

# 低蛋白血症的预防与护理在老年病人中的实施及效果评价

刘 娇

(中国人民解放军海军第九七一医院 266071)

**摘要:** 目的: 探究老年病人低蛋白血症的预防与护理。方法: 将 2021 年 7 月-2022 年 6 月收治的 60 例患者随机分为 A 组与 B 组, 行常规护理与综合护理, 比较两组护理前与护理后 1 个月的白蛋白水平、总蛋白水平和护理满意度。结果: 两组满意度比较, A 组 80.00%, B 组 96.67%, B 组更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组血清白蛋白、总蛋白水平比较, 护理前差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后 B 组高于 A 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 通过综合护理与有效预防, 可显著改善老年病人血浆蛋白水平, 并促使其改善机体状态, 以及显著提升其护理满意度, 指导推广。  
**关键词:** 低蛋白血症; 老年病人; 血浆蛋白水平; 护理满意度

低蛋白血症是临床上非常常见的一种并发症, 指的是血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白低于 35g/L 的一种临床症状表现<sup>[1]</sup>。该症状的发生与很多因素有关, 包括蛋白的吸收、合成与消耗等, 更多的是出现在肿瘤、肝硬化与肾病综合征患者中, 其中又主要集中在老年病人群体中。而老年病人一旦发生有低蛋白血症, 将导致其出现有全身水肿、血液高凝和免疫力下降等表现, 从而严重影响其临床治疗与日常生活质量<sup>[2]</sup>。为此, 需积极针对老年病人低蛋白血症的发生进行预防与护理。综合护理是一项全面而细致的护理干预措施, 并具有高度的针对性和人性化的特点, 是当前临床备受青睐, 同时适用范围最为广泛的一种护理干预措施。其中科学的饮食护理、生活护理等护理措施可助力老年病人获得非常良好的低蛋白血症护理与预防效果。而本文以 60 例老年病人为研究对象, 对此展开了深入研究, 报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

取 2021 年 7 月-2022 年 6 月收治的 60 例老年病人进行研究, 以随机数字表法分为 A、B 两组。A 组: 男 25 例, 女 5 例, 年龄 60-100 岁, 平均 80 岁; B 组: 男 26 例, 女 4 例, 年龄 60-100 岁, 平均 80 岁。两组资料差异不大 ( $P > 0.05$ ), 可比。

### 1.2 方法

A 组常规护理, 即知识宣教、病况监测与对症护理等。

B 组综合护理: (1) 心理护理: 保持积极、亲切的态度与患者多沟通交流, 细致的解答患者疑问, 通过注意力的转移来疏导患者不良情绪, 与患者保持良好的关系。如此, 促使患者放松身心, 并更好地配合护理工作开展。(2) 生活护理: 定期更换病床上的物品, 保持病床干净、整洁, 严格避免病床上出现碎屑、残渣等物品, 以免损伤患者皮肤。对于比较爱出汗的患者需要叮嘱其及时更换汗水打湿的衣物, 避免着凉。指导患者穿着一些纯棉的宽松衣物, 并且衣物需要薄, 以避免衣物对皮肤的过度摩擦。指导患者以正确的方式咳嗽, 自主咳嗽, 在咳嗽的时候叩击患者背部以辅助其顺利咳出痰液, 从而避免肺部感染情况发生。对于水肿现象严重的患者, 需要叮嘱其绝对卧床, 以减少热量和蛋白质消耗<sup>[3]</sup>。定时打开病房窗户用于通风, 从而促使病房内的空气保持清新。(3) 皮肤护理: 每过 2h 辅助患者翻身, 并对其受压的部位进行按摩, 以及使用软垫保护受压部位。加强患者皮肤检查, 尤其是需要重点检查受压部位, 以防压疮, 同时在发现局部皮肤有红润、淤血状态时需及时处理, 包括按摩、外涂碘伏等进行保护和促进血液循环。注意在对患者进行翻身以及皮肤按摩的时候, 需要保持动作的轻柔, 避免损伤患者皮肤, 并需要定时修剪患者指甲, 以防自我抓伤皮肤。(4) 大小便护理: 保持便盆清洁, 避免刺激患者皮肤; 擦拭动作轻柔, 避免压伤、擦伤皮肤; 每次便后以温水清洗会阴部, 保持会阴部清洁、干燥<sup>[4]</sup>。(5) 营养支持: 科学的营养支持对于低蛋白血症患者而言至关重要, 需指导患者保持高蛋白、高热量、高维生素的饮食原则。首先, 患者每日摄入热量总量需保持在 167-218kJ/kg, 而如果患者存在有感染症状, 每日的热量摄入还需提高 20% 左右<sup>[5]</sup>。其次, 患者每日摄入的蛋白质总量需保持在 1.5-2.0g/kg, 并且在摄入的蛋白质含量中需要有 1/3 来自于动物蛋白。最后, 还需要注意维生素与各微量元素的补充, 并且可以适当的为患者注射三睾酮来促进蛋白质合成。具体而言, 营养支持包括口服、鼻饲与静脉输注三种方式。首先, 对于消化功能基本正常的患者需以口服的方式来帮助其提供机体所需营养。包括食用低盐、低脂、高蛋白、易消化的食物, 如豆腐、鸡肉、牛奶以及各类新鲜水果、蔬菜等, 并需要遵循少食多餐原则。其次, 对于无法正常饮食或食物减退的患者需要以鼻饲的

