

患者住院期间营养状况评估及营养干预效果研究

Evaluation of Nutritional Status of Patients During Hospitalization and Study on the Effect of Nutritional Intervention

卜亚群

Yaqun Bu

重庆市秀山土家族苗族自治县人民医院 中国·重庆 409900

Chongqing Xiushan Tujia and Miao Autonomous County People's Hospital, Chongqing, 409900, China

摘要: **目的:** 调查住院病人的营养和营养干预, 分析营养不良与入院时间之间的相关性, 检查患者营养知识的知识状况和营养干预的效果。**方法:** 利用2015年1月至2016年12月自行设计的“患者营养知识问卷”, 调查了120名患者营养知识, 分析影响患者营养知识识别率的相关因素, 同时对两对F型患者的营养预后状况变化进行比较。**结果:** 120例患者的知识发现率为56.67%, 通过单一因素分析, 影响患者营养知识的相关因素包括患者年龄、教育程度、职业和经济状况。其中, 父母营养病例数是肠道营养的四倍, 父母营养主要存在于消化系统疾病患者中。

Abstract: Objective: To investigate the nutrition and nutritional intervention of inpatients, analyze the correlation between malnutrition and admission time, and check the knowledge status of patients' nutritional knowledge and the effect of nutritional intervention. **Methods:** Using the self-designed “patient nutrition knowledge questionnaire” from January 2015 to December 2016, 120 patients' nutrition knowledge was investigated, the relevant factors affecting the recognition rate of patients' nutrition knowledge were analyzed, and the changes of nutritional prognosis of two pairs of type F patients were compared. **Results:** The knowledge discovery rate of 120 patients was 56.67%. Through single factor analysis, the related factors affecting patients' nutritional knowledge included patients' age, education, occupation and economic status. Among them, the number of parental nutrition cases is four times that of intestinal nutrition, and parental nutrition mainly exists in patients with digestive system diseases.

关键词: 营养知识; 营养不良; 营养干预

Keywords: nutrition knowledge; malnutrition; nutrition intervention

DOI: 10.12346/pmr.v4i1.5407

1 引言

2003年, 欧洲临床营养和代谢学会(ES-PEN)在18个欧洲国家签署的世界营养日签署了一项全球跨全球研究项目——在线决议。2005年, 我们利用ESPEN网络和专业知识在五个国家进行了首次研究。2006年, 它在欧洲一些医院正式推出, 并扩大到家庭护理和重症监护室的调查问卷。2012年, 癌症被定为第一个特定疾病的世界营养日。今天, 这项研究已扩展到全球57个国家的1993个中心和5357个单位, 共影响169055名患者。根据多年的研究, 住院病人营养不良的患病率为20%至60%。住院病人的营养问题受

到重视。

本研究调查了2015年世界营养日对普通手术当天入院患者的营养状况评价和营养干预情况。以往的情况, 营养干预的合理性分析为促进临床规范性营养干预提供了参考材料。营养不良是恶性肿瘤患者的常见并发症, 尤其是胃肠道恶性肿瘤患者, 营养不良发生率高达85%。张毅和他的孩子们指出, 20%的恶性肿瘤患者死于营养不良, 而不是疾病本身。张伟元认为, 营养不良导致患者免疫功能下降, 增加了患者血液透析感染的风险, 同时降低了患者的生活质量, 并导致各种并发症, 增加了患者的死亡风险。研究表明,

【作者简介】卜亚群(1989-), 女, 土家族, 中国重庆人, 本科, 主管护师, 从事中医康复科护理管理及临床研究。

恶性肿瘤患者营养不良的发生与营养知识的缺乏有关,改善患者的营养知识对改善患者的病情具有积极意义。因此,本研究的目的是研究影响营养知识的相关因素,进行营养干预,提高营养知识水平,减少营养不良的发生率。

2 对象与方法

2.1 研究对象

2015年1月至2016年12月,120名患者被认证为组织病理学患者。

纳入标准:①良好的精神状态,清晰的精神状态可以以书面或语言进行沟通。②没有严重的心与心的合并。肾衰竭。③所有患者在知情同意下参与研究。

排除标准:①合并多器官功能障碍者。②预期小于6个月的人。③进组之前出现严重营养不良。

2.2 方法

2.2.1 营养状况调查

使用自行设计的“患者营养知识问卷”调查120名患者的营养知识内容,包括患者的基本情况(包括年龄和性别)、职业、文化水平、地区、状态。对营养知识率的调查包括营养物种、营养的组合、每日营养摄入量、结肠直肠癌的饮食点^[1]、饮食指南、营养对疾病预后的影响等。每个答案是“1分”,回答错误“0分”是“我知道”部分项目答案或完全错误是“我不知道”。三位营养专家在设计秤之前反复讨论过这个问题,将秤的置信度修正为0.92,0.86的结构有效性表明调查问卷更可靠。

2.2.2 调查方法

在统一培训的肿瘤学家在进行问卷调查前向患者发放问卷之前,他们分析了调查的目的和意义,并设定了120例有效恢复的有效回收率,共计100%。

2.2.3 营养干预

根据患者的疾病和营养需求,对个人营养干预卡路里供应目标进行了24小时饮食回顾,并根据患者的饮食记录计算了患者实际摄入的宏量营养素和卡路里。为已达到卡路里需求的患者提供营养咨询和饮食调整 对于具有完全或部分胃肠道功能的患者,首选肠道营养成分是一种短肽型+蛋白质类型,平均每天146kJ/kg的非蛋白质卡路里给18kJ/mL肠道营养^[2],0.25g/kg氮在第1天逐渐增加,第1天肠道营养支持增加。患者第一天的肠道营养血清浓度为10%,第二天的浓度为15%,第三天的浓度为20%,第4天的浓度为25%。护理人员每天8:00、11:00、14:00、17:00、20:00、23:00喂食150~200mL,每组注射肠道营养每次营养液加热到37-38℃鼻喂食前,患者采取半床床,提高床30°以上,并避免肺炎由于虚假愿望,由于营养液的参考流动。

