

早期肠内营养干预联合连续护理对老年肌少症患者的实证研究

郭慧 汪潇 张福英

随着年龄的增长,全身骨骼肌肌肉生理功能减退的一种进行性老年综合征称为肌少症,主要表现为肌力下降和肌量减少^[1]。这种老年综合征在老年人群中较为普遍,是导致老年人生理功能减退的重要原因。它不仅会增加老年人的住院率,而且会对他们的生活质量产生负面影响。老年患者机体能量吸收慢,易使患者出现营养不良,而营养不良可增加患者压疮、感染的风险,并影响患者康复^[2]。因此,应加强老年肌少症患者早期营养干预。此外,通过采取连续护理,可保证患者住院期间及居家康复过程中均能够得到高质量的照护及健康指导^[3]。为此,本次研究探讨早期肠内营养干预联合连续护理对老年肌少症患者简易营养状况筛查表(mini-nutritional assessment, MNA)评分、生活质量评分及压疮发生率的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)2020年6月至2022年6月接收的100例老年肌少症患者,纳入标准为:①符合肌少症诊断标准^[4];②年龄 ≥ 60 岁;③本次研究经本院医学伦理委员批准,患者均签字同意。并剔除:①合并心肝肾等脏器功能严重损伤患者;②合并肺结核、恶性肿瘤等严重的慢性消耗性疾病患者;③肢体残疾,或已丧失生活自理能力患者;④精神异常患者。按照随机数字表法分为研究组和对照组,各50例。研究组中男性27例、女性23例,平均年龄(72.23 $\pm$ 6.33)岁;对照组中男性29例、女性21例,平

均年龄(72.49 $\pm$ 5.82)岁。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组实施常规护理,包括全身情况评估,口头宣教,观察病情变化、药物疗效和不良反应及安全干预,依照患者意愿决定何时下床活动锻炼,给予常规出院指导等。研究组在对照组基础上实施早期肠内营养干预联合连续护理,早期肠内营养干预方法:入院第1天起,在正常饮食的同时,口服肠内营养混悬液[由纽迪希亚制药(无锡)有限公司生产],每次100 ml,每日5次。3 d后,结合患者肠道耐受情况逐渐调整剂量至1 000 ml/d,共干预1周。如患者经口无法正常进食,则经鼻胃管注入此营养液。连续护理方法:①基于患者受教育程度、家庭背景、理解力等情况采取适宜的宣教方式向患者讲解老年肌少症的知识,包括老年肌少症的症状、营养干预的开展方法、入院后如何进行自我护理等。注意关注患者情绪状态,当发现患者存在焦虑、恐惧等负性情绪时,给予针对性的心理支持。②指导患者开展早期康复功能锻炼:包括抗阻运动和核心稳定性练习。抗阻运动:采用股四头肌训练,左右两边腿各2 kg砝码重量强度,每次抬高腿45°,保持2 s,1组12个,每组间休息90 s,共做3组。核心稳定性练习:进行仰卧臀桥,具体动作规范:仰卧位,屈膝,双脚平放在地面上,与肩同宽,脚趾朝向正前方,抬高骨盆离开地面,直至膝、髋、肩呈一条直线,慢慢将骨盆降向地面,重复以上动作。一组12个,共做2组,每组间休息90 s;进行仰卧军步抬腿,具体动作规范:仰卧位,屈膝,双脚平放、脚趾朝向正前方,双臂放在身体两侧,一只脚抬离地面,在能够控制的情况下尽量抬高,保持收紧腹部,保持1~2 s,慢慢放下,对侧腿重复同样动作。一组12个,共做2组,每组间休息90 s。疗程:治疗每日

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.026

基金项目:2022年度浙江省中医药科学研究基金项目(B类)(2022ZB147)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)老年医学科

1次,5次/周,休息2d,4周为1个疗程,共治疗1个疗程。③出院时,结合患者实际情况制定出院后护理计划,并开展3个月的随访。第1个月每周随访1次,第2个月起随访频次改为2周1次,随访方式为微信视频,随访过程中,了解患者病情恢复情况以及各项康复措施执行情况,指出其存在的问题并做相应指导。

1.3 观察指标 ①采用MNA^[5]对两组患者干预后7d营养状况进行评价。MNA评分在24分以上表示营养状况良好,17~24分表示存在营养不良风险,17分以下表示存在营养不良。②记录两组患者首次下床活动时间、住院时间。③观察两组患者有无肺部感染、跌倒、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生,并统计其总发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。

组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后MNA评分、首次下床活动时间、住院时间比较见表1

表1 两组干预后MNA评分、首次下床活动时间、住院时间比较

组别	MNA评分/分	首次下床活动时间/h	住院时间/d
研究组	23.76±3.84*	37.13±6.29*	9.41±2.37*
对照组	19.57±2.59	48.02±9.53	12.06±2.41

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,研究组患者干预后MNA评分高于对照组,首次下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-6.40、6.74、5.54, P 均 <0.05)。

2.2 两组并发症发生情况比较见表2

表2 两组并发症发生情况比较/例(%)

组别	n	肺部感染	跌倒	下肢深静脉血栓	压疮	总并发症发生率
研究组	50	0	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00)*
对照组	50	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)	4(8.00)	12(24.00)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,研究组患者总并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=5.02$, $P<0.05$)。

3 讨论

老年肌少症的发病原因目前还未完全清楚,但目前的研究表明其和很多因素有关,可能是一个综合性的结果。如内在因素有增龄、骨骼肌和神经的退化、体能下降、内分泌系统的变化、营养不良甚至和基因遗传。外在原因有慢性炎症和原发疾病^[6]。肌少症会导致跌倒、失能等,从而导致不良结局,加重护理负担,同时也增加了医疗支出,因此已经引起了老年医学界的密切关注。

目前,营养支持方式主要有肠外、肠内营养两种,前者通常在进食困难的患者中应用,尽管可为患者提供满足其生命活动所需的营养物质,但长期采取此营养支持方式,因肠道缺少食物的刺激,可造成肠黏膜屏障功能减弱,甚至出现肠道菌群移位现象,从而易导致肠源性感染^[7]。此外,亦会导致胆囊内胆泥淤积并引起肝损害。后者较前者更符合人体生理状态,患者营养吸收更全面,且能有效调节肠道菌群,并纠正细胞代谢紊乱,从而可增强机体活力、免疫力。故临床提倡对患者实施肠内营养

支持^[8]。另外,有研究证实,以患者为中心,为其提供连续性的健康照护,则可促使其早日康复^[9]。为此,本次研究对老年肌少症患者实施早期肠内营养干预联合连续护理,结果显示,研究组患者干预后MNA评分高于对照组($P<0.05$)。分析其原因:自入院第1天起即进行肠内营养支持,所使用的肠道营养液为肠内营养混悬液,其富含膳食纤维、维生素、微量元素等各种人体必需的营养物质。在患者肠道耐受的情况下合理使用,有利于加快营养储备的恢复。

目前对老年肌少症的干预措施中,增加营养和功能锻炼被公认为是有一定效果的。而其中营养缺乏不仅是肌少症发生的重要因素之一,同时也是肌肉蛋白合成减少、肌肉功能和质量降低的重要原因之一,除会使患者产生强烈的躯体不适外,还可增加人力、财力投入,甚至可导致患者死于压疮所造成的严重感染。本次研究结果显示,研究组患者首次下床活动时间、住院时间均短于对照组(P 均 <0.05)。分析其原因是通过早期肠内营养干预改善患者营养状况,并基于患者具体病情情况给予其切实有效的护理,可缓解病情,进而可促使其提高生

活质量,且有助于其尽快脱离病床,下床活动,从而可最大程度减少压疮、下肢深静脉血栓等并发症的发生^[10]。

综上所述,早期肠内营养干预联合连续护理在老年肌少症患者中应用,可明显改善患者营养状况,有效缩短患者下床活动时间,明显减少压疮等并发症的发生。本次研究不足之处在于调研时间仅为3个月,远期康复效果不明确,故有待延长观察时间来对本次研究结果进一步验证。

