

老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察

刘双玉

(十堰市太和医院综合医疗科 湖北十堰 442000)

【摘要】目的：探究肠内营养支持护理对老年营养不良患者营养状态及免疫功能的影响。方法：2021年1月到2022年12月，选取126例老年营养不良患者为临床研究对象，运用随机数字表法将患者分为两组，每组有63例患者。对照组采用常规护理服务，观察组采用肠内营养护理指引，比较两组术后并发症率、营养指标水平、神经功能评分、意识水平评分。结果：护理14d后进行比较，观察组三项营养指标水平高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；护理14d后两组患者的三项营养指标水平高于护理前，差异有统计学意义($P < 0.05$)；护理7d后、护理14d后进行比较，观察组神经功能评分低于对照组，观察组意识水平评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；护理7d后、护理14d后两组患者的神经功能评分低于护理前，护理7d后、护理14d后两组患者的意识水平评分高于护理前，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论：老年营养不良患者应用肠内营养护理指引，可有效改善营养、神经功能、意识水平，临床应用价值显著。

【关键词】肠内营养；常规护理；神经功能；营养指标；意识水平

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

Liu shuangyu

Shiyan Taihe Hospital General Medical Department, Hubei Shiyan 442000

[Abstract] Objective: To explore the influence of enteral nutrition support care on the nutritional status and immune function of elderly malnourished patients. Methods: From January 2021 to December 2022, 126 elderly malnutrition patients were selected as the clinical study subjects, and the patients were divided into two groups by random number table method, with 63 patients in each group. The control group adopted routine care services, and the observation group used enteral nutrition care guidelines to compare the postoperative complication rate, nutritional index level, neurological function score, and consciousness level score between the two groups. Results: After 14d of nursing care, The level of three nutritional indicators in the observation group were higher than those of the control group, The difference was statistically significant ($P < 0.05$); Higher levels of three nutritional indicators in the two groups than before care, The difference was statistically significant ($P < 0.05$); Comparcompared after 7d and 14d, The neural function score of the observation group was lower than that of the control group, The observation group had higher consciousness level scores than the control group, The difference was statistically significant ($P < 0.05$); The neurological function scores of both groups 7d and 14d were lower than before nursing, The consciousness level scores of patients in the two groups after 7d and 14d after nursing was higher than before nursing, The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Elderly malnutrition patients can effectively improve nutrition, neurological function, consciousness level, with significant clinical application value.

[Key words] enteral nutrition; routine care; neurological function, nutritional index; level of consciousness

对于老年营养不良患者而言，及时补充营养，预防营养消耗过度，是临床常用干预方案，也是有效救治营养不良患者的主要措施^[1]。肠内营养是临床常用营养补充方案，可改善人体负氮平衡、全身代谢，改善患者的预后情况，降低患者的病残率与死亡率^[2]。但临床多通过鼻饲管置入胃肠道，达到输注营养液的目的^[3]。鼻饲管属于异物，会对患者鼻腔黏膜、胃肠道黏膜造成持续刺激，若存在移位、堵塞等不良现象，不仅无法正常输注营养液，还会诱发多种并发症，不

利于患者身心健康^[4]。做好老年营养不良患者的护理干预，积极改善患者的营养补充情况，对疾病转归影响重大。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月到2022年12月，选取126例老年营养不良患者为临床研究对象，运用随机数字表法将患者分为两组，每组有63例患者。观察组：男性36例，女性27例；

最小年龄 41 岁, 最大年龄 67 岁, 平均年龄 (54.33 ± 7.60) 岁; 最轻体重 42kg, 最重体重 85kg, 平均体重 (63.79 ± 8.32) kg。对照组: 男性 37 例, 女性 26 例; 最小年龄 42 岁, 最大年龄 67 岁, 平均年龄 (54.78 ± 7.67) 岁; 最轻体重 42kg, 最重体重 84kg, 平均体重 (63.41 ± 8.27) kg。