2.3 统计学处理

使用SPSS19使用统计多因素分析测试级 $\alpha=0.05$,通过

x测试影响患者营养知识,用于统计软件计数材料的比较。

3 结果

3.1 影响结肠直肠癌患者营养知识知晓率单因素分析

67%(68/120)的营养知识在120名患者表明,56的单一因子分析,影响患者营养知识的相关因素包括患者的年龄教育^[3]、职业、经济状况、医疗条件、地区、饮食偏好、是否接受过营养教育。

3.2 影响结肠直肠癌患者营养知识知晓率 logistic 多因素分析

Laistic多因素分析得出的年龄60岁以上,学历初中以下,收入每月低于3000元。农村居住区是影响患者对营养知识认识的危险因素,接受营养教育是患者营养知识率的保护因素。

4 讨论

营养不良是恶性肿瘤患者的常见并发症,特别是在胃肠道恶性肿瘤患者中,消化系统因肿瘤受损,导致营养不良”的研究表明,对恶性肿瘤患者的强化营养干预有助于改变患者的饮食结构,提高营养知识水平,降低营养不良发生率。赵志华指出,恶性肿瘤患者对营养知识的需求很高,近100%的人寻求营养知识。这项在消化系统中常见的恶性肿瘤研究,调查了120名患者的营养知识发现,分析了影响患者营养知识的相关因素,发现120名患者中只有56名患者具有营养知识。67%的人认为直肠癌患者的营养知识差应引起临床工作者的注意。研究发现,日志多因素分析年龄60岁以上,初中以下学历,经济状况低于3000元/月,农村居住有影响患者营养知识识别率的风险。考虑可能的原因:老年患者的认知能力和认知能力较低,接受疾病知识的能力较低,因此老年人的认知知识率较低。教育背景低的患者缺乏营养知识,原因是知识结构差,获得知识的机会少。由于对营养和健康的兴趣低,经济条件差的患者对营养知识的认知率较低。由于经济水平低,获得营养知识的机会较少,农村地区的患者营养智力较低。这部分患者积极了解营养知识,因此具有很高的营养智能,因为他们对营养知识有一定的了解,并了解营养状况如何影响疾病预后^[4]。

年龄由日志多因素分析60岁以上,初中以下学历,经济条件为3000元/月低于农村居民点是影响患者营养知识识别率的危险因素,接受营养教育是患者营养知识识别率的保护因素。患者管理营养干预后营养知识的识别率比干预前显著提高($P < 0.05$)患者营养不良发生率比干预前显著下降($P < 0.05$)。营养不良患者住院时间明显长于无营养疾病患者($P < 0.001$),消化肿瘤患者住院时间明显长于非消化恶性肿瘤患者($P < 0.001$)。BMI < 18.5和/或p.5%的非主观减肥可用作初级筛查住院病人营养不良的衡量标准。营养不良延长了患者的住院时间。住院病人的营养干预

和方法需要提高临床意识和执行。结论：患者营养知识识别率低是影响患者营养知识识别率的一个因素，如年龄、教育背景、经济状况、农村医疗专业人员居住地等，为了提高患者营养知识的识别率，应根据患者的实际情况进行营养干预，降低营养不良的发生率。

5 结语

综上所述，本研究所调查的普外科住院病人中营养不良的患病率较高，尤其消化系统疾病病人。本研究得出的结论：①体重下降或 BMI < 18.5 可作为初筛住院病人营养不良的标准；②部分营养不良病人未能及时接受合理的营养干预；③营养不良延长病人住院时间；④需要进一步规范，合理地提供营养干预。

研究表明，本研究管理营养干预后营养知识的智力水平明显高于干预前，患者营养不良发生率明显低于干预前，营养干预可有效提高结肠直肠癌患者的营养知识水平，降低营养不良发生率。这可能有助于营养干预提高患者对营养知识的认识，从而增加获得营养知识的机会。在这项研究中，短肽型 + 蛋白质型是利用肠道营养液成分作为营养支持计划

的营养混合应用，能起到中性互补作用的短肽被人体吸收，然后参与蛋白质型配方，产生多种氨基酸和酶，并通过与脂质双分子层的非聚血性疏水区相互作用与质膜结合，总之，患者营养知识的识别率低是影响患者对营养知识认知的因素，如年龄教育、经济条件、农村医疗专业人员的居住地等，应根据患者的实际情况进行营养干预，以减少营养缺乏的发生率。

参考文献

- [1] 杨筱萃,邓燕萍,刘雅清,等.消化系统恶性肿瘤患者的营养风险筛查及对营养知识的需求调查[J].护士进修杂志,2015,30(12):1115-1117.
- [2] 张环,王维利,章新琼,等.消化系统肿瘤病人营养知信行现状及其相关因素调查[J].肠外与肠内营养,2016,23(4):226-228.
- [3] 张晓伟,李薇,陈公谈,等.中国肿瘤患者营养知识-态度-行为调查分析[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2015,2(4):43-47.
- [4] 蔡网丽,蔡赛红,董明芬,等.多时间点营养评估应用于恶性骨肿瘤患者个体化宣教的效果分析[J].中华理化护理杂志,2015,21(4):391-393.