

老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察

肖艳, 詹红蓉*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 分析肠内营养护理干预在老年营养不良患者中的应用效果。**方法** 以 2023 年 2 月~2024 年 2 月本院收治的老年营养不良患者 60 例为分析对象, 依据平均原则进行分组, 一组为参照组应用常规护理, 另一组为研究组采用综合护理干预, 所有患者均接受肠内营养支持, 分析护理效果。**结果** 研究组患者胃肠道功能恢复情况优于参照组, 营养状态改善高于参照组, 并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年营养不良患者肠内营养支持期间采用综合护理干预能够减少并发症的发生, 且功能恢复良好, 肠内营养的改善显著。

【关键词】 营养不良; 营养护理干预; 效果

【收稿日期】 2024 年 4 月 8 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240203

Observation on the effectiveness of enteral nutrition nursing intervention in elderly patients with malnutrition

Yan Xiao, Hongrong Zhan*

920th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of enteral nutrition nursing intervention in elderly patients with malnutrition. **Methods** 60 cases of elderly patients with malnutrition admitted to our hospital from February 2023 to February 2024 were analyzed and divided into groups according to the principle of average. One group was used as the reference group for routine nursing, and the other group was used as the research group for comprehensive nursing intervention. All patients received enteral nutrition support, and the nursing effect was analyzed. **Results** The recovery of gastrointestinal function in the study group was better than that in the reference group, the improvement of nutritional status was higher than that in the reference group, and the incidence of complications was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of comprehensive nursing intervention during enteral nutrition support in elderly patients with malnutrition can reduce the occurrence of complications, and the functional recovery is good, and the improvement of enteral nutrition is significant.

【Keywords】 Malnutrition; Nutrition nursing intervention; Effect

引言

营养不良是临床中常见的症状, 主要是机体缺乏蛋白质、能量等物质后发生的不良反应。老年人由于身体各项机能处于衰退阶段, 极易发生营养不良, 临床中应给予重视, 若忽视这一问题, 就会导致患者的预后效果受到影响, 同时患者的身体健康也会受到较大的威胁^[1]。据相关数据统计^[2], 老年患者中具有较高的营养不良现象发生, 约有 15%至 60%, 主要是患者年龄较大, 大部分存在基础性疾病, 同时患者的吸收功能和代

谢功能均会受到疾病的影响。为了使患者的营养需求得到满足, 对患者进行治疗期间使用肠内营养支持方法进行干预, 并依据实际情况开展相应的护理, 能够减少患者不良反应的发生, 提高预后效果^[3]。基于此, 本研究组选择部分患者采用不同干预方法开展对比试验, 统计相关结果后做出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 2 月~2024 年 2 月期间收治的老年营养不

*通讯作者: 詹红蓉

良患者中选取资料完整且愿意配合研究的 60 例进行分析, 随机分为研究组、参照组两个小组, 年龄最低值 75 岁, 最高值 96 岁, 平均 (85.67 ± 4.25) 岁, 基线资料对比无区域, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 研究中具有可比性。

1.2 方法

所有患者接受临床治疗的过程中, 均采用肠内营养支持方法进行治疗, 在对患者进行营养支持前, 需要对患者的器官功能进行调节, 并使其血流动力学稳定性得到维持, 同时还要纠正患者的酸碱平衡和血容量, 之后进行胃肠管的放置, 控制好放置的位置, 与空肠上段 20 cm 处为宜, 为了避免营养液的逆流, 应使用专业的营养泵和输液器, 另外控制好营养液的输注速度以 30 ml/h 至 50 ml/h 为宜。营养液输注期间, 应坚持低浓度、低剂量和低速度的原则, 并控制好液体的温度, 以 37°C 为宜, 依据实际情况适当地增加输注速度, 直到 80 ml/h, 观察患者的胃肠道功能, 恢复后拔除鼻肠管。

参照组患者确定后对其护理期间采用常规方案指导的护理方法, 即护理人员对患者的生活进行常规护理, 并以常规方案为基础开展相应的健康指导。

研究组患者确定后对其护理期间采用综合护理干预措施, 具体护理流程和方案如下: (1) 对患者的肠内营养状态进行观察: 护理人员需要在护理期间详细地检测鼻饲管的情况, 观察其是否脱管或扭曲, 同时还要对患者的胃内残余量进行检测, 并检测患者的血清电解质(动态), 另外对患者的营养状态进行评估, 掌握患者的水电解质平衡情况, 并给予维持。(2) 加强口腔和鼻腔的护理: 护理人员对患者的呼吸情况进行定期观察, 必要时根据患者的情况采用相应的护理方法, 依据医嘱实施药物对症治疗或雾化吸入治疗。

(3) 患者接受输注的过程中, 观察患者的不良反应, 若有腹泻或腹胀的情况, 护理人员应及时上报, 针对患者的并发症情况在医生指导下进行处理, 同时患者的呼吸道情况, 保持呼吸通畅。(4) 加强健康教育: 护理人员应对患者和家属进行全面的健康教育, 采用通俗易懂的方法将肠内营养支持的相关知识进行详细地讲解, 提高患者和家属的认知程度, 并将治疗过程中可

能产生的不良反应提前告知, 从而让患者做好充分的心理准备。此外, 护理人员还应对患者的心理情况进行密切关注, 若发现不良情绪, 应及时采用针对性的方法进行疏导, 给予患者一定的鼓励, 使其治疗的信心得到增强, 从而积极配合临床各项操作。

1.3 观察指标

1.3.1 胃肠道功能恢复时间

护理后对两组患者的进食时间、排气时间和排便时间进行详细地记录, 数据确定后完成两组之间的对比和分析。

1.3.2 不良反应发生情况

腹胀、腹泻和恶心呕吐是营养支持过程中常见的不良反应, 统计发生类型和例数, 并计算所占比例, 获得数据后完成组间对比。

1.3.3 营养状态

对患者的营养情况进行全面的监测, 统计总蛋白、白蛋白和血清蛋白的水平, 确定数据完成组间的对比和分析。

1.4 统计学处理

$n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 即计数资料、计量资料是研究中的主要数据, 将其进行统计后在计算机 SPSS22.0 软件中进行相关处理, 并完成各种数据的分类, 而数据的检验过程中使用“ t ”检验计量资料, 使用“ χ^2 ”检验计数资料, 若检验结果存在较大差异, 则说明有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者肠道功能恢复时间比较

统计两组肠道功能恢复时间发现, 研究组各项时间均短于参照组, 存在显著差异和统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较

对两组并发症发生率进行记录后发现, 较高的小组为参照组, 研究组较低且具有优势, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组营养状态比较

护理前比较无较大差异 ($P > 0.05$); 护理后研究组优势高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 不同反复护理后比较两组肠道功能恢复时间 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	排气时间	排便时间	进食时间
研究组	30	49.29 ± 6.02	55.54 ± 3.72	52.48 ± 5.45
参照组	30	69.36 ± 8.35	80.64 ± 4.58	71.82 ± 6.97
t		8.697	19.521	9.654
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 不同方法护理后比较2组并发症发生率(n/%)

组别	例数	腹泻	腹胀	恶心呕吐	总发生率
研究组	30	1 (3.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.33%)
参照组	30	3 (10.0)	4 (13.33)	5 (16.67)	12 (40.0%)
χ^2					7.125
<i>P</i> 值					<0.05

表3 不同方法护理前后比较2组营养状态($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总蛋白(g/L)		前清蛋白(g/L)		白蛋白(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	63.34±5.36	69.55±7.76	246.43±2.59	260.56±4.41	3.82±0.47	17.04±6.47
参照组	30	63.44±5.37	64.42±6.36	246.77±2.62	254.43±3.49	3.79±0.46	28.77±3.96
<i>t</i>		0.087	3.258	0.369	4.758	0.876	6.872
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

住院患者接受治疗的过程中极易发生营养不良的情况,主要是患者机体严重缺乏蛋白质及能量等物质产生的不良反应^[4]。如果患者营养不良情况持续时间较长,那么就会导致其生理功能受到较大的影响,进而发生退化,同时也会引起低血糖症状、肌少症等不良现象,严重的情况下患者出现衰弱,甚至威胁到生命安全^[5]。当前临床中常采用肠内营养支持方法进行患者营养不良的治疗,该方法应用过程中安全性较高,效果显著,对患者营养状态的改善有良好作用,也有利于患者临床症状的缓解,对肠胃功能的恢复有着积极作用^[6]。就营养不良老年患者而言,对其进行营养支持的过程中,也会导致多种并发症发生,可能与老年机体功能较差,胃肠道功能恢复较慢有一定的联系,而且老年患者往往耐受程度较低,这也是导致并发症发生的重要因素^[7]。所以为了提高营养支持的效果,临床中应采用相应的护理方法进行干预,有效地预防并发症的发生,对患者的症状进行针对性的干预。

此次研究过程中,对研究组患者采用综合护理干预措施,干预后患者的进食、排气及排便时间均短于参照组,营养指标的改善效果优于参照组,且并发症发生率低于参照组,差异显著有统计学意义($P<0.05$)。这说明在老年营养不良患者中采取综合护理干预措施,可发挥良好的作用。在实际操作中,老年营养不良患者接受肠内营养支持后,其所需要的营养物质和能量能够得到满足,营养状态得以恢复。但需要依据实际情况合理地选择置管方式,要保证置管后患者的营养需求

得到满足,并确保置管的简单性和便捷性,避免患者的损伤增加,提高患者的舒适度。在肠内营养支持的过程中,常用鼻饲方法,该方法应用后能够快速地进行肠内营养通道的建立,也能够使营养达到空肠部位,应用后不会给患者带来较大的创伤,且痛苦较小。实际置管过程中还应坚持相关原则。

综上所述,采用营养支持进行老年营养不良患者治疗的过程中使用综合护理干预方法,能够有效地提高临床效果,促进患者营养状态的改善,并减少并发症的发生,值得借鉴和推广。

参考文献

- [1] 朱蓉,邢林林. 早期肠内营养支持及心理护理干预对老年脑卒中患者营养状态、康复效果的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(26):32-35.
- [2] 覃兰否,蔡碧华,彭怀银等. 早期肠内营养式护理干预在ICU老年机械通气患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(09):95-98.
- [3] 邹维,王艳,雷艳. 精细化护理干预在老年食管癌全肠内营养支持患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(29):175-177.
- [4] 陈金凤,连丽虹,冯龙艳. 早期肠内营养联合全程护理干预在老年重症脑卒中患者中的应用效果评价[J]. 沈阳医学院学报,2021,23(02):156-159+172.
- [5] 倪楠,林琳,薛运昕,等. 老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期营养不良干预与治疗的意义[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2017,16(06):437-441.

- [6] 梁素娟,林晓燕,裴芬霞,等. GLIM 标准与 SGA 在神经外科重症病人营养不良诊断中应用的观察性研究[J]. 肠外与肠内营养,2023,30(05):304-308.
- [7] 王伟,田雪侠. 老年重症卧床患者应用肠内营养支持联合针对性预防干预的效果[J]. 河北医药,2023,45(20): 3147-3150.

版权声明: ©2024 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