

# 营养支持干预联合饮食管理在老年重症肺炎中的应用效果及对营养状态的影响

陈玲

(湖北省大冶市人民医院 湖北大冶 435100)

**【摘要】**目的:探讨营养支持干预联合饮食管理在老年重症肺炎(Severe pneumonia, SP)中的应用效果及对营养状态的影响。方法:选取本院在2020年7月-2021年7月确诊并治疗的66例老年SP患者,依据治疗方式不同进行分组,对照组应用营养支持,研究组联合饮食管理。观察比较两组的营养状态评估、两组的血气指标评估、两组的治愈率及死亡率。结果:治疗后研究组相关营养状态评估指标水平显著更高( $P < 0.05$ )。治疗后研究组PaCO<sub>2</sub>水平更低、PaO<sub>2</sub>水平更高( $P < 0.05$ )。治疗后研究组治愈率更高( $P < 0.05$ )。结论:老年SP患者联合使用营养支持及饮食管理,可显著提升治愈率,更好的改善血气指标及营养状态。

**【关键词】**老年;重症肺炎;营养支持;饮食管理

**Effect of nutritional support intervention combined with dietary management in elderly patients with severe pneumonia and its influence on nutritional status**

Chen Ling

(Hubei Daye People's Hospital, Hubei Daye 435100)

**[Abstract]** Objective: To investigate the application effect of nutrition support intervention combined with dietary management in the elderly with Severe pneumonia (SP) and its impact on nutritional status. Methods: 66 elderly SP patients diagnosed and treated in our hospital from July 2020 to July 2021 were selected and divided into groups according to different treatment methods. Nutritional support was applied in the control group and diet management was combined in the research group. The nutritional status assessment, blood gas index assessment, cure rate and mortality rate of the two groups were observed and compared. Results: After treatment, the indexes of nutritional status in the study group were significantly higher ( $P < 0.05$ ). After treatment, PaCO<sub>2</sub> level was lower and PaO<sub>2</sub> level was higher in the study group ( $P < 0.05$ ). The cure rate of the study group was higher after treatment ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of nutritional support and dietary management in elderly SP patients can significantly improve the cure rate, and better improve the blood gas index and nutritional status.

**[Key words]** Old age; Severe pneumonia; Nutritional support; Dietary management

肺炎在临床当中的致死风险十分高,是十分常见的一种导致老年患者发生死亡的一个重要影响原因<sup>[1]</sup>。老年重症肺炎(Severe pneumonia, SP)的临床表现主要包括以下几方面:休克、血压、吸衰竭及低氧血症等,严重的患者甚至会导致器官功能发生衰竭<sup>[2]</sup>。有相关研究指出,伴随着老年患者年龄的不断增长,其发生SP的风险也逐渐升高,且病死率也不断增加<sup>[3]</sup>。导致老年SP发生的机制及机理相对来说十分复杂,在床诊治方面都存在着一定的困难性。不仅如此,伴随着老年患者身体各项机能的降低,其存在着很多的营养不良及消化不良现象,且通常合并较多的相关基础类疾病<sup>[4]</sup>。因此,如何老年SP患者进行及时有效的治疗,是当前临床当中的一项研究重点及热点。本次研究选取本院在2020年7月-2021年7月确诊并治疗的66例老年SP患者,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院在2020年7月-2021年7月确诊并治疗的66例老年SP患者。

纳入标准:(1)均符合对重症肺炎的临床诊断<sup>[5]</sup>;(2)年龄>60岁;(3)患者及患者家属依从性较高;(4)患者及患者家属均知情此次研究。

排除标准:(1)合并恶性肿瘤者;(2)合并严重的心血管及脑血管疾病者;(3)合并严重的基础性疾病者;(4)合并生殖系统感染者;(5)合并泌尿系统感染者。

对照组33例,年龄区间:61岁~85岁,平均年龄( $63.2 \pm 2.6$ )岁,男17例,女16例,病程范围:2d~6d,平均病程( $3.9 \pm 1.2$ )d;研究组33例,年龄区间:61岁~85岁,平均年龄( $63.3 \pm 2.4$ )岁,男17例,女16例,病程范围:2d~6d,平均病程( $3.8 \pm 1.4$ )d。基线数据方面两组有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

在正式入院之后,两组患者全部都采用了常规的治疗干预,包括但不限于祛痰、退热、液体复苏、抗感染及机械通

气等。与此同时,在整个治疗的过程当中,对患者的所有生命体征指标水平的变化情况进行密切性的动态监测。

1.2.1 对照组:营养支持。主要方式是通过患者的鼻胃管来将所配制好的营养液输入到患者的肠内,为患者实施肠内营养支持。营养液的内容主要包括各种微量元素,矿物质,碳水化合物,脂肪,维生素及蛋白质等;1000ml营养液当中能量的总含量约为1000千卡左右。在患者首次输入肠内营养液是滴注的速度维持每小时30ml左右,然后依据患者的不同情况来循序渐进的调整输入速度,在7d左右时逐步的增加至每小时80ml左右;每天的总输注量不超过2000ml。

