

老年吞咽障碍患者两种肠内营养方式的疗效比较

徐 侦¹, 朱汉卿^{2*}

¹南京医科大学第二附属医院 江苏南京

²南京中医药大学 江苏南京

【摘要】目的 比较老年吞咽障碍患者应用两种肠内营养方式的疗效。**方法** 选取我院 2020 年 01 月-2021 年 01 月收治的 80 例老年吞咽障碍患者, 依据不同肠内营养方式分为实验组与对照组, 每组 40 例。对照组患者采用持续泵入输注方式, 实验组采用序贯式肠内营养供给方式, 对比两组并发症发生率、营养指标、吞咽功能改善情况。**结果** 实验组并发症发生率较低; 治疗后营养指标高于对照组; 吞咽功能改善总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 老年吞咽障碍患者应用序贯式肠内营养供给方式进行治疗, 可有效降低患者并发症发生率, 提高影响营养指标, 改善吞咽功能, 具有临床应用价值。

【关键词】 老年吞咽障碍; 持续泵入输注; 序贯式肠内营养供给; 临床疗效; 营养指标

Comparison of curative effects of two enteral nutrition methods in elderly patients with dysphagia

Jian Xu¹, Hanqing Zhu^{2*}

¹The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, China

²Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Nanjing, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: To compare the efficacy of two enteral nutrition methods in elderly patients with dysphagia. **Methods:** 80 elderly patients with dysphagia treated in our hospital from January 2020 to January 2021 were divided into experimental group and control group according to different enteral nutrition, with 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with continuous pump infusion, and the patients in the experimental group were treated with sequential enteral nutrition. The incidence of complications, nutritional indicators and the improvement of swallowing function were compared between the two groups. **Results:** the incidence of complications was low in the experimental group; After treatment, the nutritional index was higher than that of the control group; The total effective rate of swallowing function improvement was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the use of sequential enteral nutrition in the treatment of elderly patients with dysphagia can effectively reduce the incidence of complications, improve nutritional indicators, and improve swallowing function, which has clinical application value.

【Keywords】 Senile dysphagia; Continuous pump infusion; Sequential enteral nutrition supply; Clinical efficacy; nutritional indicator

近些年, 随着我国人口老龄化的逐渐加剧, 导致老年患病率越来越高, 也增加了老年痴呆、脑卒中、帕金森等疾病的发病率, 导致患者日常生活自理能力下降, 出现吞咽功能障碍等症状, 因为患者需要长时间卧床休息, 对其身体健康与生活质量也有着严重的影响^[1]。吞咽功能障碍患者在早期治疗的关键在于肠内营养支持治疗, 因为患者病情较重, 而机体处于高度应激状态, 再加上营养代谢出现异常, 最终会导致水电解质失衡、脂肪、蛋白质代谢紊乱等情况的发生^[2]。

在研究中报道显示, 实施合理肠内营养支持方式可以减轻患者蛋白质的消耗, 改善营养不良症状, 促使机体脏器、功能维持在正常状态, 减轻患者的痛苦程度, 降低患者病死率, 保证患者的生命安全^[3]。为此, 本文中针对持续泵入输注方式、序贯式肠内营养供给方式的应用效果进行对比分析, 现有如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 01 月-2021 年 01 月收治的 80 例

*通讯作者: 朱汉卿

老年吞咽障碍患者作为本次研究对象, 对照组男性 25 例, 女性 15 例, 平均年龄 (81.34±3.29) 岁; 实验组男性 22 例, 女性 18 例, 平均年龄 (81.47±3.54) 岁。一般资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者在入院 48 小时内, 均留置一次性硅胶胃管, 如患者无明显腹胀症状时, 即可就开始实施肠内营养支持治疗。计算出患者所需摄入的总热量, 通常为 25kcal/(kg·d), 根据患者的标准身高计算出标准体重, 即为身高 (cm) - 105=标准体重 (kg)。

实验组患者采用序贯式肠内营养供给方式进行治疗, 即为: 在治疗前 3 天, 选择短肽型肠内营养剂百普力进行肠内营养持续输注的方式进行治疗, 泵入速度为 30-40ml/h, 第 1 天输注营养液总量为 500ml。如果患者的在治疗第 1 天耐受性较好, 在第 2、3 天可以将泵入速度改成 60-80ml/h, 第 2 天输注营养液总量为 1000ml, 第 3 天输注营养液总量为 1500ml, 逐渐过渡到全量。将液体温度维持在 39℃-41℃ 之间。第 4 天开始应用蛋白型肠内营养剂能全力进行治疗, 泵入速度 80-100ml/h。两种营养剂的热量均为 1cal/ml。

对照组患者采用持续泵入输注方式进行治疗, 从患者入院开始应用能全力进行持续泵入治疗, 逐渐增加剂量, 直到加量到完全目标量, 一直观察到治疗结

束。

1.3 观察指标

(1) 对比并发症发生率。(2) 对比营养指标。

(3) 吞咽功能改善情况。

1.4 数据分析

采用 SPSS20.0 软纳入数据信息, t 值检验行 ($\bar{x}\pm s$) 表示; χ^2 值检验通过率 (%) 表示, 判定统计学差异的标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比并发症发生率

实验组患者发生腹泻的有 1 例 占比 2.50% (1/40), 未发生吸入性肺炎、反流误吸、低血糖等并发症, 并发症总发生率为 2.50% (1/40); 对照组患者发生腹泻的有 2 例, 占比 5.00% (2/40), 吸入性肺炎的有 1 例, 占比 2.50% (1/40), 反流误吸的有 1 例, 占比 2.50% (1/40), 低血糖的有 3 例, 占比 7.50% (3/40), 并发症总发生率为 17.50% (7/40)。实验组并发症总发生率低于对照组, $\chi^2=5.0000$, $P=0.0253$, 两组数据对比有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2 对比营养指标

治疗前, 两组营养指标对比无明显差异, $P>0.05$, 治疗后, 实验组营养指标高于对照组, 两组数据对比有统计学意义, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 对比营养指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)		血清前蛋白 (mg/L)		血清白蛋白 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	98.32±5.56	128.37±14.58	124.41±10.47	184.46±17.41	27.24±3.28	36.47±4.05
对照组	40	98.58±5.49	117.94±18.93	124.02±10.98	144.57±14.97	27.41±3.05	33.19±4.12
T	-	0.2104	2.7607	0.1626	10.9876	0.2401	3.5907
P	-	0.8339	0.0072	0.8713	0.0000	0.8109	0.0006

2.3 对比吞咽功能改善情况

实验组显效的有 25 例, 占比 62.50% (25/40), 有效的有 12 例, 占比 30.00% (12/40), 无效的有 3 例, 占比 7.50% (3/40), 总有效率为 92.50% (37/40); 对照组显效的有 16 例, 占比 40.00% (16/40), 有效的有 14 例, 占比 35.00% (14/40), 无效的有 10 例, 占比 25.00% (10/40), 总有效率为 75.00% (30/40)。实验组总有效率高于对照组, $\chi^2=4.5006$, $P=0.0338$, 两组数据对比有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

老年人随着年龄的逐渐增加, 身体各项机能也开

始逐渐衰退, 胃肠蠕动明显减慢, 再加上自身疾病的原因, 极易导致蛋白质吸收不足, 出现营养不良症状^[4]。常规治疗主要是由家属自行对患者进行鼻饲喂养, 食物搭配的选择性比较随意, 并且营养不均衡, 很难满足患者集体需求。早期序贯式肠内营养支持主要是采用无菌营养泵的方式, 来控制患者液体输入量, 给予患者进行匀速持续注入, 温度比较恒定, 并且根据患者的情况逐渐增加液体量, 可以有效弥补常规喂养方式中温度、速度等不足之处^[5]。

