

营养健康教育与老年人慢性病预防的探讨

吴伊莎

DOI:10.12238/hpmr.v1i1.5881

[摘要] 目的: 关于营养健康教育对社区老年人慢性病预防影响的探讨分析。方法: 选取2021年7月-2022年10月期间300例社区老年人慢性病患者为研究对象, 分组依据为患者所接受的护理方法, 对照组(n=150)给予常规护理, 研究组(n=150)加强营养健康教育, 对两组护理后相关情况进行对比。结果: 老年人慢性病预防过程中, 研究组干预后营养指标(Hb、ALB、SF)水平优于对照组 $P < 0.05$; 干预后研究组焦虑(SAS)评分、心理痛苦(DMSM)评分比对照组低, $P < 0.05$; 干预后研究组睡眠质量、生活质量评分优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 通过合理的方式在社区进行老年人群的营养健康教育, 改变他们的生活方式和饮食习惯, 能够有效地降低老年慢性疾病的发生风险, 在一定程度上, 可以提高老年人群的生活品质, 建议推广应用。

[关键词] 营养健康教育; 老年人; 慢性病; 预防; 影响

中图分类号: R151.4+1 **文献标识码:** A

Discussion on Nutrition and Health Education and Prevention of Chronic Diseases in the Elderly

Yisha Wu

[Abstract] Objective: to explore and analyze the impact of nutritional health education on the prevention of chronic diseases among elderly people in the community. Method: 300 elderly patients with chronic diseases in the community from July 2021 to October 2022 were selected as the research subjects. The grouping was based on the nursing methods received by the patients. The control group (n=150) received routine nursing care, while the research group (n=150) strengthened nutrition and health education. The relevant situation after nursing care between the two groups was compared. Result: During the prevention of chronic diseases in the elderly, the nutritional indicators (Hb, ALB, SF) levels in the study group were better than those in the control group after intervention ($P < 0.05$). After intervention, the anxiety (SAS) score and psychological distress (DMSM) score of the study group were lower than those of the control group, $P < 0.05$. After intervention, the sleep quality and quality of life scores of the study group were better than those of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: By providing nutrition and health education for the elderly in the community in a reasonable manner, changing their lifestyle and dietary habits, the risk of chronic diseases in the elderly can be effectively reduced. And to a certain extent, the quality of life of the elderly can be improved. It is recommended to promote its widespread application.

[Key words] nutrition and health education; elderly; chronic diseases; prevention; influence

老年人作为社会群体中的一个特殊组成成分, 所患的老年病的病因往往不十分明确, 且具有病程长、恢复慢、有时突然恶化等特点, 导致老年患者病情时常出现病情反复, 不易控制, 在患上老年慢性疾病后就难以恢复, 为自己和家庭都带来了较大的麻烦, 因此, 将老年慢性疾病从根源上改变对改善老年人群的生活质量具有重要意义。所以为确保老年人的身体健康及生活质量, 应当积极对其采取相应的干预及治疗。在社区管理水平日益提升的同时, 人们对医疗服务也愈来愈重视, 积极采取相应的营养健康教育, 能够使老年慢性病得到有效的预防及治疗, 达到

提升其老年患者生活质量的目的。基于此, 选取2021年7月-2022年10月期间300例社区老年人慢性病患者为研究对象, 对营养健康教育与老年人慢性病预防进行了探讨分析, 现报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年7月-2022年10月期间300例社区老年人慢性病患者为研究对象, 所选病患知情, 依从性良好, 依据护理方法进行分组, 每组为150例患者。其中观察组男性85例, 女性65例, 年龄60-84岁。对照组男性与女性比例为80: 70, 年龄60-83岁。排

表1 护理前后两组营养指标水平变化比较(x±s, n=150)

| 组别 | Hb(g/L) | | Alb(g/L) | | SF(ng/L) | |
|----------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 (n=150) | 158.32±12.41 | 197.56±17.69 | 28.14±3.89 | 40.47±4.69 | 180.58±23.12 | 287.66±32.14 |
| 对照组 (n=150) | 159.61±12.56 | 180.89±14.24 | 28.15±3.91 | 31.02±3.52 | 180.60±23.09 | 237.14±26.35 |
| t 值 | 0.357 | 13.268 | 0.147 | 15.631 | 0.562 | 10.251 |
| P 值 | 0.204 | 0.000 | 0.289 | 0.000 | 0.127 | 0.000 |