方式来帮助其提供机体所需营养, 在鼻饲食物中, 每 1000ml 溶液中需含碳水化合物 140g、脂肪 35g、蛋白质 35g、热量 4243kJ。最后, 还可通过静脉途径来帮助患者补充营养物质, 如补充氨基酸、脂肪乳剂、血浆或浓缩白蛋白等。(6) 用药指导: 肾病综合征患者往往会基于各种原因而导致肾脏丢失大量白蛋白, 从而导致血浆白蛋白水平降低, 并引发低蛋白血症。对于这一类患者, 需要严格遵从医嘱指导其服用环磷酰胺、环孢素、他克莫司等药物来减少尿中白蛋白, 并使用抗凝药物来预防血栓, 以及依据实际情况为其输注白蛋白, 以提高其胶体渗透压并达到利尿效果。在此基础上还需叮嘱患者少去人群聚集的地方, 在公共场所做好自我防护, 避免感染; 以及注意低脂饮食, 避免油腻食物, 保持营养均衡和优质白蛋白摄入量。

## 1.3 观察指标

①满意度, 以科室自制问卷调查, 含非常满意、一般满意与不满意; ②血浆蛋白水平, 包括白蛋白水平与总蛋白水平, 于护理前和护理后 1 个月以溴甲酚绿法测定。

## 1.4 统计学分析

以 spss25.0 软件处理数据, 计数、计量数据分别以 %、( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 及  $\chi^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 护理满意度比较

两组满意度比较, A 组 80.00%, B 组 96.67%, B 组更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
A 组	30	9 (30.00)	15 (50.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
B 组	30	12 (40.00)	17 (56.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.324
P 值	-	-	-	-	0.012

### 2.2 血清白蛋白、总蛋白水平比较

两组血清白蛋白、总蛋白水平比较, 护理前差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后 B 组高于 A 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 血清白蛋白、总蛋白水平比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ) g/L]

组别	例数	白蛋白水平		总蛋白水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	30	27.58 ± 2.45	30.46 ± 3.05	58.41 ± 2.16	63.44 ± 3.52
B 组	30	27.63 ± 2.17	34.45 ± 3.52	58.46 ± 2.17	67.58 ± 3.62
t	-	0.621	4.025	0.362	4.128
P 值	-	0.258	0.036	0.154	0.031

## 3. 讨论

低蛋白血症在老年病人中有着很高的发病率, 主要有以下几点原因。首先就是营养元素的摄入量不足。即老年病人生理功能退化, 其机体对于营养元素的摄入效率较低; 以及其牙缺失、咬肌萎缩、吞咽反射钝化等会严重影响食欲, 导致摄入营养不足; 并且部分老年病人存在有吞咽障碍, 同样会在很大程度上影响营养元素的摄入量<sup>[6]</sup>。其次就是机体内蛋白质的合成大量减少。即老年病人机体内的血清白蛋白水平会随着年龄的上涨而出现生理性降低的现象, 并且老年病人常常伴随有各类基础疾病, 如慢性肝病, 二者相互作用就很容易导致老年病人出现低蛋白血症。并且老年病人容易发生急性感染, 导致各类炎症因子水平上涨, 抑制肝细胞内白蛋白 mRNA 表达, 从而导致白蛋白合成大量减少。最后就是血清白蛋白丢失与消耗大幅度增加。即老年病人机体免疫力随着年龄的上涨而逐渐降