本次研究中选择的是序贯式肠内营养支持治疗, 在开始治疗前 3 天应用短肽型肠内营养剂, 有助于患

者的吸收, 并且保护患者胃肠道黏膜, 对胃肠黏膜与功能有着明显改善作用。随后根据患者的实际营养状态调整营养剂, 促使机体能够更好地吸收营养物质, 保患者胃肠道功能^[6]。腹泻是肠内营养支持患者比较常见的一种并发症, 发生腹泻主要是因为高热量营养液输出过快, 在胃肠道中会形成高渗透压, 再加上胃肠道菌群失调, 营养液配置污染等因素, 也会导致腹泻的发生。肠内营养泵入主要是用微电脑来控制输出的速度、量与温度, 促使整个过程在无菌装置中完成, 可以避免营养液污染, 并且降低因为温度刺激所致腹泻的发生率, 使肠内营养物质更好地吸收, 还可以增加肠道的免疫屏障功能与机械运动功能, 减轻肠源性感染的发生风险, 继而降低患者腹泻、腹胀等发生率^[7]。同时, 因为老年人食管解剖结构的改变, 贲门下括约肌会现明显松弛, 食管返流生理屏障会减弱, 且患者胃排空时间明显延长, 极易导致食物返流的发生。长期留置胃管会刺激到患者咽喉部位, 导致患者食管环状括约肌受到不同程度的损伤, 所以, 如果鼻饲体位不当、鼻饲量输注过快、过大, 都会导致食物返流、胃潴留等并发症的发生, 严重也会导致患者窒息, 发生吸入性肺炎等严重并发症^[8]。而肠内营养泵入恒定温度的营养液, 不会突然改变患者的胃容积, 也可有效避免因为腹压升高等原因所致的误吸、食物反流等并发症, 消除吸入性肺炎的发生诱因。

老年患者因为器官功能出现明显的退行性改变, 而吞咽功能障碍患者大多是因为神经系统发生病变, 当患者自主神经受损时, 机体就会对低血糖症状反应不灵敏, 不能对脂肪与糖脂进行及时分解, 当患者餐后血糖低于 6.1mmol/L 时, 患者很容易出现低血糖症状。而肠内营养泵入会持续进行恒温输注, 刺激患者胰岛素的分泌, 维持机体正常血糖水平, 有效降低低血糖的发生率^[9]。本文研究结果显示, 实验组并发症发生率较低; 治疗后实验组患者营养指标均高于对照组; 且实验组吞咽功能改善总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。提示序贯式肠内营养供给方式要优于持续泵入输注方式, 更利于营养物质的吸收, 减轻机体蛋白质的消耗量, 继而改善营养不良现象, 促使吞咽功能得到有效改善。

综上所述, 序贯式肠内营养供给方式在老年吞咽障碍患者中应用, 可有效降低并发症的发生率, 继而提高患者的营养指标, 改善吞咽障碍症状, 同时, 肠内营养泵的操作方式比较简单, 可准确记录患者的进食量, 减轻医护人员的工作量, 可以作为早期肠内营

养支持的首选方式。

参考文献

- [1] 徐迅科, 翁迎峰, 张金明, 等. 肠内营养混悬液肠内营养支持在老年性痴呆合并吞咽障碍患者治疗中的应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 261-263.
- [2] 马小民, 张新峰, 刘自双, 等. 经皮内镜下胃造瘘联合肠内营养剂、冰刺激治疗吞咽障碍的疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(1): 82-85.
- [3] 代元春, 霍艳梅. 经口间歇置管肠内营养对脑卒中吞咽障碍老年患者血清营养学指标及吞咽功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(9): 996-998.
- [4] 邹敏, 陈茜, 余欢, 等. 间歇性经口管饲技术在老年吞咽障碍患者中的应用现状分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(71): 78-79.
- [5] 程美玲, 马学英, 王庆华, 等. 序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 22-24.
- [6] 代萍, 兰慧杰, 牛骏菁. 吞咽功能训练联合间歇性管饲技术应用于老年脑卒中后神经性吞咽障碍的效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(14): 50-51, 57.
- [7] 徐卉, 张颖敏, 沈志强, 等. 不同营养模式对老年脑卒中营养不良患者营养状态与免疫功能的影响[J]. 浙江医学, 2019, 41(3): 272-274.
- [8] 黄上萌, 兰文斌, 易志刚, 等. 两种鼻饲法对老年痴呆伴吞咽障碍患者肠内营养相关并发症的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(8): 907-908.
- [9] 顾南媛, 陈宁, 吕华瑶, 等. 鼻肠管肠内营养联合吞咽康复训练对脑卒中的疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(6): 1055-1056.

收稿日期: 2022 年 7 月 19 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 徐侦, 朱汉卿, 老年吞咽障碍患者两种肠内营养方式的疗效比较[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 13-15

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220296

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS