

胃肠外科老年患者术后实施早期肠内营养护理对营养指标变化的影响观察

段晶晶

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析胃肠外科老年患者术后实施早期肠内营养护理对营养指标变化的影响。**方法** 选定本院2018年4月至2020年4月收治的108例老年胃肠手术患者，以双盲随机抽样法分组，实验组54例采纳肠外营养支持，参照组采纳早期肠内营养护理，对比两组营养指标、并发症发生率。**结果** 实验组干预2w后ALB、STB、HB水平均显著比参照组高，实验组并发症发生率（3.70%）明显比参照组（20.37%）低， $P < 0.05$ （差异均具有统计学意义）。**结论** 早期肠内营养护理可有效改善老年胃肠手术患者营养功能，降低并发症发生率，值得借鉴。

【关键词】 胃肠外科；老年患者；早期肠内营养护理；营养指标

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753（2020）07-152-02

老年胃肠外科手术患者由于年龄较大、合并较多基础病、器官功能逐渐衰退，同时受到手术创伤、不良情绪等因素的影响，术后机体代谢速度减慢，极易出现营养不良等状况，不利于机体康复^[1]。目前，临床对于胃肠手术患者所采取的营养支持方式包括肠内、肠外两种，对于不同营养支持方式对患者营养功能的影响及安全性，是当前临床高度关注的内容。基于此，本研究选定本院2018年4月至2020年4月收治的108例老年胃肠手术患者，报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选定本院2018年4月至2020年4月收治的108例老年胃肠手术患者，以双盲随机抽样法分组。实验组（54例）：女性22例、男性32例；年龄在32-69岁，平均（50.56±2.17）岁；体重在48-82kg，平均（65.62±3.55）kg。参照组（54例）：女性24例、男性30例；年龄在33-68岁，平均（50.52±2.14）岁；体重在49-81kg，平均（65.59±3.52）kg。两组相比 $P > 0.05$ ，可比较。医院伦理委员会已批准本研究。

1.2 方法

参照组：给予氨基酸、脂肪乳、葡萄糖等肠外营养支持，待患者胃肠道功能恢复后，可给予少量流质饮食，逐渐过渡

到半流质饮食、普食等。实验组：以肠内营养输注泵匀速输注，营养液以电子加温器加热至37-40℃，加强人工呼吸道管理，在喂养期间，抬高床头30-45度，仔细检查患者有无反流、腹胀、胃潴留等危险因素，每日肠内营养间歇期控制在6-8h，能量不足的部分可通过静脉营养补充。

1.3 观察指标与判定标准

两组均在干预2w后观察干预效果。（1）营养指标：抽取所有患者5mL空腹静脉血，以10cm离心半径、3500r/min离心速率离心处理10min，分离血清，以全自动血液分析仪检测ALB（血清白蛋白）、STB（血清总蛋白）、HB（血红蛋白）。（2）并发症发生率：统计应激性溃疡、吸入性肺炎、胃潴留发生率。

1.4 统计学方法

以SPSS26.0进行统计学进行分析，配对或独立样本t检验计量资料（营养指标），以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示， χ^2 检验计数资料（并发症发生率），以“ $[n/(\%)]$ ”表示， $P < 0.05$ ，表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标对比结果

干预前营养指标两组对比， $P > 0.05$ ；干预2w后实验组均明显高于参照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1：营养指标对比结果（ $\bar{x} \pm s$, mg/L）

组别	ALB		STB		HB	
	干预前	干预2w后	干预前	干预2w后	干预前	干预2w后
实验组（n=54）	31.62±2.26	37.82±3.88	65.25±3.66	58.62±2.05	132.26±5.88	118.61±4.62
参照组（n=54）	31.69±2.25	33.26±2.11	65.29±3.61	51.26±1.46	133.31±5.81	105.26±2.47
t	0.1613	7.5870	0.0572	21.4898	0.9334	18.7260
P	0.8722	0.0000	0.9545	0.0000	0.3527	0.0000

2.2 并发症发生率对比结果

实验组并发症发生率（3.70%）明显比参照组（20.37%）低， $P < 0.05$ ，见表2。

表2：并发症发生率对比结果 [n/（%）]

组别	应激性 溃疡	吸入性 肺炎	胃潴留	并发症 发生率
实验组（n=54）	0（0.00）	1（1.85）	1（1.85）	2（3.70）
参照组（n=54）	2（3.70）	3（5.56）	6（11.11）	11（20.37）
χ^2	—	—	—	7.0834
P	—	—	—	0.0078

3 讨论

胃肠手术患者普遍存在不同程度消化系统问题，处于长期营养不良状态，同时受到手术创伤等因素的影响，极易出现严重应激反应，加重患者进食困难程度，长比以往下去容易引发严重营养不良，不利于胃肠道黏膜恢复，增加了应激性溃疡等并发症发生率^[2-3]。早期肠内营养护理通过空肠造口、鼻胃管、胃管等途径输送营养物质，满足机体代谢、恢复需求^[4]。肠内营养护理期间，合理调节营养液的输注温度和速度，做好胃肠道准备，可有效预防胃潴留等并发症发生，必要时

（下转第156页）

能力评分高于对照组 ($P<0.05$), 说明康复护理有助于促进患者各项功能恢复。康复护理主要是根据患者的症状进行被动训练和主动训练, 减少肌肉萎缩、挛缩等情况的发生, 为恢复期康复打下良好的基础, 而且能够提高患者的生活自理能力, 促进胃肠蠕动, 减少便秘、压疮等并发症的发生, 获得良好的预后^[4]。本研究中, 观察组干预后压疮、便秘、泌尿系感染、肺炎、脑疝的发生率, 均低于对照组 ($P<0.05$), 说明康复护理能够减少并发症的发生。

综上所述, 高血压脑出血患者中运用康复护理有助于促进各项功能恢复, 降低并发症, 改善患者的生活质量, 值得推广应用。

参考文献:

表 2: 两组并发症比较 [n (%)]

组别	例数	压疮	便秘	泌尿系感染	肺炎	脑疝	发生率
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	2 (5.71)	2 (5.71)	0 (0.00)	5 (14.29)
对照组	35	2 (5.71)	4 (11.43)	3 (8.57)	3 (8.57)	2 (5.71)	14 (40.00)
χ^2	/						7.207
P	/						0.013

(上接第 152 页)

在排除胃潴留后给予营养液输注, 保证机体正常的营养供给, 促进胃肠道功能恢复。但早期肠内营养护理期间应妥善固定管道, 定期更换胶带, 加强皮肤护理。本研究示: 实验组干预 2w 后 ALB、STB、HB 水平均显著比参照组高, 实验组并发症发生率 (3.70%) 明显比参照组 (20.37%) 低, $P<0.05$ 。表明老年胃肠手术患者给予早期肠内营养护理, 可有效改善营养状况, 减少并发症。

综上所述: 早期肠内营养护理可提高老年胃肠手术患者术后营养功能, 降低并发症发生率, 临床应用价值较高, 值得进一步推广。

参考文献:

[1] 陈红梅. 超早期康复护理对高血压脑出血病人预后的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(9):1789-1792.

[2] 彭娟, 崔莉红, 秦有智. 神经生长因子辅助治疗高血压性脑出血的效果及对水通道蛋白, 氧化应激因子水平的影响 [J]. 卒中与神经疾病, 2019, 026(002):182-185.

[3] Zhang C, Xiao J. Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty [J]. The Journal of international medical research, 2020, 48(1):030006051988971.

[4] 宋媛媛. 奥马哈式延续护理对高血压性脑出血术后康复的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(5):910-913.

[1] 李文, 刘艳梅. 有针对性护理在对手术后的胃癌患者进行早期肠内营养支持中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(22):242-243.

[2] 文薇, 马丽, 秦静静. 综合护理干预对老年外科肠内营养支持患者胃肠功能的影响 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(4):214-215.

[3] 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.

[4] 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.

(上接第 153 页)

床护理内径能显著提升护理质量, 能提高患者对糖尿病健康知识的掌握, 提升患者的满意度, 值得在临床护理中广泛应用。

参考文献:

[1] 段荣华, 徐晓燕, 郝红, 等. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用 [J]. 解放军护理杂志, 2018, (13):33-36.

[2] 李红美. 健康教育临床护理路径应用于糖尿病护理中的

效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):175-175, 177.

[3] 于晓红, 张雪梅. 健康教育临床护理路径在糖尿病患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, (22):24-26.

[4] 沈丽月, 沈美妹, 刘玫瑰. 循证护理干预在老年糖尿病中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(1): 194-196.

[5] 刘二瑛, 王秀琼, 袁玉环. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的应用效果观察 [J]. 中国医药科学, 2018, (13):111-113.

(上接第 154 页)

健康教育护理组的用药指导评分高于常规护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。常规护理组的护理指导评分小于健康教育护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。常规护理组的注意事项评分小于健康教育护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。健康教育护理组的健康知识评分高于常规护理组, 差别较大 ($P<0.05$)。黄琼兰等^[5] 研究的健康教育在小儿先天性心脏病护理中的应用效果观察中结果与本文相似。

综上, 在小儿先天性心脏病的患者中使用健康教育护理, 能够提高饮食护理评分, 用药指导评分, 护理指导评分, 注意事项评分以及健康知识评分, 值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 李敏. 健康教育在小儿先天性心脏病护理中的应用 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(01):161-162.

[2] 谷晨曦. 健康教育在先天性心脏病患儿护理中的应用效果观察 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(23):92-93.

[3] 魏丹丹. 健康教育在小儿先天性心脏病临床护理中的应用 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(07):882-883.

[4] 苗向荣. 研究在小儿先天性心脏病护理中应用健康教育的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(08):255-256.

[5] 黄琼兰. 健康教育在小儿先天性心脏病护理中的应用效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(29):3725-3727.