

营养及康复干预对衰弱与衰弱前期老人的作用

王莹, 袁琳*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析衰弱和衰弱前期老人采取营养和康复干预后产生的作用。**方法** 实验对象: 28例衰弱老人和72例衰弱前期老人。实验时间: 2020年7月到2021年10月。实验方法: 根据衰弱筛查表对100例衰弱和衰弱前期老人进行筛查和分析, 确定实际病情状况, 制定针对性营养和康复干预方法。实验根本目的: 随访评估, 分析干预前、干预后衰弱和衰弱前期老人病情改善状况。**结果** 衰弱前期和衰弱老人干预后衰弱指标人数方面显著少于干预前, ($P < 0.05$)。衰弱前期和衰弱老人干预后QOL评分显著高于干预前, ($P < 0.05$)。**结论** 对于衰弱与衰弱前期老人采取营养和康复干预能够改善症状, 提高老年人生活水平, 值得临床重视。

【关键词】 营养及康复干预; 衰弱; 衰弱前期; 作用; 分析

Effects of nutrition and rehabilitation intervention on frail and pre-frail elderly

Ying Wang, Lin Yuan*

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To analyze the effects of nutrition and rehabilitation interventions in the frail and pre-frail elderly. **Methods** Subjects: 28 frail elderly and 72 prefrail elderly. Experiment time: July 2020 to October 2021. Experimental method: According to the frailty screening table, 100 elderly people with frailty and pre-frailty were screened and analyzed to determine the actual condition and formulate targeted nutrition and rehabilitation intervention methods. The fundamental purpose of the experiment: follow-up evaluation, and analyze the improvement of the condition of the frail and pre-frail elderly before and after the intervention. **Results** The number of frailty indicators in the pre-frailty period and the frail elderly after the intervention was significantly lower than that before the intervention ($P < 0.05$). The QOL scores of pre-frail and frail elderly after intervention were significantly higher than those before intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Nutrition and rehabilitation interventions for the frail and pre-frail elderly can improve symptoms and improve the living standards of the elderly, which deserves clinical attention.

【Keywords】 Nutrition and rehabilitation intervention; Frailty; pre-frailty; Role; Analysis

衰弱意思是老年人在神经、肌肉、代谢和免疫系统方面的生理储备能力逐渐衰退, 导致老年人对抗应激能力不断降低^[1]。衰弱为老年人失能的前兆, 介于生活自理和死亡前的中间阶段, 极容易发生跌倒、失能、甚至死亡等临床事件。对于老年人衰弱应该引起高度重视, 特别是衰弱前期, 应该及时采取有效措施控制衰弱发展。有学者认为, 对衰弱前期老年人采取营养干预和康复干预能够保证老年患者机体营养均衡, 改善老年患者衰弱状态, 增强机体免疫能力, 减少失能^[2-3]。鉴于此, 此次实验则分析衰弱和衰弱前期老人采取营养和康复干预后产生的作用。详细内容见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象为28例衰弱老人和72例衰弱前期老人。实验时间为2020年7月到2021年10月。实验方法为根据衰弱筛查表对100例衰弱和衰弱前期老人进行筛查和分析, 确定实际病情状况, 制定针对性营养和康复干预方法。100例衰弱及衰弱前期老人中男55例, 女45例, 年龄范围在69到88岁, 平均年龄在70.09±3.22岁。

纳入标准: ①家属、老年患者均了解此次实验内容, 签署同意书。②医院检查后均确诊为衰弱及衰弱前期。③实验对象均为60及60以上老年人。

排除标准: ①精神异常, 沟通困难。②配合度较

*通讯作者: 袁琳

低。③严重慢性疾病住院患者。④传染疾病。⑤需要长期卧床老年患者。

1.2 方法

对老年患者进行基础检查, 根据衰弱量表和老年人疾病和功能评估流程对老年患者进行分析。根据老年患者实际病情状况制定针对性营养和康复干预计划。建立专门的营养、康复干预小组, 由营养、康复专家对小组进行培训和干预指导。

营养及康复干预主要内容:

①营养支持: 根据衰弱和衰弱前期老年人实际营养状况进行饮食调整。适当增加营养补充剂, 改善衰弱和衰弱前期老年人不良饮食方法。向衰弱和衰弱前期老年人讲解营养干预目的和重要性, 告知营养干预方法和流程, 提高患者认知和配合度。对于衰弱和衰弱前期老年人适当补充蛋白质, 建议女性每日补充在 55 克左右, 男性每日补充在 65 克左右。适当补充维生素 D 和其他微量营养素。建议每日补充在 800 至 1000U 微生物 D。除外适当增加深色蔬菜和水果以及豆类等富含抗氧化营养素摄入。适当补充抗氧化营养素, 比如: 胡萝卜等。制定老年患者专属营养标准档案, 记录老年患者机体营养状况, 定期进行营养指标检测, 根据检测情况和临床营养标准对营养干预计划进行调整。

②康复干预: 根据衰弱和衰弱前期老年人运动耐受能力和病情状况制定康复干预计划。告知衰弱和衰弱前期老年人康复干预目的、重要性, 流程等, 提高老年患者康复干预配合度。指导患者在床上进行关节、肩胛带被动运动, 比如: 旋转、屈伸、外展、内收等。引导患者进行翻身练习, 腕关节、踝关节背伸牵张训

练等。指导患者做起, 进行床边强化运动训练。比如: 坐位离凳训练, 高坐位坐起、站立训练, 低坐位、站起训练、坐位平衡训练以及站位平衡训练、步行训练等。引导患者两手掩耳、食指放在中指上, 然后让食指滑雪下, 弹击脑后, 风池穴附近, 20 到 30 次, 减轻头晕头痛。引导老年患者进行打太极、跳广场舞、慢跑等运动, 每日一次, 根据实际运动耐受能力进行。

1.3 观察指标

(1) 根据衰弱量表 (Fried) 分析衰弱和衰弱前期老年人干预前、干预两个月后衰弱指标状况。衰弱指标状况主要包括: 疲乏、耐力减退、阻力减退、自由活动度降低以及疾病发生、体重降低等。评分为 0 到 5 分, 0 分为强壮、1-3 分为衰弱前期、3-5 分为衰弱。

(2) 根据 QOL 评分表分析衰弱和衰弱前期老年人干预前、干预两个月后生活水平变化。QOL 评分主要包含心理、社会、健康三方面。将每方面制定总分为一百分, 分数越高则说明患者心理、社会、健康改善越明显。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比干预前、干预后衰弱指标状况

数据显示, 衰弱前期和衰弱老人干预后衰弱指标人数方面显著少于干预前, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。见表 1、表 2。

表 1 对比干预前、干预后衰弱老年人衰弱指标状况 [n,(%)]

组别	例数	疲乏	耐力减退	阻力减退	自由活动度降低	疾病发生	体重降低
干预前	28	17 (60.71%)	15 (53.57%)	13 (46.43%)	18 (64.29%)	10 (35.71%)	16 (57.14%)
干预后	28	9 (32.14%)	6 (21.43%)	5 (17.86%)	9 (32.14%)	2 (7.14%)	7 (25%)
χ^2	-	4.595	6.171	5.240	5.793	6.788	5.976
P	-	0.032	0.013	0.022	0.016	0.009	0.014

表 2 对比干预前、干预后衰弱前期老年人衰弱指标状况[n,(%)]

组别	例数	疲乏	耐力减退	阻力减退	自由活动度降低	疾病发生	体重降低
干预前	72	56 (77.78%)	50(69.44%)	59(81.94%)	55(76.39%)	39(54.17%)	58(80.56%)
干预后	72	33(45.83%)	28(38.89%)	30(41.67%)	28(38.89%)	17(23.61%)	22(30.56%)
χ^2	-	15.520	13.539	24.740	20.734	14.143	36.450
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 分析衰弱和衰弱前期老年人干预前、干预两个月后 QOL 评分

衰弱老年人干预前心理功能评分 (52.11±2.32)、社会功能评分 (50.20±3.30)、健康状况评分 (54.12±2.77); 干预后心理功能评分 (79.39±3.45)、社会功能评分 (78.78±3.44)、健康状况评分 (80.12±3.40), 两组心理功能评分 ($t=7.832$, $p=0.001$)、社会功能评分 ($t=7.833$, $p=0.001$)、健康状况评分 ($t=8.231$, $p=0.001$)。衰弱前期老年人干预前心理功能评分 (56.43±2.88)、社会功能评分 (53.23±2.77)、健康状况评分 (54.10±2.67); 干预后心理功能评分 (78.88±3.44)、社会功能评分 (79.12±3.75)、健康状况评分 (81.11±3.49), 两组心理功能评分 ($t=6.201$, $p=0.001$)、社会功能评分 ($t=6.321$, $p=0.001$)、健康状况评分 ($t=8.321$, $p=0.001$)。数据显示, 衰弱前期和衰弱老人干预后 QOL 评分显著高于干预前, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