参考文献

- 1 季锐,汤光宇,诸静其.消化系统恶性肿瘤相关肌少症的影像学研究进展[J].国际医学放射学杂志,2020,43(4):457-462.
- 2 孙超,侯莉明,简伟明,等.我国60岁以上老年人群肌少症患病率及相关因素调查[J].中华老年医学杂志,2021,40(8):981-986.
- 3 凡亚云,何定留,刘中春,等.应用调整的膳食平衡指数评价中老年肌少症患者的膳食质量[J].现代预防医学,2020,(13):2342-2345,2367.
- 4 刘娟,丁清清,周白瑜,等.中国老年人肌少症诊疗专家共

识(2021)[J].中华老年医学杂志,2021,40(8):943-952.

- 5 汪必会,张霞,陈善萍.老年综合评估筛查老年住院病人营养状态的危险因素[J].实用老年医学,2017,31(5):479-483.
- 6 Miu KYD, Lam PS. Effects of nutritional status on 6-month outcome of hip fractures in elderly patients[J]. Ann Rehabil Med, 2017, 41(6):1005-1012.
- 7 罗旺辉,魏琳,梁好,等.基于队列研究社区老年肌少症发病率及危险因素的Meta分析[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(3):426-433.
- 8 温鹏天,张瑞丽,胡文清,等.不同运动干预方式对老年人肌少症改善效果的Meta分析[J].中国康复理论与实践,2021,27(11):91-98.
- 9 罗筱玮,郭乃铭,徐海涛,等.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J].河北医药,2017,39(16):2542-2544,2547.
- 10 车雅洁,杨璇璇,张可,等.乌鲁木齐市社区老年人肌少症患病现状及相关因素[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2020,13(4):304-310.

(收稿日期 2023-03-28)

(本文编辑 高金莲)

(上接第761页)

心境问题,协助其摆脱负性心境控制,坚定疾控胜利信念感,以积极态度做好治疗配合以争取更佳眼压波动管控成效。

本研究以主动拓展护理理念为指导思想,突破常规护理模式对眼压波动管理意识行为欠缺的局限性,主动针对维持性血透患者治疗时眼压波动管理开展了护理内容、护理方式的拓展探索,纳入了一系列有助于提高眼压波动控制成效的优质科学护理举措,注意护理方式的精细化、实用性设计,取得了成功控制眼压异常波动幅度的积极护理成效。

参考文献

- 1 李妍.层级护理对血液透析患者血透并发症的影响及护理质量分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(5):101-102.
- 2 赵丽君,吴晓璇,张立军,等.新型Icare pro眼压计监测习惯性体位下血液透析患者眼压变化的价值研究[J].中国实用医药,2019,14(34):34-36.
- 3 王景红,徐兰.综合护理在尿毒症患者血透并发症发生中

的影响干预[J].中国现代医生,2020,58(6):176-178.

- 4 张昕淮.尿毒症患者血液透析引起眼压波动的原因分析及护理干预的研究[J].中国当代医药,2021,28(28):201-203,207.
- 5 谢小勤.基于手术室护理关注点拓展全方位舒适护理对老年髋关节置换术患者的影响分析[J].基层医学论坛,2019,23(30):4337-4338.
- 6 中华医学会眼科学分会青光眼学组,中国医师协会眼科医师分会青光眼学组.中国青光眼指南(2020年)[S].中华眼科杂志,2020,56(8):573-586.
- 7 宋智慧,刘永娇,张昭.高眼压合并血液透析的糖尿病患者药物治疗管理1例[J].临床药物治疗杂志,2021,19(1):87-89.
- 8 李燕如,张波,刘晓鹏,等.慢性肾功能衰竭患者血液透析前后眼压和脉络膜厚度变化[J].国际眼科杂志,2018,18(9):1753-1756.
- 9 孙倩,胡美娟.综合护理干预对功能性消化不良患儿临床效果及治疗依从性的影响[J].检验医学与临床,2021,18(1):118-120.

(收稿日期 2023-04-10)

(本文编辑 葛芳君)