

肠内营养支持结合康复治疗对于高龄老年痴呆营养不良患者的作用价值

冯 强

灵山县第二人民医院 广西钦州 535400

〔摘要〕目的 探究肠内营养支持+康复治疗对高龄老年痴呆营养不良的效果。方法 选取2015年3月~2019年8月我院收治的210例高龄老年痴呆营养不良患者为本次研究对象,采用随机数字表的方式将患者分为对照组(肠内营养支持)、研究组(肠内营养支持+康复治疗),各105例,比较治疗效果。结果 治疗前两组患者的营养指标,差异无统计学意义, ($P > 0.05$); 治疗前两组患者的人体测量指标,差异无统计学意义, ($P > 0.05$); 治疗后研究患者的营养各项指标优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后研究患者的人体测量各项指标均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在老年痴呆营养不良患者治疗中,采用肠内营养支持+康复治疗,可帮助患者改善营养指标和人体测量指标。

〔关键词〕 肠内营养支持; 康复治疗; 高龄老年痴呆营养不良

〔中图分类号〕 R459.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-023-02

随着老龄化进程的不断加快,使老年痴呆人数呈现逐年增多的趋势,患者发病后期会出现吞咽困难、拒食、拒药的情况,从而产生营养不良的症状^[1]。而营养不良症状的存在,会导致患者全身多器官衰竭,对患者的生命健康造成严重威胁。鉴于此,本次以210例高龄老年痴呆营养不良患者为例,探讨肠内营养支持+康复治疗的临床效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间的区间为2015年3月~2019年8月我院收治的210例高龄老年痴呆营养不良患者为本次研究。对象采用随机数字表的方式,将患者分为对照组、研究组,每组105例。其中对照组男55例,女50例;年龄65~80(72.4±2.6)岁。研究组男56例,女49例;年龄65~80(72.5±2.5)岁。比较两组一般资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性。纳入标准: (1) 均患有不同程度的老年痴呆; (2) 对本次调查知情。本次研究经我院医学伦理委员会批准。排除标准: (1) 伴有血液疾病; (2) 严重的心肝肾等功能障碍者; (3) 晚期癌症患者; (4) 使用对代谢产生影响的药物。

1.2 方法

对照组: 肠内营养支持: 在为患者实施肠内营养支持前,对每位患者进行营养评估,根据评估结果为患者提供肠内营养支持,采用鼻饲肠内营养混悬液为患者行营养支持,确保为患者每天摄入的为

30kcal/kg,加热肠内营养混悬液,确保其达到适当的温度,通过胃管滴注。

研究组: 肠内营养支持+康复训练: 肠内营养支持法和对照组相同,在此基础上予以患者康复治疗,其内容主要包括: (1) 按摩腹部: 轻柔、温热抚触患者的腹部,按照患者排泄情况(腹泻或便秘)选择按摩方向(顺指针或逆时针),每次为患者按摩五分钟,一天两次; (2) 牵伸四肢肌肉: 轻度拉伸患者的四肢肌肉(岗上肌、腓绳肌、角肌、肱三头肌、股四头肌、肱二头肌),根据肌肉程度为患者肌肉内注射营养供给液,每次十分钟,一天两次。

1.3 观察指标

(1) 人体测量: 测量患者的上臂围、体质指数、三头肌皮褶厚度、小腿围。(2) 营养指标: 总淋巴细胞计数、血清白蛋白、血红蛋白。

1.4 统计学方法

使用版本为SPSS22.0的统计软件,对数据和资料进行统计,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,人体测量、生化指标等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验,如果 $P < 0.05$,说明两组差异明显。

2 结果

2.1 比较两组人体测量指标

治疗前两组患者的上臂围、体质指数等人体测量指标差异无统计学意义, ($P > 0.05$); 治疗后研究患者的上臂围、体质指数等人体测量指标优于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。见表1。

表1: 人体测量指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 三头肌皮褶厚度 (mm) | | 小腿围 (cm) | | 上臂围 (cm) | | 体质指数 (kg/m^2) | |
|-----|-----|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 105 | 5.61±0.41 | 7.23±0.45 | 28.61±3.87 | 31.63±3.63 | 24.21±2.53 | 26.31±1.95 | 18.51±3.15 | 21.63±2.91 |
| 研究组 | 105 | 5.51±0.39 | 9.81±0.63 | 27.43±4.11 | 33.63±3.87 | 24.11±2.13 | 28.59±3.35 | 19.33±3.71 | 23.65±2.23 |
| t | | 1.811 | 34.147 | 2.142 | 3.862 | 0.310 | 6.027 | 1.726 | 5.646 |
| P | | 0.072 | 0.000 | 0.033 | 0.000 | 0.757 | 0.000 | 0.086 | 0.000 |

2.2 比较两组患者营养指标

治疗前两组患者的总淋巴细胞计数、血清白蛋白、血红蛋白等营养指标,差异无统计学意义, ($P > 0.05$); 治疗后研究组患者的

总淋巴细胞计数、白蛋白、血红蛋白营养指标,差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表2。

表2: 比较两组患者营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 总淋巴细胞计数 ($\times 10^9/\text{L}$) | | 血清白蛋白 (g/L) | | 血红蛋白 (g/L) | |
|-----|-----|------------------------------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 105 | 1.13±0.21 | 1.41±0.31 | 32.63±4.73 | 35.81±5.43 | 32.63±4.73 | 35.81±5.41 |
| 研究组 | 105 | 1.15±0.81 | 1.65±0.73 | 31.81±5.23 | 38.63±5.11 | 32.11±5.31 | 38.63±5.13 |
| t | | 0.245 | 3.101 | 1.192 | 3.875 | 0.749 | 3.876 |
| P | | 0.807 | 0.002 | 0.235 | 0.000 | 0.455 | 0.000 |

3 讨论

高龄老年痴呆是中枢神经系统变性疾病, 临床称之为阿尔茨海默病^[2]。高龄老年痴呆的临床表现为语言障碍、认知障碍、记忆障碍等, 严重者会出现精神症状^[3]。该疾病是由多种因素而导致的, 在对其诊断上存在着一定的难度, 同时也很难治愈, 从而导致患者到了发病中期, 难以继续维持正常生活, 并出现失能情况。膳食是继续维持正常生活的重要的部分, 若是高龄老年痴呆患者营养摄入不足会对患者身体健康造成影响, 从而引起营养不良^[4]。并且如果患者存在营养不良的情况, 会进一步出现功能退化、肌肉萎缩的症状, 最终导致患者长期卧床, 使患者的胃肠道蠕动减慢, 使胃肠功能发生紊乱, 不能充分吸收食物营养, 使营养不良症状加重, 所以对于高龄老年痴呆营养不良患者应采用合理的治疗方式, 以帮助患者控制疾病的发展。

肠内营养疗法是按照患者自身情况实施的一种对营养不良患者治疗的方式, 肠内营养混悬液的热量高, 并且富含膳食纤维营养素, 有助于肠道蠕动, 极易被吸收^[5]。康复训练可帮助患者缓解不良情绪, 促进恢复, 在为患者实施常规肠内营养支持的基础上, 配合康复训练, 可通过促进患者的肠道功能, 被动拉伸与按摩患者的肌肉, 可以有效的帮助患者恢复营养状态。涂芊茜等^[6]通过实践总结得出, 肠内营养支持可提升老年痴呆营养不良患者的治疗效果, 在此基础上予以患者康复治疗, 使患者的体测量指标(体质指数、三头肌皮褶厚度、小腿围等)逐渐恢复。其通过实践得出, 观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、总淋巴细胞计数、体测量指标, 优于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.01$), 与本次研究结果一致。本次研究总结得出, 治疗后研究组患者的体测量指标优于对照组, 差异显著, ($P < 0.05$), 得

出这一结果的原因可能是在肠内营养支持下, 与康复手法配合, 通过促进患者的肠道功能被动的牵伸与按摩患者的肌肉, 从而帮助患者加快肠道蠕动, 促进营养物质的吸收, 使肌肉蛋白合成得到增强。治疗后两组患者的总淋巴细胞计数、白蛋白、血红蛋白等肠内营养指标, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 这一结果表现了康复治疗不但会对患者的肌肉起到一定效果, 同时也帮助患者促进营养物质吸收。

综上所述, 在对老年痴呆营养不良患者治疗中, 采用肠内营养支持 + 康复治疗, 可帮助患者改善营养指标和人体测量指标。

[参考文献]

[1] 张晓娟, 王华丽, 张宏强, 等. 住院老年痴呆患者营养状况及相关因素调查[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(05):431-436.
 [2] 宋佳暖. 阿尔茨海默病长期卧床患者压力性溃疡的危险因素调查[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(09):30-32.
 [3] 沈东锋, 王黎恩, 张玲玮, 等. 高脂低糖结合益生菌添加肠内营养支持对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者胃肠黏膜功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(16):2717-2720.
 [4] 黄丙清. 肠内营养混悬液治疗老年痴呆营养不良患者的临床效果及安全性分析[J]. 名医, 2019(06):240.
 [5] 裴小锐, 顾梅. 早期肠内营养支持对超高龄老年肺部感染患者的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(11):144-148.
 [6] 涂芊茜, 拓西平, 张文俊, 等. 肠内营养支持结合康复治疗对于高龄老年痴呆营养不良患者的疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(3):274-277.

(上接第 20 页)

流动力学较平稳, 为手术的顺利进行创造了良好的条件。与资料报道相似^[3, 4]。观察组麻醉起效时间、阻滞完全时间、苏醒时间均较对照组快, 麻醉药物用量低于对照组, 提示腰硬联合麻醉起效更快、阻滞更完全, 术后苏醒快。麻醉药物用量更少, 从而降低了不良反应的发生率。亦与资料报道相似^[4, 5]。陆卫萍^[4]、初秀等^[6]报道, 相较于全麻, 行腰硬联合麻醉的髋关节置换术认知功能更好, 且躁动、深静脉血栓、感染等并发症的发生率明显降低。

总之, 相较于全麻, 腰硬联合麻醉麻醉起效快、阻滞完全、对血流动力学指标的影响小, 患者术后苏醒快、认知功能恢复快, 并发症少, 因此更适用髋关节置换术。

[参考文献]

[1] 邹建方. 髋关节置换术应用全麻和腰硬联合麻醉的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(5): 577-578.
 [2] 陈辉. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(9):1695-1696.
 [3] 王建华, 李晴宇, 黄媛. 髋关节置换术中全麻和腰硬联合麻醉的麻醉效果比较[J]. 当代医学, 2017, 23(8):115-117.
 [4] 陆卫萍, 杨雪峰. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉用于老年髋关节置换术的麻醉效果对比[J]. 贵州医药, 2017, 41(5):493-494.
 [5] 王远. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 72-73.
 [6] 初秀, 聂晶鑫, 王东. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果比较[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5):132-133.

(上接第 21 页)

随访全过程进行监督管理, 从而使患者的随访全程可控。最终, 本研究的落脚点仍然是使得患者受益, 使得患者也能够尽可能的降低其医疗时间和费用, 同时, 也使得基于微信平台的急诊出院随访管理指标体系更加人性和合理化。综上所述, 基于微信平台的急诊出院随访管理指标体系能够有效地运用于急诊护理工作和护理管理之中, 对改善延续护理质量和提升医疗质量具有重要意义, 值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 顾长风. 以电话随访形式行延续性护理对急诊小儿高热惊厥后再复发的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(02):61-62.
 [2] 陈秀琴, 向娜, 李启英. 电话随访式延续性护理在预防急诊小儿

高热惊厥后再复发的作用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(03):290-291.
 [3] 刘映. 对急诊骨折手法复位患者进行电话随访的效果观察[J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(03):79-80.
 [4] 党红波, 钱钧, 毛建华等. 高血糖对急诊 PCI 患者住院与随访预后的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(01):63-67.
 [5] 温澄非. 461 例急诊 PCI 的急性心肌梗死患者病例及术后跟踪随访分析[D]. 吉林大学, 2016.
 [6] 黄正明. 随访顺应性对急诊内镜套扎治疗肝硬化食管静脉曲张出血老年患者预后的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(12):1696-1698.
 [7] 宋海潮. 高血压急症的急诊治疗与随访观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(09):15.

(上接第 22 页)

总而言之, 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病可以有有效的提升治疗疗效, 整体不良反应更少, 治疗效果更为理想。

[参考文献]

[1] 霍建波. 慢性粒细胞白血病采用甲磺酸伊马替尼(imatinib)治疗的观察[J]. 健康必读, 2020, (5):39.

[2] 张森. 国产甲磺酸伊马替尼片治疗慢性粒细胞白血病的效果评价[J]. 健康之友, 2019, (24):125-126.
 [3] 王凤杰. 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病的临床疗效评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17):66-67.
 [4] 代玉红. 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病效果分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(13):173.