

# The Application of Continuous Nutritional Nursing to the Nutritional Status of Elderly Patients with Liver Disease

Liang Dongxiu<sup>\*</sup>, Li Guanhong, Chen Zhaolin

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital, Jinan University, Guangzhou, China

## Email address:

286630107@qq.com (Liang Dongxiu), 191426127@qq.com (Li Guanhong), 2009gzjnu@163.com (Chen Zhaolin)

<sup>\*</sup>Corresponding author

## To cite this article:

Liang Dongxiu, Li Guanhong, Chen Zhaolin. The Application of Continuous Nutritional Nursing to the Nutritional Status of Elderly Patients with Liver Disease. *Asia-Pacific Journal of Nursing Science*. Vol. 1, No. 1, 2020, pp. 1-4.

Received: December 27, 2019; Accepted: February 19, 2020; Published: March 3, 2020

**Abstract:** Objective To study the effect of continuous nutrition nursing on improving the nutritional status and health level of elderly patients with liver disease. Methods 134 cases of elderly patients with liver disease who were discharged from the Department of gastroenterology of The First Affiliated Hospital, Jinan University from January 2018 to June 2019 were selected. They were randomly divided into 67 cases of control group and intervention group. The control group and family members were routinely given health education and telephone follow-up measures. The intervention group carried out continuous nutritional care on this basis and maintained a course of treatment for a total of 2 months. Patients were evaluated on the day of discharge, the first month and the second month of discharge using the micro-nutritional assessment scale, and on the day of discharge and the second month using the health literacy level scale. Results The nutritional status and health literacy of the two groups had no statistical significance before intervention. In the first and second months after discharge from hospital, the nutritional status of the intervention group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Two months after discharge from hospital, the level of health literacy in the intervention group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Continuous nutritional care can improve the health literacy level and nutritional status of elderly patients with liver disease.

**Keywords:** Continuity Nursing, Elderly Patients with Liver Disease, Nutritional Status

## 延续性营养护理对老年肝病患者营养状况的应用研究

梁冬秀<sup>\*</sup>, 李观宏, 陈昭琳

暨南大学附属第一医院消化内科, 广州, 中国

## 邮箱

286630107@qq.com (梁冬秀), 191426127@qq.com (李观宏), 2009gzjnu@163.com (陈昭琳)

**摘要:** 目的 研究延续性营养护理对提高老年肝病患者营养状况及健康素养水平的效果。方法 选取暨南大学附属第一医院消化内科2018年1月~2019年6月出院的134例老年肝病患者为研究对象,按随机数余数分组方法分为对照组、干预组各67例,对照组患者和家属常规给予健康教育、电话随访等措施,干预组在此基础上实施延续性营养护理,维持一个疗程共2个月,患者出院当日、出院第1个月及第2个月使用微型营养评估量表进行评估,出院当日及第2个月使用健康素养水平量表进行评估。结果 干预前两组患者营养状况及健康素养水平均无统计学意义。出院后第1、2个月,干预组营养状况均高于对照组( $P < 0.05$ );出院后第2个月,干预组健康素养水平明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 延续性营养护理能够提高老年肝病患者的健康素养水平并改善其营养状况。

**关键词:** 延续性护理, 老年肝病患者, 营养状况

## 1. 引言

当今世界全球老龄化趋势正逐年加重,而中国又是老年人口数量最多的国家,根据中国统计局估计中国老年人口至2050年将超过4亿[1]。老年肝病主要包括病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等疾病,此类疾病住院期间仅能改善症状,并不能完全治愈,因此老年肝病患者出院后的营养状况尤为重要。研究表明[2]老年肝病患者营养不良发生率可高达60%,潜在营养不良也达到了40%。所以有必要对老年肝病患者出院后实施延续护理。延续护理[3]主要工作有:出院时健康教育、饮食指导、电话随访、专业医护组成的服务小组、创建微信平台等。目前中国微信软件使用逐渐大众化,具有使用简单、方便的聊天系统、充分的图片视频等功能,该软件能够成为开展延续性营养护理的主要沟通工具。综上所述,此次研究由多名医护人员合作,使用微信聊天群的方法对出院的老年肝病患者实施干预,现将效果报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取暨南大学附属第一医院消化内科2018年1月~2019年6月出院的134例老年肝病患者为研究对象,按随机数表法分组方法分为对照组、干预组各67例。纳入标准:①年龄 $\geq 60$ 岁;②能进行适当运动的病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等患者;③患者或者照护者会使用微信软件;④签订知情同意书并自愿参加。排除标准:①既往有精神疾病病史、严重心理或认知功能障碍;②晚期癌症或放弃治疗的患者;③沟通交流困难的患者或家属;④不同意参与者。

### 2.2. 研究方法

两组患者在消化内科住院时护士均实施关于营养的健康指导,出院前责任护士评估其营养状况,并给予饮食指导。出院当日责任护士详细说明出院后的注意事项,并发放饮食指导手册,解释如何健康饮食。出院第一周由责任护士电话随访调查,主要内容有营养摄入情况、运动情况、使用药物状况、健康宣教等。另外电话随访者要实时进行运动指导,如拐杖、助行器等辅助设备使用的注意事项。干预组在此基础上,实施延续性营养护理,共干预2个月为一个疗程。具体实施情况如下。

#### 2.2.1. 小组的组成

延续营养护理小组主要成员包括:消化内科主治医师1位、护理组长1位、责任护士7位,责任护士每人负责10位出院患者的延续性营养护理的主要实施。由科护士长对团队成员进行考核,合格后方能参加本团队。

#### 2.2.2. 创建微信群

护理组长分别创建2个微信群[4],其一为小组成员交流群,主要作用是让小组成员可以在交流群中直观的对患者病情变化、营养情况、运动情况等进行分析探讨。其二为延续

营养护理患者交流群,主要作用是为患者提供可以咨询的平台,患者在群内可以随时进行提问,小组成员则随时进行疑问的解答。7位责任护士分别创建自己管理的十名患者交流群,收集患者的饮食现状,并对患者进行饮食指导,如限制蛋白质摄入、优选植物蛋白等。与医生合作同患者进行沟通,并及时评估其营养状况。患者出院当日协助其签订知情同意书,责任护士分别让患者或家属加入不同的交流群,并详细解释该群的功能及沟通的程序,进入交流群后嘱咐患者修改群名片,以住院号代替姓名保证患者的隐私。

#### 2.2.3. 微信群中营养知识的宣教

小组成员共同协商制作出饮食宣传手册,并以简短、字画的形式简单的展示在微信交流群中[5],包括优选植物蛋白、水钠的摄入、易消化饮食、蛋白质的比例[6]等内容。每周周末护理组长在交流群中进行营养、运动指导,并解答患者的各种疑问。

#### 2.2.4. 取得患者配合

出院后给患者分发饮食记录手册,责任护士分别帮助本组成员患者树立进食及喝水的概念,如1勺盐是多少克、50克的米是多少、喝水之前怎样用刻度水杯测量等[7]。患者或家属如果不会测量可在家中及时用电话或微信及时联系本组护士,责任护士通过电话或微信视频进行估算指导。患者或家属及时完成饮食记录手册,包括进食时间、进食食物、食物的总量、饮水量。每五天将患者的饮食记录手册以表格统计方式反馈给护理组长,护理组长则根据患者病情及饮食现状进行分析,饮食不合理者,护理组长与医生交流后,再对患者进行单独的电话或微信指导。

#### 2.2.5. 反馈

每周周五下午小组成员开展讨论会,依据患者的病情发展情况,并根据饮食记录手册和每组责任护士提供的统计表格进行探讨(蛋白质的摄入量、饮食的主要成分及营养摄入)。最终护理组长总结,并提出需要改进的饮食方案,每组责任护士在交流群中单独对患者进行推荐适合患者自身的饮食方案。

### 2.3. 研究工具

#### 2.3.1. 一般资料调查问卷

研究者自行设计一般资料调查问卷,内容包括患者性别、年龄、职业、学历、肝病种类等。

#### 2.3.2. 微型营养评估量表

微型营养评估量表[8](Mininutritional Assessment, MNA)对患者进行评估,分为18个条目,共30分。在患者出院时、出院后1个月、2个月对患者进行营养评估。

#### 2.3.3. 健康素养量表

该量表由孙浩林[9]等翻译、修订,包括4个维度。24条项目,按“完全不能、非常困难、有一定困难、少许困难、没有困难”分别计1、2、3、4、5分,该量表Cronbach's

$\alpha$ 系数为0.82, 证明该量表具有较好信效度。在患者出院时、出院后第2个月对患者进行评估。

## 2.4. 统计学方法

采用 Excel进行数据核对录入, SPSS22.0统计软件进行数据分析, 计数资料采用例数、百分比表示, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示。两组间比较采用 $\chi^2$ 检验, 组内比较采用独立样本t检验 ( $p<0.05$ )。

## 3. 结果

### 3.1. 两组研究对象家属一般资料的比较

干预期间, 对照组1例因病情加重脱落, 干预组2例因家属不同意脱落, 完成研究的干预组65例, 对照组66例。两组家属一般资料的比较, 均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表1。

表1 两组研究对象家属一般资料的比较。

项目	分类	研究对象例数百分比		对照组例数 (n=66)	干预组例数 (n=65)	t	P
年龄		71.9 $\pm$ 5.35		72.3 $\pm$ 5.84	71.5 $\pm$ 5.16	-0.534	0.434
性别	男	71	54.20%	35	36	0.425	0.453
	女	60	45.80%	31	29		
文化水平	初中以下	58	44.27%	29	29	1.259	0.874
	高中	26	19.85%	14	12		
	专科	20	15.27%	10	10		
	本科	16	12.21%	8	8		
是否在职	研究生以上	11	8.40%	5	6	0.352	0.217
	在职	8	6.10%	5	3		
	非在职	123	93.90%	61	62		
肝病类型	肝硬化	13	9.92%	6	7	0.215	1.214
	病毒性肝炎	56	42.75%	30	26		
	肝癌	15	11.45%	6	9		
	脂肪肝	47	35.88%	24	23		

### 3.2. 出院时两组患者营养状况的比较

出院时两组患者营养状况比较, 无统计学意义 ( $\chi^2=0.214$ ,  $P=0.735$ ), 见表2。

表2 出院时两组患者营养状况比较 [例 (%)]。

组别	营养不良	潜在营养不良	正常
对照组 (n=66)	38 (57.6)	18 (27.3)	10 (15.2)
干预组 (n=65)	40 (61.5)	17 (26.2)	8 (12.3)

### 3.3. 两组患者在出院后第1个月、第2个月营养不良发生率的比较

患者出院后第1、2个月, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 第1个月 $\chi^2$  (6.163)、 $P$  (0.0315), 第2个月 $\chi^2$  (8.457)、 $P$  (0.015) 见表3。

另外, 将正常与潜在营养不良看作营养状况良好, 只对两组的营养不良率结果进行对比, 最后结果显示出院后第1个月 $\chi^2$  (5.341)、 $P$  (0.023), 第2个月 $\chi^2$  (5.211)、 $P$  (0.022), 干预组营养不良发生率均低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表3 两组患者在出院后第1个月、第2个月营养不良发生率的比较 [例 (%)]。

时间	组别	营养不良	潜在营养不良	正常
出院第1个月	对照组 (n=66)	43 (65.2)	16 (24.2)	7 (10.6)
	干预组 (n=65)	26 (40.0)	23 (35.4)	6 (9.2)
出院第2个月	对照组 (n=66)	42 (63.6)	18 (27.3)	6 (9.1)
	干预组 (n=65)	26 (40.0)	20 (30.8)	19 (29.2)

### 3.4. 两组患者出院前、出院第2个月健康素养水平的比较

出院前两组患者健康素养水平比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),  $\chi^2$  (0.237)、 $P$  (0.281)。出院第2个月比较, 有统计学意义 ( $P<0.05$ ),  $\chi^2$  (6.57)、 $P$  (0.027), 见表4。

表4 两组患者出院前、出院第2个月健康素养水平的比较。

项目	出院前		出院第2个月	
	对照组 (n=66)	观察组 (n=65)	对照组 (n=66)	观察组 (n=65)
信息获取能力	21.72 $\pm$ 5.84	22.41 $\pm$ 2.48	20.73 $\pm$ 3.81	22.65 $\pm$ 6.52
交流互动能力	16.81 $\pm$ 1.36	17.54 $\pm$ 1.72	17.45 $\pm$ 1.57	20.62 $\pm$ 1.75
改善健康意愿	8.35 $\pm$ 1.48	8.49 $\pm$ 0.91	9.22 $\pm$ 1.74	12.63 $\pm$ 1.82
经济支持意愿	3.74 $\pm$ 0.84	4.02 $\pm$ 1.25	4.82 $\pm$ 0.76	6.79 $\pm$ 0.79
总分	70.79 $\pm$ 1.28	72.47 $\pm$ 1.82	75.87 $\pm$ 2.74	82.72 $\pm$ 4.86

## 4. 讨论

### 4.1. 延续性营养护理能够改善出院老年肝病患者的营养情况

两组患者出院后第1个月及2个月的营养状况均有统计学意义, 另外第1个月及2个月两组营养不良发生率对比也均有统计学意义。证明为期一个疗程共2个月的延续性营养护理干预可以提高老年肝病患者营养状况。医生、护士联合协作, 提出针对性的干预措施进行干预, 提前预防了营养不良可能发生的诱因[10]。患者的疾病进展、平时运动锻炼及心理情况等都有可能对老年肝病患者营养不良的发生。研究表明[11], 心理压力是引起老年肝病患者发生营养不良的重要因素。老年肝病患者虽然出院, 由于其心理压力的原因, 可能会导致患者的日常运动减少, 食欲降低等情况的发生, 这将不利于保证其机体基本营养的需要。通过微信软件创建的交流群是将医生、护士同患者及家属建立稳定的联系, 是不断通过收集、反馈、探讨、再反馈给患者的过程, 根据老年肝病患者实时情况制定针对性的营养和心理护理, 能够在一定程度上满足患者机体营养的基本需要, 及缓解其心理压力, 提供心理支持[12]。另外, 对于出院后的患者进行延续性营养护理的同时, 也会要求其在身体情况允许下, 督促患者进行功能锻炼, 不仅可以缓解患者的心理压力, 还能够促进其胃肠蠕动功能, 增加食欲, 最后提高其营养状况。

### 4.2. 延续性营养护理可提高出院后老年肝病患者健康素养水平

健康素养<sup>[13]</sup>是患者为全面掌控对自身健康内容或服务的获取、理解以及处理, 并利用这些内容帮助其树立正确的生活习惯, 以此提高患者自身健康的能力, 减少焦虑的发生。本研究结果显示, 出院时两组患者健康素养水平无统计学意义, 干预后第2个月两组患者健康素养总分均得到提高, 但延续性营养护理干预对提高患者健康素养水平比常规护理宣教效果更有效。可能与微信聊天群的创建, 患者对医护人员有反馈的过程, 在不断反馈中, 加深了患者对自身相关疾病知识的理解和认识[14]; 且延续性营养护理以团队为主, 多成员相互沟通交流, 使患者错误的认知能够及时有效纠正, 减少了患者营养不良的发生率, 提高了其健康素养水平。

## 5. 展望

延续性营养护理干预能使患者参与到自身的康复治疗中, 使其感觉到医院各位工作人员的尊重与关心, 能够减少老年肝病患者营养不良的发生。因此延续性营养护理干预可以降低出院老年肝病患者营养不良的发生率, 提高其健康素养水平, 从而提高出院患者生活质量。本研究纳入的研究样本均是一所三甲医院消化内科的老年肝病患者, 且样本量小, 不能代表所有老年肝病患者。在今后的研究中, 希望研究者能够增大样本量, 延长干预时间, 增加随访的时间。

## 参考文献

- [1] 俞梦盈, 裴彩利, 张峻, 等. 老年护理安全质量管理信息平台的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(02): 175-181。
- [2] 卢少萍, 徐永能, 任晓晓, 等. 延续性营养护理服务对改善老年卧床患者营养状况的效果[J]. 中国护理管理, 2018, 18(12): 1678-1681。
- [3] Weina J, Yanhua L, Jian W, et al. Therapeutic effects of statins drugs use and continuous nursing on patients with chronic obstructive pulmonary disease and the influence of life quality [J]. Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences, 2018, 31 (3(Special)): 11794-11184。
- [4] 姜腾飞, 王伟, 张琦, 等. 植入心脏起搏器患者延续性护理需求现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(08): 1-4。
- [5] Yu Y L, Zheng X S, Han X X, et al. The application value of continuous nursing for home oxygen therapy of patients in the stable phase of chronic obstructive pulmonary disease. [J]. European Review for Medical & Pharmacological Sciences, 2017, 21 (3 Suppl): 67。
- [6] Chao J J, Xue Y Z. Effect of a new health education model on continuous nursing in elderly patients with diabetes mellitus [J]. Frontiers of Nursing, 2018, v. 5 (01): 68-73。
- [7] 何桂平, 柳韦华, 张桂芹, 等. 出院准备计划应用于延续性护理的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(05): 411-414。
- [8] 何夏阳, 刘雪琴. 微型营养评估表和营养筛查表的信度和效度评价. 解放军护理杂志, 2010, 27(12): 894-896。
- [9] 孙浩林, 彭慧, 傅华. 慢性病患者健康素养量表信效度的研究 [J]. 复旦学报 (医学版), 2012, 39 (3): 268-272。
- [10] 牛新菊, 夏炎, 陶永红, 等. 微信群为主导的延续性护理干预对稳定期双相情感障碍患者认知功能及社会功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(04): 369-372。
- [11] 刘慧宇, 赵秋利, 范硕宁. 癌症幸存者延续性护理的研究现状 [J/OL]. 中国全科医学: 1-5 [2019-06-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20190530.1143.002.html>。
- [12] 徐宝兰, 洪金花, 何陆英, 等. 肺癌术后化疗患者多团队协同按需延续护理研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(07): 80-83+87。
- [13] Benders J, Bleijerveld H, Schouteten R. Continuous improvement, burnout and job engagement: a study in a Dutch nursing department [J]. The International Journal of Health Planning and Management, 2016。
- [14] 吴素琴, 张细顺, 陈燕芹, 等. 脊髓型颈椎术后病人延续性护理需求量表的编制及信效度检验 [J]. 护理研究, 2019, 33(07): 1110-1114。