

规范化营养支持在老年创伤营养不良患者中的应用效果分析

肖馨爽 谭杰 肖欢 张严丽 汤曼力 (通讯作者)

(华中科技大学同济医学院附属同济医院创伤外科)

摘要:目的:探讨为老年创伤营养不良患者提供规范化营养支持干预的有效性。方法:自2020年10月-2021年10月选取70例创伤营养不良患者,随机分组,包括常规护理对照组、规范化营养支持观察组,各组纳入35例,分析两组护理效果。结果:护理后观察组的TP与ALB等营养指标水平均高于对照组,不良反应发生率低于对照组,护理总满意度高于对照组, ($p < 0.05$)。结论:针对存在营养不良问题的老年创伤患者,临床中通过施展规范化营养支持,可以使其营养状态获得良好的改善。

关键词:老年创伤营养不良;规范化营养支持;营养指标

关于住院老年患者的相关调查中发现,大概15%左右合并有营养不良问题,而大概50%左右伴有营养不良风险,营养不良已经成为制约老年患者康复效果、康复速度的严重性因素^[1-2]。本文中提出规范化营养支持概念纠正患者营养不良问题,减少不良反应等方面有重要价值,内容如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

自2020年10月-2021年10月选取70例创伤营养不良患者,随机分组,包括常规护理对照组、规范化营养支持观察组,各组纳入35例。两组资料差异, ($p > 0.05$)。见表1。

表1 两组一般资料对比(n,%) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	年龄(岁)
观察组	35	19 (54.29)	16 (45.71)	65.28 $\pm$ 5.46
对照组	35	18 (51.43)	17 (48.57)	65.39 $\pm$ 5.57
χ^2/t		0.057	0.083	
p		0.811	0.939	

1.2 方法

对照组施展常规护理干预。观察组提供规范化营养支持,①组织医护人员构建小组负责“营养支持管理”,针对小组人员开展专项培训,确保组内人员充分掌握营养评估方式、患者营养支持管理技巧等,经考核合格之后准许上岗。按照“入院后快速初筛营养问题”、“针对性评估营养风险”、“制定与落实营养支持措施”、“监测营养支持效果”、“出院随访”的路线完成规范化营养支持。②科内一名床位医生配一名床位护士、一名营养师,在48h内完成入院患者的营养问题筛查工作,随后借助NRS评分法对有营养不良问题的老年患者实施针对性的评估,若NRS(营养风险筛查评分简表) ≥ 3 分,确定营养支持计划,调查患者饮食情况并评估其胃肠功能状态,合理选择管鼻饲或经口的方式进行肠内营养支持;若NRS < 3 分,则暂时仅每周加强患者营养筛查。③结合患者实际营养状况合理选择肠内营养剂的类型与输入剂量,并在全过程对营养指标的变化进行观察与记录。其中营养泵需要安排专人专管,营养剂选择需要依据个人胃肠功能以及过敏史、禁忌症等,可提供匀浆膳制剂给胃肠功能比较良好的患者,可提供整蛋白型制剂给胃肠功能部分保留或完全保留的患者,可提供少渣、无渣、易消化、易吸收类的营养剂给胃肠功能受损严重的患者。④积极预防并发症,协助与指导患者在日常有效护理鼻腔肠管,对鼻饲管要求实施双重固定,以免发生扭曲与滑脱等问题影响导管的使用;提前对鼻饲管使用温水20ml冲洗,避免黏稠易沉淀的营养液使管道堵塞;加强日常对口腔的卫生管理,避免发生感染;营养液输入时适当将床头调高30-45°,输入中坚持由少到多、由慢到快的原则,并注意观察患者的反应对输入量与速度加以调控,避免反流误吸;提前将营养液加温至37℃,避免增加胃肠道负担。⑤延续护理:以指导家庭肠内营养护理为主要目的开展延续性护理服务,对出院患者要求做到定期随访,并通过电话、视频、宣传手册等多种方式指导患者与家属掌握护理技巧,同时为患方解答家庭肠内营养护理过程中产生的疑问。另外若患者子女或本人对微信等信息化工具能够熟练使用,也可使用微信公众号等网络方式进行出院后的健康教育,以便持续性增强患方自护能力。

1.3 观察指标

(1)对比两组营养指标:包括TP与ALB。(2)对比两组不良反应率。(3)对比两组护理满意度:选择医院自制问卷对护理工作满意情况开展调查,0-59分、60-84分、85-100分分别以不满意、一般满意、满意表示,后两项之和为总满意。

1.4 统计学方法

使用SPSS19.0统计软件进行数据处理。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验。计数资料用百分比(%)表示,用 χ^2 检验。

验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对比两组营养指标

护理后观察组的TP与ALB等营养指标水平均高于对照组, ($p < 0.05$)。见表2。

表2 对比两组营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TP (g/L)		ALB (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	30.25 $\pm$ 1.02	37.58 $\pm$ 1.86	52.14 $\pm$ 1.36	67.51 $\pm$ 1.98
对照组	35	30.31 $\pm$ 1.20	33.25 $\pm$ 1.45	52.23 $\pm$ 1.24	59.23 $\pm$ 1.34
t		0.225	10.862	0.289	20.489
p		0.822	0.000	0.773	0.000

2.2 对比两组不良反应发生率

观察组不良反应发生率低于对照组, ($p < 0.05$)。见表3。

表3 对比两组不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	腹胀	腹泻	误吸	恶心呕吐	发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	7 (20.00)
χ^2		1.061	2.059	1.015	1.015	5.081
p		0.303	0.151	0.314	0.314	0.024

2.3 对比两组护理满意度

观察组护理总满意度94.29% (33/35) 高于对照组74.29% (26/35), ($p < 0.05$)。

3、讨论

研究指出,营养不良会牵累到机体免疫力与机体抵抗力,同样的患者接受同样的治疗,营养状况较佳的患者,其康复速度与康复效果等均优于营养状况较差的患者,尤其是老年创伤患者,合并营养不良问题,将直接增加压疮等并发症风险,轻者会加重其病痛折磨,严重者则还可能使生命安全受到波及^[3]。针对此类患者,仅凭常规护理,对营养改善并不能起到更多的助益,而若在护理中提供规范化营养支持,则可对营养进行加强管理,其对于营养不良问题的干预更具针对性。规范化营养支持由专门的团队负责,其中包括有科室医生、科室护士以及专业的营养师,在患者入院之后对其营养状况迅速展开初筛,随后针对发现异常者行针对性的筛查与评估,明确其营养风险,之后结合个人特点制定并落实相关营养支持计划。整场护理活动流程规范,有计划的开展每一步工作,有效提高了营养管理效果,并且对营养支持中相关不良反应有着积极的预防控制作用。

在此次调查结果中,观察组不仅营养情况获得良好改善,而且恢复速副作用少,护理满意度高,说明施展规范化营养支持工作既满足了患者的实际需求,也对营养不良问题加强了管理力度,在纠正营养不良问题上效果与安全并重。

总之,创伤住院老人营养不良问题在临床并不少见,直接限制了患者的康复效果与速度,甚至会使病情变得更为严重,施展规范化营养支持在积极改善营养不良问题的同时,还能对相关不良反应实现有效的控制,护理满意度高,值得重视。

参考文献:

[1]万欢,曾敏婕,李建容,等.长沙地区三级甲等医院外科住院患者营养风险、营养不良、营养支持的现状分析[J].中华灾害救援医学,2020,8(12):717-718.

[2]雷梅.饮食干预联合微型营养评定法在老年椎骨骨折术后护理中的应用[J].中国伤残医学,2021,29(12):2.

[3]杨宏军,王晓斌,师燕.老年普外科住院患者发生营养风险的危险因素及接受营养支持情况分析[J].中国医药,2021,16(4):588-591.