老年人衰弱主要表现为①疲劳, 无法解释体重降低, 反复感染。②平衡功能和步态受损, 容易引起跌倒。③脑功能降低, 应激时会导致脑功能障碍加剧。④功能状态变化较大, 老年患者功能独立和需要他人照料交替出现^[4]。老年人衰弱是不可逆的, 需要及时干预。采取有效干预措施, 能够减少失能, 减少照护负担和医疗花费。

老年人衰弱和机体营养状况密切相关。营养干预能够增强老年患者体力活动和改善能量摄入, 改善老年患者营养不良问题, 减少病死率^[5-6]。老年人衰弱适当补充蛋白质能够增强躯体功能, 增加体质量和肌容积。老年人衰弱适当补充维生素 D 能够起到全身平衡, 改善神经肌肉功能。除外适当补充多种营养剂, 比如: 纤维、微生物 D、钙等, 能够有效改善老年人机体营养状况, 维持老年人机体营养平衡, 保证每日营养标准^[7]。衰弱的老年人采取适当康复干预措施能够改善躯体功能, 对病情控制具有重要作用^[8]。运动康复是衰弱老年人较为可靠的治疗方法。引导衰弱老年人适量进行坐位抬腿、静力靠墙蹲、拉弹力带锻炼, 能够改善老年人身体成分, 骨骼肌力量等。引导衰弱老年人适量进行打太极、慢跑等有氧运用, 能够提高机体免疫能力, 起到控制病情发展效果。此次实验则分析衰弱和衰弱前期老人采取营养和康复干预后产生的作用。结果发现, 衰弱前期和衰弱老人干预后衰弱指标人数方面显著少于干预前, 衰弱前期和衰弱老人干预后

QOL 评分显著高于干预前, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。通过分析干预前、干预后衰弱和衰弱前期老年人衰弱指标状况能够直接反映营养、康复干预产生实际效果。通过分析干预前、干预后衰弱和衰弱前期老年人 QOL 评分能够直接反映营养干预和康复干预对衰弱和衰弱前期老年人心理、生活以及健康改善情况。

综上所述, 衰弱与衰弱前期老人采取营养和康复干预能够改善症状, 提高老年人生活水平, 值得临床重视。

参考文献

- [1] 黄宏燕,戴曦,胡蓉等.多组分运动对老年衰弱患者营养状况和肌肉功能的影响[J].中国实用护理杂志,2022,38(07):530-536.
- [2] 毛菊丹·阿扎提,亚森江·买买提.个性化营养支持对老年性衰弱合并慢性心力衰竭患者的价值研究[J].医学食疗与健康,2022,20(03):15-17+34.
- [3] 林伶俐,叶慧玲,吴洁媛等.老年卒中患者衰弱与营养风险的相关性研究[J].国际医药卫生导报,2021,27(20):3243-3247.
- [4] 张炜,赵乐妍,孙颖.延续性护理在老年衰弱患者中的应用与效果评价[J].中国实用护理杂志,2021,37(26):2016-2021.
- [5] 张佟,王涛,李耘等.运动联合营养干预在老年衰弱病人中的应用效果[J].护理研究,2021,35(15):2806-2809.
- [6] 朱亮,刘莉,张建梅等.衰弱、营养风险对髋关节置换患者住院时长的影响[J].现代预防医学,2021,48(14):2669-2672.
- [7] 蔡康琴,邱达,龚霜.康复运动对改善血液透析患者衰弱状况的效果研究[J].黑龙江医学,2021,45(10):1013-1016.
- [8] 关丽媛,王燕,冯朝晖等.康复训练结合中医药膳营养干预对老年人人工髋关节置换术后衰弱的影响[J].四川中医,2021,39(03):214-217.

收稿日期: 2022 年 6 月 28 日

出刊日期: 2022 年 8 月 9 日

引用本文: 王莹, 袁琳, 营养及康复干预对衰弱与衰弱前期老人的作用[J]. 当代护理, 2022, 3(6) :118-120
DOI: 10.12208/j.cn.20220254

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS