2.25 11.25±1.98 4.790 0.000

2.3 免疫指标对比

两组护理前免疫指标无统计学差异 (P>0.05)，护理后差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4 免疫指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	T	P	
n	40	40	/	/	
IgA	护理前	2.02±0.14	2.03±0.18	0.277	0.782
	护理后	3.54±0.23	2.98±0.19	11.872	0.000
IgM	护理前	0.81±0.05	0.83±0.06	1.620	0.109
	护理后	1.86±0.11	1.19±0.08	31.154	0.000
IgG	护理前	8.18±1.24	8.20±1.27	0.071	0.943
	护理后	10.93±1.98	9.22±1.87	3.971	0.000

3 讨论

老年衰弱在老年人群中作为常见的一项综合症，发生后会导致患者机体生理功能衰退、营养失衡，诱发诸多慢性疾病，严重危及其生命安全影响生活质量水平^[3]。近年来研究中发现采取合理的护理干预，能够有效改善老年衰弱患者的身体状况以及营养状态，是降低后期并发症发生的重要措施^[4]。不过考虑到常规护理中由于模式十分单一，再加上未深度考虑不同老年衰弱患者的个体差异，因此难以满足其个性化需求，导致护理效果无法达到理想预期值^[5]。针对性护理则是一种新型的护理形式，它主要根据患者的实际情况来制定多学科团队协作，为患者制定个性化的护理方案，实现全方位、系统化的护理沟通。

在本次研究中，首先对比两组患者的营养水平指标 (P<0.05)。具体分析来看，针对性护理中采取专业营养干预是改善老年衰弱患者营养状态的关键所在，因为在此类患者中营养不良问题时常存在，而且营养不良又会进一步加重患者的机体衰弱程度，通过评定患者的实际情况，制定个性化的营养知识方案，例如调整饮食结构或给予肠内营养制剂补充，可有效改善患者的营养状态，使营养水平显著提升^[6]。其次，对比两组患者的免疫指标 (P<0.05)。除了开展专业营养干预外，在本次护理中还展开针对性的运动干预、心理疏导等，尤其老年衰弱患者肌肉力量和耐力经过运动康复后不断增强，能够显著改善其机能，在减轻衰弱程度的同时提高自身免疫力^[7-8]。而且心理干预和安全干预针对患者容易出现的焦虑、抑郁情绪进行疏导，使其能够以正确的心态接受本次治疗，依从性提升，防止并发症出现，效果极佳。

在老年衰弱患者中开展针对性护理时，能够有效提升患者的营养状态和免疫力，在后期临床中值得推广应用。

参考文献:

- [1] 汪东霞,王蓉,葛万里.多学科协作延续护理联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎合并ICU获得性衰弱患者的效果观察[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(12):1643-1647.
- [2] 沈晓雯,吴添,苏静霞.标准个性化营养护理对老年衰弱患者治疗后营养及免疫功能的改善效果[J].国际护理学杂志,2023,42(24):4573-4577.
- [3] 刘亚楠,陈参参,吴豪,等.首次早期肠内营养患者发生ICU获得性衰弱的影响因素研究[J].安徽医学,2024,45(4):453-457.
- [4] 王琳,蒲晓岚,王婷,等.口腔健康相关自我效能 in 老年人口腔衰弱风险与营养间的中介效应[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(9):680-684.
- [5] 王晨,李婉婷,王书芬,等.住院老年期精神分裂症患者日常生活能力对衰弱的影响:营养状况的中介效应[J].临床精神医学杂志,2023,33(6):466-469.
- [6] 汤路路,袁书逸,冯加义,等.老年髌部骨折患者衰弱管理最佳证据总结[J].护士进修杂志,2024,39(21):2312-2318.
- [7] 秦艳梅,史雪菲,毛美琦,等.基于贝叶斯网络模型的社区老年人社会衰弱影响因素分析[J].护理学杂志,2024,39(20):6-10,15..
- [8] 王璐,卢芳燕,吕斐翠,等.肝移植受术者术前衰弱现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2024,59(22):2710-2715.