1.2.2 研究组:在对照组基础上联合使用饮食管理。营养支持内容及方法与对照组维持完全一致。饮食管理:在急性期时:提倡患者的饮食主要以易消化及清淡类的食物为主同时多饮用白开水,有利于患者的退热及祛痰,同时多食用部分华丽且清凉的食物,多食用新鲜类的水果蔬菜。在恢复期时:提倡患者可多多食用生津润肺的食物,切勿食用燥热动火类的食物,尤其是炒制类及煎炸类的食物,尽可能不要食用。不提倡患者过早的服用各种滋腻且补益类的食品,提倡多餐少食,严格禁止饮酒,且不宜摄入过酸、过咸及过甜类的食物,以免产生过多的痰液,不利于排除体外而影响疗效。

### 1.3 观察指标

1.3.1 两组的营养状态评估。在治疗前1d、治疗7d抽取

表1 营养状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血红蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)		白蛋白 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	86.9 ± 6.9	98.3 ± 7.1	165.8 ± 21.4	184.2 ± 25.8	33.1 ± 3.3	36.9 ± 4.9
研究组	33	87.1 ± 6.5	105.9 ± 9.4	166.3 ± 23.5	216.9 ± 33.7	33.2 ± 2.9	41.7 ± 6.1
T	/	1.482	19.302	2.804	18.745	1.697	20.346
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 血气指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	46.8 ± 3.2	65.3 ± 3.3	60.5 ± 4.4	51.3 ± 4.6
研究组	33	46.9 ± 3.1	81.6 ± 4.5	60.7 ± 4.2	41.5 ± 6.8
T	/	0.632	19.745	1.032	18.557
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 治愈率及死亡率 (例, %)

组别	例数	治愈率	死亡率
对照组	33	27 (81.8)	1 (3.0)
研究组	33	32 (97.0)	0 (0.0)
X <sup>2</sup>	/	6.152	1.262
P	/	< 0.05	> 0.05

## 3 讨论

导致SP发生的原因,主要是因为机体的肺组织当中存在着各种炎症性的反应,并且未能对其进行有效控制,待发展到一定的阶段之后就会不断加重并恶化,最终形成SP<sup>[7]</sup>。SP在临床当中属于十分常见的一种重症感染疾病,在所有的感染类疾病当中,SP的发病率位居首位,病死率也同样位居前

两组的空腹静脉样本血液约3ml左右,血红蛋白使用比色法来检测;前白蛋白及白蛋白使用流式细胞仪检测。

1.3.2 两组的血气指标评估。采集时间点与1.3.1一致,实施血气分析。

1.3.3 两组的治愈率及死亡率评估。治愈:患者所有的临床体征及症状全部缓解或恢复正常,且经影像学检查结果提示,肺部病灶全部吸收,且完全能够自主、正常呼吸<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

统计学方法为SPSS22.2,运用T检验 $\bar{x} \pm s$ 计量类资料;运用X<sup>2</sup>检验%计数资料;P < 0.05 存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 营养状态

治疗后研究组相关营养状态评估指标水平显著更高 (P < 0.05)。具体见表1。

### 2.2 血气指标

治疗后研究组PaCO<sub>2</sub>水平更低、PaO<sub>2</sub>水平更高 (P < 0.05)。具体见表2。

### 2.3 治愈率及死亡率

治疗后研究组治愈率更高 (P < 0.05)。具体见表3。

列,对患者的生命安全及身心健康产生了十分严重的不良影响<sup>[8]</sup>。当前随着我国老龄化态势的不断加重,老年人的身心健康已经成为临床当中的一项研究热点及关键。如何进一步提升并改善老年患者的身心健康是所有医疗工作者最为迫切的期望;而这一宏伟愿望的实现,离不开所有医疗工作人员的不断探索及不断研究<sup>[9]</sup>。希望通过此次研究,能够为临床中治疗老年SP患者提供一定的参考及借鉴。

一旦发生SP,此时患者的免疫力会明显降低,并且代谢率明显升高,此时机体内会增加代谢蛋白质的分解,从而导致出现低蛋白血症及复旦平衡等不良现象<sup>[10]</sup>。不仅如此,因为老年患者自身各项身体机能不断弱化,因此其更加容易出现营养不良,从而使得呼吸肌进一步降低,使得肺炎病情进一步加重。而老年患者更易发生营养不良的原因,包括代谢及胃肠道两个不同的方面。SP会导致正常的肠道菌群失调,肠黏膜也丧失原有的屏障功能且通透程度增加,导致胃肠功能发生紊乱,无法摄入正常的营养,而发生营养不良。不仅如此,SP患者因为缺氧及相关炎症因子等的影响,会导致体内存在着十分明显的内分泌及代谢紊乱现象,会进一步增加能量消耗,增加分解蛋白质;并且当出现氧合方面的功能障碍时,也会对细胞的正常代谢产生不良影响<sup>[11]</sup>。

通过营养支持,不仅仅能够为肺炎患者提供身体康复所必须的相关营养物质,同时还能够使得患者的呼吸机维持其正常的功能,预防发生呼吸肌萎缩<sup>[12]</sup>。不仅如此,充分的营养支持干预,能够使得老年患者自身的免疫功能得到有效提升,且通过各种营养素的干预作用,对免疫应答功能可产生调控,进一步增加其对疾病的抵御能力,促使患者更快的康复。除此之外,营养支持干预还能够使得老年SP患者的肠道功能得到有效改善,使肠黏膜的屏障得到有效恢复,使得肠

道能够恢复正常的微生态平衡,对致病菌的生长产生更加明显的阻碍及抑制作用,降低老年SP患者发生肠源性感染的风险及概率。

通常来说SP在临床当中的治愈比率相对较高,且患者的预后较为理想;但是患者的病情一旦发生迁延不愈时,主要因为自身的各种相关因素影响而导致比如说遵医嘱用药,自身身体机能低下。所以对SP患者,在进行临床治疗的整个过程当中,配合基于患者实施有效的护理干预,可发挥十分积极的重要影响作用。而调整患者的膳食结构及饮食习惯,能够十分明显的增加患者的抗病能力及身体机能,这在患者的治疗过程当中具有十分重要的意义。本次研究结果提示,治疗后研究组治愈率更高( $P < 0.05$ );治疗后研究组相关营养状态评估指标水平显著更高( $P < 0.05$ )。分析导致这一结果发生的原因主要是研究组在对照组的基础上联合使用了饮食管理,而使得老年SP患者自身能够改变其原有的不良饮食习惯及饮食结构,能够大大的促使患者更好更快的康复并痊愈。尤其是针对老年肺炎患者来说,其通常合并较多的基础性疾病,比如说高血压及高血糖等等,一旦患者不注意饮食的摄入及调整,则会导致其病情迁延不愈,降低其治愈率。

综上所述,老年SP联合使用营养支持及饮食管理,可显著提升治愈率,更好的改善血气指标及营养状态。

#### 参考文献:

- [1]张晓曼,冯雷,童金莲,等.免疫增强型与普通肠内营养制剂对老年重症肺炎营养状态,肠黏膜屏障功能及T细胞亚群的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(12):4.
- [2]Wu Y, Liang M, Wu M, et al. Application effect of respiratory stepwise management in patients with septic shock combined with acute lung injury[J]. Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue, 2021, 33(3): 334-337.
- [3]孙欣、于晓钧、欧永健、毛得斌.早期肠内营养制剂联合谷氨酰胺,低分子肝素对老年重症肺炎患者炎症程度,T淋巴细胞亚群分布及并发症发生率的影响[J].中国食物与营养,2020,26(8):5.
- [4]魏凯,崔增利,韩永莉,等.疼痛管理联合营养支持在老年肝癌手术患者中的应用效果[J].癌症进展,2020,18(10):4.
- [5]Damy T, Chouihed T, Delarache N, et al. Diagnosis and Management of Heart Failure in Elderly Patients from Hospital Admission to Discharge: Position Paper[J]. Journal of Clinical Medicine, 2021, 10(16): 3519.
- [6]张佟,王涛,李耘,等.运动联合营养干预在老年衰弱病人中的应用效果[J].护理研究,2021,35(15):4.
- [7]孔华玮、高虹、杨拴盈.肠内营养制剂对呼吸机支持治疗重症肺炎患者营养及免疫指标的影响[J].海南医学,2020,31(21):4.
- [8]史晓兰,沈晓星,胡健,等.不同肠内营养制剂对老年重症肺炎病人的血糖,营养状态及预后的影响[J].实用老年医学,2021,35(2):4.
- [9]牛侠,陈秀梅,郑艳会.吸入性乙酰半胱氨酸肺泡灌洗对重症肺炎患者治疗效果观察[J].首都医科大学学报,2021,42(6):6.
- [10]PD G ü ndomu, EB L ü , A Z, et al. The effects of percutaneous coronary intervention on mortality in elderly patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction undergoing coronary angiography[J]. Scottish Medical Journal, 2020, 65(3): 81-88.
- [11]谢晓东,庞礴.泰能联合纤维支气管镜灌洗治疗重症肺炎临床效果及对血清炎性指标的影响[J].川北医学院学报,2021,36(11):4.
- [12]段红丽,徐建淮,郑洋.肠内营养对老年重症肺炎患者预后的影响[J].老年医学与保健,2020,26(6):5.