注: 与同组护理前比较, *p<0.05

表2 护理前后两组不良情绪评分比较(x±s)

| 组别 | SAS 评分(分) | | DMSM 评分(分) | |
|------------|------------|------------|------------|-----------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组(n=150) | 64.12±5.21 | 27.13±2.45 | 8.02±1.45 | 3.21±0.23 |
| 对照组(n=150) | 64.30±5.36 | 42.51±3.65 | 8.10±1.50 | 5.67±0.81 |
| t 值 | 0.828 | 12.589 | 0.687 | 16.128 |
| P 值 | 0.334 | 0.000 | 0.412 | 0.000 |

注: 与同组护理前比较, *p<0.05

表3 护理前后两组睡眠与生活质量评分的变化比较(x±s)

| 组别 | PSQI 评分(分) | | WHOQOL-100 评分(分) | |
|------------|------------|------------|------------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组(n=150) | 16.23±1.45 | 4.25±0.56 | 67.08±5.25 | 92.56±3.56 |
| 对照组(n=150) | 16.35±1.49 | 10.18±0.89 | 67.36±5.29 | 84.51±4.52 |
| t 值 | 0.689 | 11.827 | 0.238 | 9.527 |
| P 值 | 0.315 | 0.000 | 0.441 | 0.000 |

注: 与同组护理前比较, *p<0.05

除合并其他严重躯体疾病、严重感染症状、严重精神障碍及多种原因导致无法正常交流者, 两组一般资料数据对比结果为P>0.05。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规社区护理干预, 发放健康手册, 对老年慢性病患者开展常规健康教育, 讲解疾病相关知识, 做好各项生活指导。研究组患者强化营养健康教育, 具体如下:

(1) 营养状况评估: 社区护士在为患者提供营养健康教育前, 对患者营养状况加以了解, 其自身营养状况进行分析, 确定患者体质量, 测定营养指标, 如果体质量<18.5, 或者Alb水平低于30g/L, 则视患者处于营养不良状态。结合患者实际营养状况, 根据老年患者年龄、病情程度、营养状态等情况, 明确患者机体营养状态, 为制定饮食计划提供切实依据。

(2) 制定饮食方案: 对老年慢性病患者日常饮食习惯进行分析, 根据其实际情况, 制定相应的饮食方案, 社区护士指导老年患者正确饮食。护士掌握老年慢性病患者病情程度、身体素质和饮食习性, 综合评估后为其拟定个性化饮食方案。对营养状况

进行分析后开展营养干预, 做好营养管理, 对每日所需的多种能量值进行确定, 制定种类全面且丰富的膳食食谱, 及时补充优质蛋白, 包括牛肉、鸡蛋、鱼、蘑菇等, 保证患者每日摄入足够热量。在营养健康教育过程中, 社区护士及时告知老年患者应避免摄入坚硬、粗糙、辛辣及其他有刺激性的食物, 坚持限制食盐的摄入量, 对每日进餐次数、每次进餐量等进行合理控制。对于不同慢性病患者, 制定不同饮食方案。在为患者开展营养健康教育的同时, 也要对其心理状态及生活状态进行分析, 结合患者需要, 做好心理健康疏导, 并对其运动、睡眠等问题加以指导, 最大程度改善患者预后。

1.3 观察指标

比较两组干预前后相关营养指标水平, 包括Hb、Alb、SF; 对比护理干预前后两组不良情绪评分, 包括焦虑和心理痛苦, 其中焦虑评分采用SAS量表, 临界值为50分, ①轻度焦虑: 50-59分; ②中度焦虑: 60-69分; ③重度焦虑: >69分。心理痛苦采用DMSM量表评价, 取分0-10分, 0分无痛苦, 10分心理极度痛苦。比较护理干预前后生活质量评分。对比护理前后睡眠质量, 采用PSQI

量表,评价项目包括7项,每项均采用0-3分计分法,总取分范围0-21分,得分越低表示睡眠质量越高。

1.4 数据统计

将统计数据录入到SPSS22.0统计学软件包中,计数资料用“n(%)”的形式表示,卡方(χ^2)检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,t值检验, $P < 0.05$ 说明两组差异较为明显。

2 结果

2.1 两组营养指标的比较

护理干预前两组营养指标水平比较结果为 $P > 0.05$;干预后,两组Hb、Alb、SF均有所改善,与同组护理前比较 $P < 0.05$;但是,干预后观察组上述指标水平上升幅度大于对照组, $P < 0.05$,见表1。

2.2 两组情绪评分的比较

护理干预前两组不良情绪评分比较结果为 $P > 0.05$;干预后两组SAS、DMSM评分均有一定程度变化,与同组干预前对比 $P < 0.05$;但是,干预后研究组上述评分下降程度高于对照组, $P < 0.05$,见表2。

2.3 两组其他方面指标比较

护理前两组睡眠质量、生活质量评分比较结果为 $P > 0.05$;护理干预后,两组均有一定改善,与同组护理前 $P < 0.05$;但护理后观察组PSQI评分下降更为显著,WHOQOL-100评分上升更为明显,与对照组护理后比较, $P < 0.05$,见表3。

3 讨论

对于老年慢性病患者而言,其生活质量普遍不高,主要原因在于受到慢性疾病的长期影响,加之老年人群免疫功能较差,导致其营养状况不佳,对慢性疾病的预防与治疗产生严重制约。社区护理能够为老年慢性病患者的预防与治疗提供必要的支持,社区营养健康教育,旨在通过社区护士综合对老年慢性病患者的营养状况进行科学评价,结合评估结果,为其制定更具针对性的营养干预计划,通过强化营养健康教育,为老年病患提供更多专科知识,使其能够在健康教育中进一步加强对自身营养状况的关注,并且使其对慢性疾病有更加正确的认知,从而合理控制自身行为,强化自我管理能力,为疾病预防和治疗提供更多帮助。本研究结果显示,强化营养健康教育,不仅能够改善老年慢性病患者营养状况,还能改善不良情绪,提高睡眠质量,进而不断提升生活水平,对患者良好预后产生积极影响。

(1) 慢性病与能量、脂肪的关系。摄取大量高能量食物与肥胖存在一定关系,且心血管疾病和2型糖尿病的发生与脂肪类型有关。老年人是慢性疾病主要发病群体,当其摄取过多的高能量

食物、膳食脂肪后,体重增长速度逐渐加快,极易出现肥胖。此外,老年人高血压病的病因与肥胖有关,当自身体重超过110%标准体重,血压将升高6.6mmHg。膳食脂肪中存在胆固醇、反式脂肪酸、饱和脂肪酸,均可增加老年人患有心脑血管疾病的风险。另外,若摄入过多的膳食脂肪,已成为糖尿病发生的重要风险因素。脂肪摄入过多易引起健康风险,而且我国每人每日油脂摄入量远超过合理摄入量。而且我国大部分居民长期使用同一种食用油,易发生脂肪、胆固醇偏高情况,从而影响人体新陈代谢,对老年人的影响尤为显著。

(2) 慢性病与水果蔬菜、膳食纤维的关系。水果蔬菜中富含维生素、矿物质等有益健康的营养成分。研究表明,增加水果蔬菜摄入量,可降低4%的冠心病发生风险。若每日3—5次摄入水果蔬菜,将会降低11%的脑卒中发生风险。每日摄入水果蔬菜超过5次,可降低26%脑卒中发生风险。可见,老年人慢性病的发生与膳食纤维摄入量呈负相关。

(3) 高血压与盐的关系。高血压属心血管疾病,同时也是脑卒中和冠心病的重要危险因素。高血压的发生与许多膳食因素有关。相关研究证明,摄入过多的盐是血压升高的重要原因,而且限制盐摄入量有益于健康。

综上所述,通过合理的方式在社区进行老年人群的营养健康教育,改变他们的生活方式和饮食习惯,能够有效地降低老年慢性疾病的发生风险,在一定程度上,可以提高老年人群的生活品质,建议推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔亚峰,李子若,李臣.医院-社区联动下的老年慢性病患者延续性护理模式研究进展[J].全科护理,2019,17(09):1051-1053.
- [2] 庞焯.健康教育在慢性病预防控制中的作用分析[J].智慧健康,2018,4(12):84-85.
- [3] 宋信杰.探究健康教育在慢性病预防控制中的作用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,(52):287-309.
- [4] 黄利华,贾强,张越华.营养健康教育与社区老年人慢性病的预防[J].教育教学论坛,2020,(30):133-134.
- [5] 刘刚.运动联合营养干预对老年慢性病患者血糖和血脂的影响[J].体育世界,2019,(05):157-158.
- [6] 黄晓雯,余急琴,孙停瑞,等.厦门地区446名社区老年人慢性病健康教育需求及影响因素分析[J].卫生职业教育,2020,38(03):138-139.
- [7] 熊俊勇.营养健康教育与社区老年人慢性病的预防[J].食品安全导刊,2021,(11):78-79.