

老年重症肺炎患者早期肠内营养护理效果分析

高 露

成都市第五人民医院 四川成都 611130

【摘要】目的 讨论老年重症肺炎患者早期肠内营养护理效果分析。**方法** 选取 60 例在我院治疗的老年重症肺炎的患者, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用早期肠内营养, 在对照组中使用肠外营养。**结果** 实验组的 HGB 水平 108.62 ± 4.12 (g/l), 对照组为 99.82 ± 4.18 (g/l), 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 ALB 水平为 39.22 ± 3.53 (g/l), 对照组为 35.51 ± 3.13 (g/l), 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 PAB 水平为 212.19 ± 9.53 (g/l), 对照组为 180.45 ± 8.38 (g/l), 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组中有 16.67% 的患者发生并发症, 对照组中有 30.00% 的患者发生并发症, 差别较大 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年重症肺炎的患者中使用早期肠内营养以及护理, 可以有效提高患者的营养的情况, 减少并发症发生率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 老年; 重症肺炎; 早期肠内营养; 护理效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-118-02

重症肺炎是一种非常严重的疾病, 在发病后具有较高的死亡率。由于老年患者本身的抵抗力比较弱, 具有多种慢性疾病, 增加治疗难度^[1]。对患者使用早期肠内营养, 可以有效补充营养, 提高免疫力, 促进患者的身体恢复^[2]。本文中选取 60 例在我院治疗的老年重症肺炎的患者, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用早期肠内营养, 在对照组中使用肠外营养, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例在我院治疗的老年重症肺炎的患者, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用早期肠内营养, 在对照组中使用肠外营养。其中, 实验组患者有女性 14 例, 男性 16 例, 平均年龄为 65.9 岁。对照组患者有女性 15 例, 男性 15 例, 平均年龄为 64.1 岁。排除标准: (1) 患者无法进行营养支持。

(2) 患者具有严重的消耗能比较大的恶性疾病。

1.2 方法

在对照组中使用肠外营养, 护理人员根据患者的身体情况, 病情变化程度调制营养液, 其中主要包括各种人体所需的营养物质, 葡萄糖, 氨基酸等。将营养液通过中心静脉持续注入到患者的身体中。在实验组中使用早期肠内营养, 护理人员根据患者的身体素质以及病情变化, 患者的肠胃功能的情况制定合适的护理方案, 使用鼻饲的方法, 将专用的营养液持续的滴入患者的胃肠道内。

1.3 观察标准

观察实验组和对照组的营养状况, 并发症发生率的情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件对数据进行分析统计, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。在 $P < 0.05$, 差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的营养状况的情况

实验组的 HGB 水平 108.62 ± 4.12 (g/l), 对照组为 99.82 ± 4.18 (g/l), 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 ALB 水平为 39.22 ± 3.53 (g/l), 对照组为 35.51 ± 3.13 (g/l), 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 PAB 水平为 212.19 ± 9.53 (g/l), 对照组为 180.45 ± 8.38 (g/l), 差别较大 ($P < 0.05$)。具体情况如表 1 所示。

表 1: 实验组和对照组的营养状况的情况

组别	例数	HGB (g/l)	ALB (g/l)	PAB (g/l)
实验组	30	108.62 ± 4.12	39.22 ± 3.53	212.19 ± 9.53
对照组	30	99.82 ± 4.18	35.51 ± 3.13	180.45 ± 8.38
T 值		8.618	7.138	8.996
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组和对照组的并发症发生率的情况

实验组中有 16.67% 的患者发生并发症, 对照组中有 30.00% 的患者发生并发症, 差别较大 ($P < 0.05$)。具体情况如表 2 所示。

表 2: 实验组和对照组的并发症发生率的情况

组别	例数	并发症例数	并发症发生率
实验组	30	5	16.67%
对照组	30	9	30.00%
χ^2 值			7.938
P 值			< 0.05

3 讨论

重症肺炎是一种由于肺炎杆菌入侵人体导致的疾病, 在发病后人体会出现快速代谢的情况, 需要大量的蛋白质以及碳水化合物^[3]。如果不能及时补充营养物质, 很容易出现营养不良, 从而导致患者的免疫力降低, 加重肺炎疾病。在治疗中一般使用肠外营养, 通过中心静脉的方式将营养液输入体内, 补充患者的营养^[4]。但是使用肠外营养, 不利于胃肠道的功能的恢复, 不利于人体对营养物质的吸收。在重症肺炎患者中使用肠内营养, 将专用的营养液滴入到胃肠道内, 经过消化吸收后进入人体血液中, 更加有利于维持脏器的功能, 促进激素的分泌以及胃肠功能的恢复, 促进患者身体的恢复。

本文中选取 30 例在我院治疗的老年重症肺炎的患者使用早期肠内营养, 选取 30 例在我院治疗的老年重症肺炎的患者使用肠外营养。根据研究发现, 早期肠内营养组的 HGB 水平高于肠外营养组, 差别较大 ($P < 0.05$)。早期肠内营养组的 ALB 水平高于肠外营养组, 差别较大 ($P < 0.05$)。早期肠内营养组的 PAB 水平高于肠外营养组, 差别较大 ($P < 0.05$)。早期肠内营养组中有 16.67% 的患者发生并发症, 肠外营养组中有 30.00% 的患者发生并发症, 差别较大 ($P < 0.05$)。吴君华等^[5]研究的浅析老年重症肺炎患者早期肠内营养护理的重要

(下转第 121 页)

例患者康复训练完成情况为优。常规护理组中有 9 例康复训练完成情况为差,有 16 例患者康复训练完成情况为良,有 25 例患者康复训练完成情况为优。两组比较差别较大($P<0.05$)。"无陪护理"模式组中有 2 例表示不满意,有 15 例患者表示满意,有 33 例患者表示非常满意。常规护理组中有 8 例表示不满意,有 17 例患者表示满意,有 25 例患者表示非常满意。两组满意率差别较大($P<0.05$)。刘燕芳等^[5]研究的"无陪"护理模式对老年骨科患者康复训练效果的影响中结果与本文相似。

综上,在老年骨科疾病的患者中使用"无陪护理"模式,可以提高患者的护理满意率,提高患者的康复训练完成优良率,值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 王光荣,王光改."无陪"护理管理模式在骨科康复

训练中的效果[J].中医药管理杂志,2019,27(07):137-138.

[2] 徐可慧."无陪"护理模式对骨科老年患者康复训练效果的影响分析[J].中医药管理杂志,2016,24(19):112-114.

[3] 司徒海燕."无陪"护理模式在骨科老年患者康复训练中的应用[J].中医药管理杂志,2016,24(02):90-92.

[4] 宋丽君."无陪"护理模式对老年骨科患者康复训练的效果分析[A].中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社.中国转化医学和整合医学学术交流会议(上海站)论文汇编[C].中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社:中华高血压杂志社,2015:2.

[5] 刘燕芳,彭湛贤,何波丽,尹琼蛟,陈兴彦."无陪"护理模式对老年骨科患者康复训练效果的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(21):3247-3249.

(上接第 117 页)

出现严重的损伤,尤其在年龄增长的情况下,肌肉组织很容易出现良性的改变,使得盆底肌的肌力降低,难以更好的发挥其功能。而在出现盆底功能障碍问题之后,经常会出现尿失禁的问题,严重影响生活质量,在此过程中应采用合理的盆底功能康复锻炼方式以及护理干预方式进行康复引导^[3]。

上文针对盆底康复训练以及护理干预联合发在盆底功能障碍中的应用进行分析,对照组的盆底肌分级与尿失禁分数优于对照组, $P<0.05$ 。在康复训练的工作中,应科学进行盆底肌组织以及阴道垂体组织的训练,促使盆底组织的功能恢复,与此同时还需正确的进行护理引导,为患者讲解各种知识,使患者可以全面的了解盆底功能的康复知识,增强其自我盆底功能的改善能力与恢复能力,在一定程度上可以促使盆底功能的恢复,达到预期的工作目的^[4]。

综上所述,在盆底功能障碍实际康复引导的过程中,将康复训练方式与护理干预方式有机整合在一起,有助于促使盆底功能的恢复。

参考文献:

[1] 唐明.盆底康复训练联合护理干预治疗盆底功能障碍性疾病的效果分析[J].中国医药指南,2018,16(17):33-34.

[2] 何秀莲.盆底康复训练联合护理干预治疗盆底功能障碍性疾病效果[J].饮食保健,2018,5(19):105-211.

[3] 张丽红.盆底康复训练联合护理干预治疗盆底功能障碍性疾病的效果[J].中国医药指南,2017,15(34):191-192.

[4] 王晓春.盆底康复训练联合护理干预治疗盆底功能障碍性疾病效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):137-177.

(上接第 118 页)

性中结果与本文相似。

综上,在老年重症肺炎的患者中使用早期肠内营养以及护理,可以有效提高患者的营养的情况,减少并发症发生率,值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 曾志.综合气道护理对重症肺炎患儿呼吸道感染的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(28):27-38.

[2] 郭静.循证护理干预在重症肺炎患者治疗中的应用观

察[J].中国继续医学教育,2019,11(17):178-180.

[3] 慕容苑华,尹树棋.综合护理干预在老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者中的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):94.

[4] 王美力,黄永鹏,叶燕红.医护一体化管理模式在重症肺炎患者早期肠内营养支持中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):49-52.

[5] 吴君华.浅析老年重症肺炎患者早期肠内营养护理的重要性[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(19):178+182.

(上接第 119 页)

还应结合现代化设备,提升宣教力度,比如微信群、QQ 群等,同时,为病患建立健康档案,定期一对一为病患发送一些健康知识,提升病患认知度,最终提高病患依从性,确保各项措施的顺利施行,让病患生活质量得到改善,因此,多元化健康教育模式的运用价值极高,值得选用^[4]。

综上所述,社区老年护理中运用多元化健康教育模式的效果显著,与常规护理方案比较,心理状况越好,依从性、满意度、认知度更高,社区老年护理中值得运用多元化健康教育模式方案。

参考文献:

[1] 群组管理模式在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用[J].护理学杂志,2018,v.33(10):9-12.

[2] 刘娜,杜慧蛟,谷岩梅.健康行动过程取向模式在我国健康教育护理中的应用分析[J].河北医药,2017,39(17):2691-2693.

[3] 付晶,崔华欠,周霞,等.广州市社区居民健康教育需求影响因素分析及对策探讨[J].护理研究,2018,v.32;No.606(10):83-86.

[4] 陶丽敏,赵玉梅,顾联斌,等.多元化健康教育模式在学龄前儿童口腔保健中的应用[J].上海口腔医学,2017,26(1):94-97.