

# 综合护理对老年胃肠外科肠内营养支持患者营养及睡眠的影响

李林

连云港市第一人民医院 江苏连云港 222002

**摘要:**目的 本文着重分析在老年胃肠外科肠内营养支持患者治护过程中采取综合护理干预的应用效果,以多项数据判定此方案的有效性。方法 本次研究按照入院治疗的先后顺序将2023年1月-2024年1月期间96例老年胃肠外科肠内营养支持患者分为对照组和实验组(每组各48例),两组护理措施实施后,对患者营养状况及睡眠质量、并发症发生情况等多项数据进行统计,后对组间进行研究,并分析不同护理措施对老年胃肠外科肠内营养支持患者的有效性。结果 实验组患者各项营养指标、睡眠质量均有明显改善,同时仅有1例并发症发生,占比率2.08%(1/48),引用相关统计软件进行计算,组间P值达到 $< 0.05$ 标准,符合对比意义。结论 针对老年胃肠外科肠内营养支持患者,在其治护工作中采取综合护理干预方案,可极大程度上改善患者营养状况,从而提升其机体免疫功能,促进其睡眠质量,对加快患者康复速率、保障其预后质量均发挥着不可替代的作用与影响,且能够控制或降低相关并发症的发生几率,故而建议临床大规模采纳、参考、实践。

**关键词:**老年胃肠外科;肠内营养支持;综合护理;营养;睡眠质量;并发症

近年我国经济飞速发展,大众不良生活习惯、作息不规律加之暴饮暴食导致胃肠外科疾病发病率呈现增高态势,手术治疗可将患者病灶部位进行切除,从而控制病情进一步恶化,但因手术治疗属于侵入式操作,加之老龄患者其机体免疫力、器官功能及代谢功能均处于下降趋势,机体耐受性较差,易出现营养不良症状,从而影响术后机体恢复速度<sup>[1,2]</sup>。肠内营养支持可帮助患者改善预后,其可经肠粘膜提供新陈代谢所需的营养物质和其他营养所需,有助于维持肠粘膜结构和屏障功能的完整性,从而促进胃肠蠕动,改善消化系统功能,以维持患者机体正常运转,提高其自身抵抗力及免疫力,促进其受损组织加速康复,以降低术后并发症对患者机体造成的影响。本次研究按照入院治疗的先后顺序将2023年1月-2024年1月期间96例老年胃肠外科肠内营养支持患者纳入不同组别进行探讨,着重分析在老年胃肠外科肠内营养支持患者治护过程中采取综合护理干预的应用效果,以多项数据判定此方案的有效性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究按照入院治疗的先后顺序将2023年1月-2024年1月期间96例老年胃肠外科肠内营养支持患者分为对照组和实验组(每组各48例),其中男性/女性患者(56/40)例,年龄取中值( $72.56 \pm 4.69$ )岁,胃癌根治术、结直肠癌根治

术均属本研究病例范畴,参与患者均符合研究入选标准,且在了解本研究目的后自愿参与,基本资料进行组间对比,其差异较小( $P>0.05$ ),不影响本次研究的顺利进行。

### 1.2 方法

肠内营养知识健康指导、生命体征监测等基础性常规护理施以对照组,以上述护理内容为基础开展综合护理干预模式施以实验组,1.重视监测:在为患者进行肠内营养输注期间,需实时监测患者病情变化,对其血糖水平、血清蛋白水平、血液酸碱度等指标进行密切观察并记录,若发现指标存在异常情况,需及时采取针对性处理措施<sup>[3,4]</sup>。2.并发症护理:对胃肠道并发症采取预护措施,提前做好预防工作,针对性开展应对策略,若患者存在胃肠道等相关并发症,要及时调整肠内营养剂配方、温度、渗透压等<sup>[5,6]</sup>;在开展肠内营养支持时,需积极主动与患者沟通交流,过程中询问患者身体感受,若有异常情况及时处理。3.心理护理:医护人员需耐心倾听患者主述,关注其心理状态,视患者自身情况为其进行心理疏导,以帮助患者重建治愈信心;认真为患者及其家属讲解肠内营养及治疗相关知识,使其能够了解并掌握肠内营养支持的优势及实施的必要性,提升其配合度及依从行为<sup>[7,8]</sup>。4.肠内营养支持后护理:在肠内营养输注完成后,视患者身体恢复情况,鼓励其进行床上肢体功能锻炼,并酌情引导患者尽早下床活动。

### 1.3 观察指标

两组护理措施实施后,对患者营养状况及睡眠质量、并发症发生情况等多项数据进行统计,后对组间进行研究,并分析不同护理措施对老年胃肠外科肠内营养支持患者的有效性。

### 1.4 统计学分析

在本研究中,统计学分析包括了描述性统计、独立样

本t检验、以及相关性分析。首先,通过描述性统计来概述参与者的基本信息,如年龄、性别等。随后,使用独立样本t检验来比较实验组和对照组患者营养状况及睡眠质量、并发症发生情况等多项参考值差异。最后,通过相关性分析探讨不同变量间的关联性。所有分析均在SPSS软件中进行,显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

表1 两组营养状况及睡眠质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	转铁蛋白 (g/L)	血清蛋白 (g/L)	前清蛋白 (mg/L)	睡眠质量 (分)	
					干预前	干预后
实验组	48	2.45 ± 0.67	34.25 ± 2.23	257.48 ± 9.46	13.49 ± 3.10	7.45 ± 2.67
对照组	48	3.21 ± 1.54	32.20 ± 1.46	239.18 ± 9.74	13.35 ± 3.09	9.21 ± 3.54
t	-	16.362	22.273	16.530	0.291	45.291
P	-	0.000	0.000	0.000	0.823	0.000

表2 两组并发症发生率对比 (n %)

组别	腹痛	腹泻	恶心	腹胀	呕吐	总发生率
实验组 (n=48)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.08%)	0 (0.00)	1 (2.08%)
对照组 (n=48)	1 (2.08%)	2 (4.16%)	2 (4.16%)	2 (4.16%)	2 (4.16%)	9 (18.75%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	4.952
P 值	-	-	-	-	-	0.024

## 3 讨论

肠内营养支持干预期间配合科学有效的护理措施是必不可少的,从心理、环境、生命体征监测、维持水电解质平衡、呼吸道等多方面进行干预,可对患者的康复起到更好的促进作用[9,10]。现临床护理工作中,传统护理措施已无法满足患者自身需求,干预内容具有一定的局限性,综合护理干预模式具有较为新型且科学的护理理念,其包含的服务内容较多,涉及方面十分广泛,可通过全面、优质、高效的护理干预计划,最大限度提升手术预期效果,以增强患者的免疫力和抵抗力,此项护理方案对患者有实质性作用,可通过全方面分析患者病情,高度匹配患者护理需求,同时护理重点以患者个体情况、基础护理及并发症防护等多角度进行针对性干预,旨在加速患者康复进程为目的,最终提升整体临床护理质量,对患者预后的影响意义重大。结合上表1-2数据可知,实验组患者各项营养指标、睡眠质量均有明显改善,同时仅有1例并发症发生,占比率2.08% (1/48),引

用相关统计软件进行计算,组间P值达到 $< 0.05$ 标准,符合对比意义。

综上,针对老年胃肠外科肠内营养支持患者,在其护理工作中采取综合护理干预方案,可极大程度上改善患者营养状况,从而提升其机体免疫功能,促进其睡眠质量,对加快患者康复速率、保障其预后质量均发挥着不可替代的作用与影响,且能够控制或降低相关并发症的发生几率,故而建议临床大规模采纳、参考、实践。

### 参考文献:

- [1] 朱永红,王珊珊.预见性护理干预在老年肠内营养支持患者中的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(2):133-134.
- [2] 黄莉.预见性护理在老年肠内营养支持期间腹泻防护中的应用评价[J].医学食疗与健康,2019(4):77.
- [3] 邹华.聚焦解决护理模式在老年肠内营养支持治疗中的应用[J].健康管理,2021(6):185.

[4] 王旭,许玲,张建薇.肠内营养支持联合精准护理在老年卧床患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2022,29(1):61-64.

[5] 洪雨.肠内营养支持联合康复治疗用于高龄老年痴呆营养不良患者的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(2):243-245.

[6] 祝莉,李芳,朱淑静.阶梯化肠内营养支持护理对普外科鼻饲营养患者术后恢复的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(4):724-727.

[7] 余桂娥,匡雪春,杨知友,等.不同营养支持方式对有营养风险老年胃肠道肿瘤患者术后并发症的影响[J].国际

护理学杂志,2019,38(5):710-713.

[8] 马卫平,李金利.肠内营养乳剂对胃肠道肿瘤患者营养状况和免疫功能的影响[J].中国基层医药,2019,26(6):669-672.

[9] 解璐,贺凯,彭贵雪.综合性护理方案预防ICU重症肺炎肠内营养患者肠道并发症的效果分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(4):173-174.

[10] 庞田英,黎东媚,李旸,姜海平,马玉华.快速康复外科理论联合早期肠内营养对胃癌患者预后的影响[J].广州医科大学学报,2019,47(04):85-88.