

## 肠内营养护理干预应用于老年营养不良患者中的价值探讨

李德霞

山东第二医科大学附属医院 山东潍坊

**【摘要】**目的 将肠内营养护理干预用于老年营养不良患者中，对其应用价值进行探讨。方法 选取 2023 年 12 月-2024 年 12 月本院收治的 120 例老年营养不良患者，随机分组，对照组 60 例行常规护理，观察组 60 例行肠内营养护理干预，对两组干预结果进行比较。结果 干预前，两组 TP、PAB、ALB 各项指标水平比较，不具显著差异 ( $P>0.05$ )，干预后，观察组各项营养指标水平更高 ( $P<0.05$ )；干预前，两组 SF-36 各维度评分比较，不具显著差异 ( $P>0.05$ )；干预后，观察组 SF-36 评分更高 ( $P<0.05$ )；两组并发症发生率比较，观察组 3.33% 更低 ( $P<0.05$ )。结论 对老年营养不良患者来说，应用肠内营养护理干预既能改善营养指标，还可提高老年患者生活质量，减少并发症发生，具有较高应用价值。

**【关键词】**老年；营养不良；内营养护理

**【收稿日期】**2025 年 12 月 19 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 15 日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20260025

### Discussion on the value of enteral nutrition nursing intervention in elderly patients with malnutrition

Dexia Li

*Affiliated Hospital of Shandong Second Medical University, Weifang, Shandong*

**【Abstract】** Objective To explore the application value of enteral nutrition nursing intervention in elderly patients with malnutrition. Methods 120 elderly patients with malnutrition admitted to our hospital from December 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups. The control group of 60 patients received routine care, while the observation group of 60 patients received enteral nutrition nursing intervention. The intervention results of the two groups were compared. Results Before the intervention, there was no significant difference in the levels of TP, PAB, and ALB between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the nutritional indicators in the observation group were higher ( $P < 0.05$ ). Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 scores of the two groups ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the SF-36 scores of the observation group were higher ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the two groups was compared, and the incidence in the observation group was 3.33%, which was lower ( $P < 0.05$ ). Conclusion For elderly patients with malnutrition, the application of enteral nutrition nursing intervention can not only improve nutritional indicators but also enhance the quality of life of elderly patients and reduce the occurrence of complications, demonstrating high application value.

**【Keywords】** Elderly; Malnutrition; Enteral nutrition nursing

营养不良为临床常见病，主要为营养摄入不足或比例失衡所致，临床多表现为消瘦、体重减轻等<sup>[1]</sup>。老年人为营养不良的高发群体，由于老年人随年龄增长机能不断衰退，加上合并较多基础疾病，可对消化、吸收等功能造成一定影响，故容易出现营养不良<sup>[2]</sup>。对老年营养不良若不及时干预，可增加肠道黏膜损伤，引发代谢紊乱、免疫力下降等情况，增加感染、贫血等并发症发生风险，危害老年人身体健康<sup>[3]</sup>。肠内营养支持为临床有效营养支持手段，可满足机体所需营养，期间配

合护理干预可提高营养支持效果，较好纠正患者营养状况，维持健康<sup>[4]</sup>。基于此，本文将肠内营养护理干预用于本院收治的老年营养不良患者中，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月~2024 年 12 月本院收治的 120 例老年营养不良患者，随机分组，各组 60 例。

对照组资料：男女各 33 例/27 例，年龄 65~84 岁，平均( $75.61\pm3.29$ )岁，体重 43~78Kg，平均( $60.39\pm4.15$ )

kg。

观察组资料: 男女各 34 例/26 例, 年龄 66~85 岁, 平均(75.74±3.43)岁, 体重 44~79Kg, 平均(60.57±4.23)kg。两组资料比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: (1) 年龄≥65 岁; (2) 均符合《实用内科学》中营养不良诊断标准; (3) 临床资料均完善清晰; (4) 均获取患者知情同意。

排除标准: (1) 有肠内营养支持禁忌症者; (2) 认知、精神、视听语等功能异常, 无法正常沟通或配合肠内营养支持者; (3) 存在自身免疫系统疾病者; (4) 对研究不同意或中途退出者。

## 1.2 方法

对照组行常规护理, 宣教营养不良疾病知识、干预手段、配合要点等, 嘱患者保持饮食结构营养均衡, 多进食高蛋白、高热量饮食, 禁食辛辣、油腻等刺激性食物, 多食新鲜水果蔬菜。观察组在此基础上行肠内营养护理干预, 方法如下:

(1) 健康宣教及心理护理: 护士加强与患者的沟通, 通过宣传册、PPT 等多种方式宣教营养不良及肠内营养支持的相关知识, 耐心回答患者提出的问题, 提高其认知水平。多关心、安抚患者, 嘱患者多陪伴、关爱患者, 为其提供情感支持, 使其感受到家的温暖, 同时讲解成功案例, 增强患者治疗及康复的信心。

(2) 肠内营养支持护理: 肠内营养支持前对患者低血容量、脏器功能等进行调节, 维持酸碱及电解质平衡, 之后置入胃肠管, 保持管道下段于空肠上段 20cm 处, 应用专门营养泵及输液器避免逆流, 以 30~50ml/h 速率输注营养液, 遵循速度缓慢、低浓度的原则, 调节营养液温度 37~38°C, 缓慢增加输注剂量至 80ml/h, 待患者恢复胃肠道功能后将鼻肠管拔出。

(3) 肠内营养观察: 加强对患者鼻饲管道的观察, 避免管道扭曲、打结、滑脱, 维持管道畅通, 定期对胃

残余量进行检测, 根据结果调整泵注剂量及速度, 避免胃潴留, 对患者营养状况、血清电解质等进行评估, 根据结果动态调整肠内营养支持方案, 纠正水电解质失衡。

(4) 口鼻腔护理: 每日加强对患者口鼻腔分泌物的清理工作, 对患者呼吸状况进行评估, 必要时可予以雾化吸入, 维持呼吸道畅通, 随时关注临床症状, 出现异常及时通知医师, 并调整营养液输注速度及剂量, 避免过快。

(5) 并发症护理: 加强对患者的关注, 详细记录患者大便质地、量等, 若出现腹泻、腹胀等不适, 应及时通知医师, 并调整输注量减轻腹胀, 若感染患者应遵医嘱予以抗生素治疗。

## 1.3 观察指标

(1) 于干预前后对两组营养状况进行评估, 抽取两组空腹静脉血 5ml, 离心后(3500r/min 离心 10min), 应用全自动生化分析仪对两组营养指标检测, 包括总蛋白 (TP)、前白蛋白 (PAB)、白蛋白 (ALB)。

(2) 于干预前后应用生活质量健康调查简表 (SF-36) 对两组评价, 包括心理、躯体、社会、精神 4 项, 总分均为 100 分, 得分越高越好。

(3) 记录两组腹泻、腹胀、恶心呕吐等并发症发生情况。

## 1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数和计量资料用  $\chi^2$  和  $t$  检验, 以%和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 若 ( $P<0.05$ ) 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组营养状况比较

干预前, 两组 TP、PAB、ALB 各项指标水平比较, 不具显著差异 ( $P>0.05$ ), 干预后, 观察组各项营养指标水平更高 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组营养状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TP (g/L)		PAB (mg/L)		ALB (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	50.32±2.51	68.34±4.56*	215.39±10.24	265.42±14.97*	21.36±1.84	41.59±3.69*
对照组	60	50.44±2.67	57.89±3.42	215.53±10.37	249.31±12.46*	21.47±1.89	33.57±2.59*
<i>t</i>	-	0.254	14.201	0.074	6.407	0.323	13.780
<i>P</i>	-	0.800	0.000	0.941	0.000	0.747	0.000

注\*表示与同组干预前比较,  $P<0.05$ 。

## 2.2 两组 SF-36 评分比较

干预前, 观察组心理功能评分为 (65.38±2.46) 分、

躯体功能评分为 (66.42±2.96) 分、社会功能评分为 (64.39±2.15) 分、精神功能评分为 (63.94±2.01) 分,

与对照组( $65.34\pm2.43$ )分、( $66.49\pm3.04$ )分、( $64.53\pm2.24$ )分、( $63.89\pm1.98$ )分比较,不具显著差异( $t=0.090$ 、 $0.128$ 、 $0.349$ 、 $0.137$ , $P=0.929$ 、 $0.899$ 、 $0.728$ 、 $0.891$ , $P>0.05$ )。

干预后,观察组心理功能评分为( $86.35\pm5.17$ )分、躯体功能评分为( $87.96\pm6.02$ )分、社会功能评分为( $87.24\pm5.81$ )分、精神功能评分为( $88.02\pm6.27$ )分,明显较对照组( $72.34\pm3.05$ )分、( $73.16\pm3.37$ )分、( $74.02\pm3.87$ )分、( $73.91\pm3.69$ )分高( $t=18.079$ 、 $16.617$ 、 $14.669$ 、 $15.023$ , $P=0.000$ 、 $0.000$ 、 $0.000$ 、 $0.000$ , $P<0.05$ )。

### 2.3 两组并发症比较

观察组并发症发生率为 $3.33\%[ (2/60) ]$ ,腹泻0例(0)、腹胀1例(1.67%)、恶心呕吐1例(1.67%),明显较对照组 $11.67\%[ (7/60) ]$ ,依次2例(3.33%)、2例(3.33%)、3例(5.00%)]低( $\chi^2=5.013$ , $P=0.025$ , $P<0.05$ )。

### 3 讨论

老年人群由于生理功能及组织器官逐渐衰退,可出现一定程度食欲不振,咀嚼、吸收、消化等功能也逐渐减弱,加上合并较多基础疾病,处于高能量消耗状态,加上缺乏户外运动,可降低免疫力,出现营养状况欠佳的情况<sup>[5]</sup>。而营养低下可反过来影响患者慢性疾病,影响营养摄入,造成恶性循环,最终造成老年患者营养不良发生几率增加,可对其健康造成严重影响,采取合理干预措施改善老年人营养状况为临床热门研究课题。

常规护理多重视疾病宣教及症状改善,虽然可一定程度纠正患者营养不良,但效果有限,难以满足患者康复需求<sup>[6]</sup>。目前临床对营养不良干预仍以肠内营养支持为主,为一种安全高效的营养支持手段,可对患者营养状况较好纠正,并帮助改善临床病症,对维持患者健康、促进胃肠功能恢复有积极作用<sup>[7]</sup>。在对患者实施肠内营养支持过程中加强相关护理干预十分重要,通过加强对患者的健康宣教可帮助其较好认知疾病知识,并意识到肠内营养支持的目的、重要性等,加强心理疏导可为患者提供情感及精神支持,减轻负面情绪,改善心理状态,使其积极配合肠内营养支持<sup>[8]</sup>。本文结果显示,观察组干预后营养指标水平均较对照组高,究其原因为实施肠内营养护理干预可确保老年患者获得充足营养供给及能量摄入,合理调节营养液输注速度及量可确保营养物质更好吸收,对保护胃肠道黏膜有积极作用,可较好促进胃肠免疫功能恢复,改善机体免疫功

能,从而纠正营养不良状况<sup>[9]</sup>。观察组干预后SF-36评分、并发症均与对照组有显著差异,究其原因为肠内营养支持护理干预根据患者实际情况、护理需求制定科学高效的护理措施,从多方面、多角度为患者提供针对性护理干预,包括口腔护理、并发症预防等,可充分满足患者生理、心理等方面康复及护理需求,可较好维持患者功能状态,改善生活质量,积极预防并发症发生<sup>[10]</sup>。

综上所述,对老年营养不良患者来说,应用肠内营养护理干预既能改善营养指标,还可提高老年患者生活质量,减少并发症发生,具有较高应用价值。

### 参考文献

- [1] 黄娜. 老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察[J]. 中国农村卫生,2021,13(7):28-30.
- [2] 马梦娇. 老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察[J]. 临床护理研究,2022,31(18):106-108.
- [3] 肖艳,詹红蓉. 老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察[J]. 现代护理医学杂志,2024,3(5):78-79.
- [4] 郭晶. 老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性研究现状[J]. 医学论坛,2024,6(21):83-85.
- [5] 刘双玉. 老年营养不良患者肠内营养护理干预有效性观察[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社),2023,5(11):37-38.
- [6] 徐文洁,赵琪,陆璋玲,等. 肠内营养护理干预应用于老年营养不良患者中的价值探讨[J]. 中外医疗,2024,43(34):135-138.
- [7] 陈陆婷,朱桂花,陈敏. 肠内营养护理干预应用于老年营养不良患者中的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022,7(2):37-40.
- [8] 徐玲. 肠内营养护理干预对老年患者营养状况及生活质量的影响研究[J]. 医学论坛,2025,7(2):144-146.
- [9] 程旭. 肠内营养护理干预应用于老年营养不良患者中的效果[J]. 健康必读,2021,13(2):97,102.
- [10] 丛聪. 肠内营养护理干预应用于老年营养不良患者中的效果[J]. 健康必读,2021,25(11):69-70.

**版权声明:** ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS