

老年痴呆患者营养不良的危险因素及护理策略研究

陈 香

川北医学院附属医院 637000

【摘要】目的 探究老年痴呆患者营养不良的危险因素及护理策略。**方法** 遴选2021年2月至2021年10月时段内90例老年痴呆患者,根据护理模式差异性分2组,应用常规基础护理45例(列入对照组),常规护理联合肠内营养护理干预45例(列入研究组),对两组胃肠功能恢复情况、营养状况等评估对比。**结果** 两组营养状况比较,研究组总蛋白、白蛋白、前清蛋白水平平均更优($P < 0.05$);研究组较对照组排气时间、排便时间、进食时间均更短($P < 0.05$);护理满意度对比,研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 开展肠内营养护理干预可有效提高老年痴呆患者机体营养状况,促进胃肠功能尽快恢复,患者早日恢复健康。

【关键词】 老年痴呆; 肠内营养护理干预; 应用效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-015-02

【Abstract】 Objective To explore the risk factors and nursing strategies of malnutrition in senile dementia patients. **Methods** selection in February 2021 to October 2021 period 90 alzheimer's patients, according to the differences in 2 groups, nursing mode applied nursing 45 cases on a regular basis (listed in the control group), conventional nursing joint enteral nutrition intervention in 45 cases (included in the team), the two groups of gastrointestinal function recovery, such as nutritional status evaluation. **Results** Compared with the nutritional status of the two groups, the levels of total protein, albumin and proalbumin in the study group were better ($P < 0.05$); The study group had shorter exhaust time, defecation time and eating time than the control group ($P < 0.05$). Nursing satisfaction in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Enteral nutrition nursing intervention can effectively improve the nutritional status of senile dementia patients, promote the recovery of gastrointestinal function as soon as possible, patients recover health as soon as possible.

【Key words】 Senile dementia; Enteral nutrition nursing intervention; Application effect

老年人的每天的营养摄入量少,活动量也有限,因此新陈代谢效率低^[1],导致营养不良,老年人营养不良的危害有很多,会使老年人的机能免疫力下降,导致老人的认知有障碍,体重会有所下降,身体疲乏等等症状,而且各种疾病接踵而来,也可能会引发各种并发症,会严重影响到老年人的心理和身体健康,应该引起全社会的重视,若要发生以上的症状,必须要及时治疗,不可耽误^[2]。由于家庭成员平时对老年患者症状的不重视或者是生活经济方面的原因,未能及时就医,最终导致病情严重后才来治疗,因此要加急对老年痴呆患者的治疗做出对应的措施,本文就是对肠内营养治疗对老年痴呆患者的疗效作以研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选2021年2月至2021年10月时段内90例老年痴呆患者,根据护理模式差异性分2组。研究组(病例45):男28例、女性17例,年龄线低至62岁,高至80岁,均龄(71.42±5.48)岁。对照组(病例45):男25例、女性20例,年龄线低至61岁,高至79岁,均龄(60.59±5.24)岁。两组基线资料均保持一致在研究范围中($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者入院后均置入鼻饲管,管道下段距空肠上段约20cm,输注方式选择连续泵入,以防发生逆流。营养乳剂选择慢速、浓度低、小剂量,输注速度为30-50ml/h,控制营养液温度37-38℃,输注过程中逐渐调整营养剂浓度及量,输注速度稳步增加至80ml/h,于患者排气、排便后鼻饲管拔除。

对照组:予以常规基础护理,主要涉及为患者及家属开展健康教育,普及肠内营养护理相关知识等。

研究组:予以肠内营养护理干预,实施措施如下:1)病情监测,对患者肠内营养状况予以严密监测,避免管路扭曲、堵塞或脱离,定期测量胃残量,对三大常规、血酮、血蛋白、三大常规等指标动态监测,观察并记录液体出入量,对患者营养状况进行评估,纠正水电解质、酸碱紊乱。2)口腔护理,对患者口腔、鼻腔等加强护理,注意鼻黏膜口腔黏膜情况,观察患者呼吸状况,可实施雾化吸入或给予对症药物处理;严格控制营养剂温度,并观察患者输注反应,根据情况对输注速度及量进行调整。3)并发症预防,观察患者输注情况,一旦发现恶心呕吐、腹胀等异常反应,需及时上报给予患者对症处理,如患者出现腹泻症状时,采集大便样本送检;出现腹胀症状时需对输注量予以调整;维持呼吸道通畅性,及时吸痰,预防吸入性肺炎。4)心理干预,加强与患者及家属的沟通交流,告知肠内营养护理干预的重要性及适应症,解答患者疑问,对患者不良情况情绪给予心理疏导,帮助患者康复信心,消除负面情绪。5)针对性干预,①轻中度营养不良的干预措施,在对老年痴呆患者展开护理干预前需要先对其营养状况进行全面评估,然后根据评估结果和病情进展制定饮食管控计划,以此实现个性化营养支持。对于无基础性疾病的单纯老年痴呆症患者,可以遵循高热量、低蛋白、多足量水果蔬菜、多饮水、富含嘌呤等原则予以饮食干预。而合并有糖尿病、高血压等基础疾病的患者,则需要根据实际病情限制脂肪、糖分的摄入,若患者伴有胃肠疾病则需要避免进食过硬、生冷等刺激性食物。此外,若患者出现便秘的症状,则需要指导其掌握腹部按摩的方法,并增加高膳食纤维饮食,以此促进消化。待患者出院后,护理人员需要通过微信、QQ等途径对患者提供延续性饮食护理干预,并根据患者居家情况及时调整饮食计划,

同时还需要对患者进行健康教育,提高其对合理饮食的重视,以此降低患者在家中发生营养不良的风险。②重度营养不良的干预措施:老年痴呆重度患者需要长期卧床静养,且吞咽、咀嚼困难这类症状也会出现在中期或晚期患者中,而这大多是因为患者运动迟缓或消化道肌肉僵硬,导致吸入性肺炎、窒息,影响了患者的进食需求,从而出现营养不良,所以,患者饮食应以易消化、便于吞咽和咀嚼、细软为宜,多餐少食。营养支持分为肠外营养支持及场内营养支持两种方式,针对重度营养不良患者应当予以肠内营养支持,如鼻饲管喂养,不仅能够满足患者机体需要的营养,也能够避免不良症状的发生,减轻患者不适。需要注意的是,在对此类患者进行护理干预时,最重要的便是导管和营养液的护理,同时还需注意误吸、呛咳等现象的发生,以此保证患者营养充足。

1.3 观察指标

机体营养状况 测定患者血总蛋白、白蛋白、前清蛋白水平。

胃肠功能恢复情况:排气时间、排便时间、进食时间。

自拟患者满意度问卷调查表,总分为100分,不满意 ≤ 50 分,满意50-70分,非常满意为 ≥ 70 分,计算式:(非常满意+满意)/总例数 $\times 100.0\%$ 。

1.4 统计学方法

实验所得数据储存在Excel2021表格,统计学分析软件为SPSS23.00;计量资料为护理满意度,指标统计学由 χ^2 检验;计数资料为机体营养状况评分、胃肠功能恢复评分,指标统计学由t检验;以 < 0.05 为依据,分析组内统计学意义。

2 结果

2.1 机体营养状况

两组营养状况比较,研究组血总蛋白、白蛋白、前清蛋白水平均更优($P < 0.05$)。详见表1:

表1: 机体营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血总蛋白 (g/L)	白蛋白 (g/L)	前清蛋白 (mg/L)
对照组(n=45)	62.39 \pm 4.69	27.46 \pm 2.74	217.36 \pm 24.36
研究组(n=45)	68.52 \pm 6.78	15.69 \pm 6.47	258.46 \pm 25.36
t	5.028	11.237	7.840
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 胃肠功能恢复情况

研究组较对照组排气时间、排便时间、进食时间均更短($P < 0.05$)。详见表2:

表2: 胃肠功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	排气时间	排便时间	进食时间
对照组(n=45)	68.39 \pm 7.26	79.83 \pm 4.53	70.59 \pm 5.37
研究组(n=45)	50.37 \pm 6.74	56.43 \pm 3.81	53.81 \pm 6.32
t	12.202	26.519	13.572
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组患者护理后比较不同护理方法下的满意度

表3: 两组患者护理后比较不同护理方法下的满意度 (n/%)

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	45	35	9	1	44(97.78%)
对照组	45	30	10	5	40(88.89%)
χ^2	-	-	-	-	8.765
P	-	-	-	-	< 0.05

研究组采用综合护理方法后,与对照组相比,前者数据统计后的优势明显高于后, $P < 0.05$,说明具有统计学意义见表3。

3 讨论

结合问卷调查患者营养不良因素主要包括:(1)能量消耗高。老年痴呆病患者多以老年人为主,其临床表现主要由运动迟缓、睡眠障碍、负面情绪、认知能力差等,而这些症状在表现的过程中会消耗患者机体能量,所以便会使患者在正常静态的情况下也会消耗比常人多的能量,且因为患者运动迟缓导致运动功能障碍,日常生活中的活动量不足,在长期缺乏体育锻炼的情况下便会导致患者出现营养不良^[3]。(2)非运动症状影响。研究显示,抑郁症会导致病人老年痴呆症症状恶化,对病人日常生活活动能力造成影响,此外,吞咽障碍、睡眠障碍、便秘等功能障碍也可能给病人带来日常生活和社会活动的不便。另外疼痛、手脚冰冷、吞咽困难、饮水呛咳、消化功能紊乱、便秘等并发症,亦导致患者的食欲及饮食积极性受到影响,也会加剧营养不良的情况。(3)药物影响。老年痴呆病患者需要长期服药进行治疗,所服用的药物主要是左旋多巴类药物,这类药物会使患者出现如恶心、呕吐、体重减轻等不良反应,还会提高体内胰岛素浓度,进一步增加了脂肪的消耗,所以也会使患者发生营养不良的情况。

针对老年痴呆患者给予肠内营养可促进肠道营养物质吸收,同时保护胃肠道黏膜屏障,增强免疫保护功能,与肠外营养相比,实施肠内营养可促进胃肠道功能恢复,提高部分肠道功能,避免发生肠源性感染^[4]。故老年痴呆患者实施肠内营养具有重要作用,可有效提高机体营养状况,纠正水电解质平衡。

老年痴呆患者给予肠内营养过程中,易发生腹痛、腹泻、恶心呕吐等并发症,因此在治疗中需辅助肠内营养护理干预,以促进患者肠道功能更快恢复,重视对患者的心理干预,普及肠内营养重视及适应症等,严格遵循流程,以防发生不良反应,同时积极消除患者负面情绪,针对腹泻、感染等不良反应给予积极处理,提高患者康复率^[5]。本次研究结果:两组营养状况比较,研究组血总蛋白、白蛋白、前清蛋白水平均更优($P < 0.05$);研究组较对照组排气时间、排便时间、进食时间均更短($P < 0.05$);护理满意度对比,研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。证实,实施肠内营养护理干预可加快患者胃肠功能恢复速度,提高机体营养状况。

综上,实施肠内营养护理干预有助于增强老年营养补不良患者机体营养状况,促进胃肠功能早日恢复,具有推广价值。

参考文献

- [1] 周燕茹. 轻中度痴呆患者潜在有害药物服用现状及其与生活质量关系的研究[D]. 湖州师范学院, 2021.
- [2] 王爽. 老年痴呆患者营养不良的危险因素及护理分析[J]. 中国医药指南, 2020, 15(19):255.
- [3] 王薇. 老年痴呆患者营养不良的危险因素及护理策略[J]. 中国医药指南, 2020, 15(13):194.
- [4] 邢管琼. 老年痴呆患者营养不良的危险因素及护理策略[J]. 健康之路, 2019, 15(02):188.
- [5] 张桂丽, 熊燕, 邝军, 何平先. 老年痴呆患者营养不良的危险因素及护理策略[J]. 中国老年保健医学, 2019, 8(05):88-89.