低, 导致其很容易发生急性感染, 而一旦发生急性感染就会导致 TNF 水平增加, 而 TNF 水平的增加会破坏患者血管内皮的屏障功能, 使得毛细血管通透性增加, 最终导致大量的血清白蛋白流失至组织间隙<sup>[7]</sup>。而老年病人出现的各类胃肠道功能紊乱病症也会加速白蛋白的流失, 并导致白蛋白吸收能力下降, 从而导致低蛋白血症发生。

针对以上原因, 对于老年病人低蛋白血症的预防与护理, 需要充分做好各项基础护理与饮食护理。首先就老年病人低蛋白血症的预防而言, 需要积极践行以下措施。①确保老年病人日常营养摄入的充足, 即依据实际情况为其制定具有针对性的饮食计划, 包括各类营养元素的每日摄入量, 及为其提供细软可口、易于消化的食物。②及时解决老年病人的一些基础疾病问题, 如胃肠道功能紊乱问题, 吞咽障碍问题等, 以促使其更好地进行营养元素获取和吸收。③针对一些低蛋白血症高风险老年病人, 需要加强对机体状态的观察与营养状态的评估, 在必要的时候可以在膳食改善的基础上为其提供口服液营养补充剂, 或肠外营养支持。④做好老年病人的肝脏保护, 尤其是对于一些急慢性肝脏疾病患者需要积极加以治疗, 强化其肝功能, 促进白蛋白合成。⑤积极加强对老年病人的原发疾病、基础疾病治疗, 在此基础上大量减少其白蛋白消化<sup>[8]</sup>。其次就老年病人低蛋白血症的护理而言, 需要对其践行综合而全面的护理干预措施。如心理上的护理, 以促使其放松身心状态, 更加积极的配合治疗; 如生活上的护理, 让其养成良好的生活习惯, 避免各类不良行为; 再如皮肤护理与大小便护理等。而其中最为重要的就是营养支持护理, 契合患者实际情况通过口服、鼻饲与静脉输注的方式来保障其机体摄入营养的充足与均衡, 提升免疫力, 提升白蛋白水平含量。

本研究显示, B 组在护理干预 1 个月之后其血清白蛋白水平为  $(34.45 \pm 3.52)$  g/L 及总蛋白水平为  $(67.58 \pm 3.62)$  g/L, 高于 A 组  $(30.46 \pm 3.05)$  g/L 和  $(63.44 \pm 3.52)$  g/L, 提示综合护理可显著提升老年病人的血浆蛋白水平。同时 B 组满意度 96.67%, 高于 A 组

80.00%, 提示综合护理可促使老年病人获得更为良好的临床护理服务体验, 从而表现出对临床护理工作的高度满意感。

综上所述, 通过综合护理与有效预防, 可显著改善老年病人血浆蛋白水平, 并促使其改善机体状态, 以及显著提升其护理满意度, 指导推广。

参考文献:

[1]李柠,孙志伟,吕丹,等.黄芪注射液治疗成人原发性肾病综合征低蛋白血症的疗效与安全性的 Meta 分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(5):6.

[2]毛鸿晓,蒋和娣,李有政,等.水解乳清蛋白在脑出血术后合并低蛋白血症病人肠内营养管理中的应用[J].护理研究,2022,36(5):3.

[3]张新胜,张晓伟,陈改云,等.补充水解乳清蛋白对胃切除术后患者低蛋白血症及体成分影响的多中心随机对照研究[J].中国食物与营养,2021,27(11):8.

[4]胡春枝,左小梅,雷绍斌,等.碘塞罗宁联合肠内营养对腹腔感染合并低蛋白血症患者血清 T3,T4 和 TSH 及 Th17 水平的影响[J].热带医学杂志,2021, 12(20): 12-13.

[5]宁势力.复配蛋白联合人血白蛋白改善急腹症低蛋白血症患者血清蛋白水平的临床研究[J].中国国境卫生检疫杂志,2021, 1(14): 25-26.

[6]夏修远,洪伟勇,朱晓婉.高剂量替考拉宁治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺部感染合并低蛋白血症患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2021,16(3):4.

[7]操成全,汪芸,胡星星,等.静脉应用白蛋白对慢性失代偿性心力衰竭合并低蛋白血症患者再住院及预后的影响[J].中国实用医药,2021,16(18):4.

[8]李克菊,宋晓玲.分离乳清蛋白粉与普通蛋白质粉联合强化肠内营养对重症脑卒中合并低蛋白血症患者血清白蛋白及营养状况改善效果对比[J].饮食保健, 2020, 39(02) 1-2.