1.2 方法

对照组采用常规护理服务: 按照医嘱给予硅胶鼻饲管留置, 保证鼻饲管位置准确、长度适宜, 定时通过鼻饲管输注营养液, 保证患者摄入充足营养物质。

观察组采用肠内营养护理指引: (1) 制定护理方案: 针对营养不良患者, 明确患者的肠内营养需求, 分析肠内营养期间存在的影响因素, 详细汇总相关因素, 结合因素探讨护理应对方案, 利用护理措施消除肠内营养影响因素, 提高肠内营养的有效性及其安全性。制定护理方案后, 安排护士进行护理技能培训, 要求每位护士均掌握相关护理技能, 通过相应护理考核。每 3 月总结分析护理效果一次, 结合护理期间发现的问题, 再次调整护理方案、进行护士培训, 持续改进肠内营养护理问题, 持续提高护理效果。(2) 鼻饲护理: 按照要求留置鼻饲管后, 需结合已经制定的鼻饲方案, 按时通过鼻饲管注入营养液, 结合患者的实际反应, 调整输液速度。使用鼻饲管前, 需严格检查鼻饲管等设备, 保证设备性能, 确定鼻饲管通畅, 之后进行鼻饲喂养。若患者有气管切开行为, 还需及时将气囊打开, 清除器官中存在的分泌物, 预防呛咳情况。若患者胃部有残留液存在, 及时评价含量, 分析发生原因, 使用先进设备抽插残留液, 进一步分析其性状, 评价胃肠道消化功能, 及时发现胃肠病存在。结合胃液含量, 分析鼻饲营养指征, 评价患者病情, 调整鼻饲间隔时间。(2) 营养液护理: 确定患者肠内营养后, 需结合患者病情及营养需求, 现场配置营养液, 后置入鼻饲管滴注, 最初滴注量较少, 伴随着时间变化逐步增加滴注量, 之后还需适当

提高营养液浓度, 让患者胃肠道有适应及缓冲时间, 避免鼻饲早期营养液含量过多、浓度过高诱发的高渗现象及不耐受现象。

1.3 观察指标

1.3.1 营养指标水平 护理前、护理 14d 后各检测一次, 抽取 5ml 空腹静脉血样, 按照 3000r/min 的速度进行离心分离, 持续时间是 10min, 离心半径是 15cm, 获取上层血清待检, 应用全自动生化分析仪检测血清蛋白 (Serum albumin, ALB)、血红蛋白 (haemoglobin, Hb)、前清蛋白 (Prealbumin, PA) 三项。

1.3.2 神经功能评分 护理前、护理 7d 后、护理 14d 后各评价一次, 应用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIH stroke scale, NIHSS) [5] 评价神经功能, 评价项目包含意识水平、共济失调、上下肢体运动状态以及水平眼球运动等, 评价项目共计 15 个, 量表总分是 0-42 分, 分数越高代表患者的神经功能障碍越严重。

1.3.3 意识水平评分 护理前、护理 7d 后、护理 14d 后各评价一次, 应用格拉斯哥昏迷量表 (Glasgow coma scale, GCS) [6] 评价意识水平, 评价总分是 15 分, 评价项目共计 3 个, 包含言语反应、睁眼、运动三项, 分数越高代表患者的意识水平越理想。

1.4 统计学方法

将有效数据输入到 SPSS 22.0 软件中进行统计分析。

2 · 结果

2.1 患者的营养指标水平比较

见表 1。

表 1 两组营养指标水平 (n=63 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	ALB (g/L)		Hb (g/L)		PA (mg/L)	
	护理前	护理 14d 后	护理前	护理 14d 后	护理前	护理 14d 后
观察组	27.31 ± 6.49	39.86 ± 5.42 ^a	99.21 ± 17.65	136.58 ± 18.43 ^a	96.07 ± 23.15	143.28 ± 25.45 ^a
对照组	28.01 ± 6.55	34.21 ± 5.34 ^a	97.54 ± 17.61	120.01 ± 18.25 ^a	97.15 ± 23.19	124.12 ± 25.12 ^a
t 值	0.786	4.586	0.772	4.672	0.760	4.785
P 值	0.334	0.001	0.341	0.001	0.348	0.001

注: 与同组护理前比较, ^aP < 0.05。

表 2 两组神经功能评分、意识水平评分 (n=63 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	神经功能评分			意识水平评分		
	护理前	护理 7d 后	护理 14d 后	护理前	护理 7d 后	护理 14d 后
观察组	26.87 ± 2.69	20.01 ± 2.35 ^a	10.07 ± 2.18 ^a	4.65 ± 1.02	9.76 ± 1.16 ^a	11.45 ± 1.36 ^a

对照组	26.04 ± 2.63	23.05 ± 2.46 ^a	16.85 ± 2.27 ^a	4.21 ± 1.07	7.43 ± 1.10 ^a	9.12 ± 1.18 ^a
t 值	0.765	6.483	6.762	0.734	6.241	6.398
P 值	0.328	0.001	0.001	0.322	0.001	0.001

注：与同组护理前比较，^aP < 0.05。

2.2 患者的神经功能评分、意识水平评分比较

见表 2。

3 · 讨论

肠内营养因可促进胃肠道蠕动，避免胃肠道功能废用，所以在临床广泛应用。临床调查^[7-8]表明，及时为老年营养不良患者提供肠内营养，可帮助患者维持胃肠道正常功能及正常结构，符合人体生理过程，可预防高代谢及高分解导致的免疫衰竭与营养代谢障碍^[9-11]。但肠内营养通过鼻饲管完成，

该操作属于侵入性操作，所以会诱发并发症，存在一定风险，需及时给予有效护理干预，改善患者的身心状态，减少并发症^[12]。肠内营养护理指引是现今比较推崇的护理方案，要求护理人员结合老年营养不良患者的肠内营养风险，积极分析患者的胃肠道功能，针对性的处理营养风险，明确胃部排空情况，调整营养液浓度及输注速度，改善躯体营养状态，持续增强免疫功能。

综上所述，老年营养不良患者应用肠内营养护理指引，患者的预后情况、营养状态、意识水平、神经功能改善显著，值得临床推广。

参考文献：

- [1]翟艳云. 研究分析小儿营养不良的保健方法与门诊保健指导效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (46): 173, 178.
- [2]HOSSAIN, MD IQBAL, HUQ, SAYEEDA, ISLAM, M. MUNIRUL, et al. Acceptability and efficacy of ready-to-use therapeutic food using soy protein isolate in under-5 children suffering from severe acute malnutrition in Bangladesh: a double-blind randomized non-inferiority trial[J]. European journal of nutrition, 2020, 59 (3): 1149-1161.
- [3]张胜康, 唐寒梅, 周桂芝, 等. 耐多药肺结核伴营养不良患者肠内营养支持治疗效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2019, 41 (5): 552-555.
- [4]刘晓露, 邱跃灵, 林炳棋, 等. 口服营养补充对肺结核患者营养状况和临床疗效的影响[J]. 安徽医学, 2020, 41 (4): 446-449.
- [5]周德仲, 韦迪岱, 柯炎斌, 等. 重型颅脑损伤患者早期肠内营养支持中不同营养剂对临床预后、营养状态、炎症指标及胃肠耐受性的影响[J]. 脑与神经疾病杂志, 2021, 29 (6): 357-362.
- [6]LARA-POMPA, NARA E., HILL, SUSAN, WILLIAMS, JANE, et al. Use of standardized body composition measurements and malnutrition screening tools to detect malnutrition risk and predict clinical outcomes in children with chronic conditions[J]. The American Journal of Clinical Nutrition: Official Journal of the American Society for Clinical Nutrition, 2020, 112 (6): 1456-1467.
- [7]CICHON, BERNARDETTE, FABIANSSEN, CHRISTIAN, IUEL-BROCKDORF, ANN-SOPHIE, et al. Impact of food supplements on hemoglobin, iron status, and inflammation in children with moderate acute malnutrition: a 2 x 2 x 3 factorial randomized trial in Burkina Faso[J]. The American Journal of Clinical Nutrition: Official Journal of the American Society for Clinical Nutrition, 2018, 107 (2): 278-286.
- [8]侯双雁, 叶婷, 黄美金, 等. 乳清蛋白联合肠内营养制剂对糖尿病合并肺结核患者营养支持的疗效观察[J]. 右江医学, 2020, 48 (3): 209-212.
- [9]郭鑫, 刘玉琴, 唐再庆, 等. 应用肠内营养及微生态制剂治疗复治肺结核患者后体内相关营养指标的变化及意义[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (46): 116, 118.
- [10]刘婵娟, 常宁. 机械通气患者肠内营养并发误吸的预防及护理[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (15): 2380-2383.
- [11]吴苏华, 张宗满, 梁国源, 等. 基于重症喂养流程的早期肠内营养治疗接受机械通气的慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者的效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30 (3): 53-59.
- [12]崔小丽, 宋春蒙. 重型颅脑损伤患者早期肠内营养干预中应用鼻胃管与螺旋型鼻肠管的效果对比及安全性评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42 (17): 1556-1559.