

营养支持疗法在老年新冠肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用价值分析

宋珊

(扎赉诺尔区人民医院感染监控科 内蒙古呼伦贝尔 021410)

摘要:目的:探讨营养支持疗法在老年新冠肺炎(COVID-19)合并呼吸衰竭(RF)患者中的应用价值。方法:选定本院于2020年1月到2020年3月收诊的28例老年COVID-19合并RF患者,机械取样法分为观察组(14例,营养支持疗法+常规临床护理)与对照组(14例,常规临床护理)2组,比较组间老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数与血清白蛋白。结果:观察组老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数(1.68 ± 0.19) $\times 10^9/L$ 、血清白蛋白(35.59 ± 3.57)g/L干预后,均较对照组高($P < 0.05$)。结论:营养支持疗法有助于促进老年COVID-19合并RF患者的相关机能恢复,值得使用。

关键词:呼吸衰竭;新冠肺炎;营养支持疗法

前言:新冠肺炎(COVID-19)是一种传染率极高的呼吸科疾病^[1],患者常有干咳、乏力、发热等问题,且在罹患后会相继出现呼吸困难,合并呼吸衰竭的几率较高,其中老年患者的死亡率极高^[2],引发社会广泛关注。目前临床尚无确切诊疗方案,为尽可能保证老年COVID-19合并RF的生命安全,本院以营养支持疗法进行辅治,干预效果良好。为知悉营养支持疗法的实际效用,报道如下。

1 资料/方法

1.1 基础资料

选定本院于2020.1.26至2020.03.20时间内收诊的老年COVID-19合并RF患者28例,机械取样法区别其为观察组(14例患者)、对照组(14例患者)。观察组老年COVID-19合并RF患者中,6例女性,8例男性;年龄63岁至85岁,均值(71.29 ± 7.49)岁;对照组老年COVID-19合并RF患者中,5例女性,9例男性;年龄63岁至87岁,均值(71.68 ± 7.37)岁。比较以上资料, $P > 0.05$:组间无差异。

入选标准:(1)均符合COVID-19合并RF标准。(2)28例老年COVID-19合并RF患者已完成知情同意书的签署流程,且伦理委员会已审核批准。排除标准:(1)严重肺栓塞、代谢性疾病者。(2)神智不明、口齿不清者。(3)年龄岁数 < 60 。

1.2 方法

对照组,予以基本吸氧治疗、访视宣教、留置胃管进食、对症用药等常规临床护理。

观察组,上述基础上行营养支持疗法,方法:了解各患者的呼吸衰竭症状、发热症状以及体重详情,按照相关公式对其一日最低能量消耗进行计算,再行营养支持方案制定。后通过匀浆饮食的方法予以患者EN(肠内营养)制剂,初始剂量每小时20毫升-30毫升,每毫升0.6 kcal,具有低浓度、少量等特点;5d后,逐渐调整为每小时60毫升-80毫升,每毫升1.0 kcal,期间注意每千克体重的氮摄入量需维持在0.15克左右。

1.3 观察指标

评测分析组间老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数与血清白蛋白。

1.4 统计学处理

以SPSS 19.0软件处理,本文计量资料,组间老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数与血清白蛋白以“ $\bar{x} \pm s$ ”体现(t 检验); $P < 0.05$:组间有差异。

2 结果

比较组间老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数与血清白蛋白,观察组(例数=14):干预前,血小板计数(1.09 ± 0.08) $\times 10^9/L$ 、

血清白蛋白(31.97 ± 2.85)g/L;干预后,血小板计数(1.68 ± 0.19) $\times 10^9/L$,血清白蛋白(35.59 ± 3.57)g/L。对照组(例数=14):干预前,血小板计数(1.07 ± 0.09) $\times 10^9/L$,血清白蛋白(31.85 ± 2.93)g/L;干预后,血小板计数(1.37 ± 0.12) $\times 10^9/L$,血清白蛋白(32.58 ± 3.41)g/L。观察组老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数(1.68 ± 0.19) $\times 10^9/L$ 、血清白蛋白(35.59 ± 3.57)g/L干预后,均较对照组高($P < 0.05$)。

3 讨论

COVID-19常通过接触传播、气溶胶传播、直接传播等方式感染患者,该病是一种多症状包括干咳、发热、低氧、缺氧等的肺炎疾病,合并呼吸衰竭的几率较高^[3],老年患者罹患后易出现代谢性酸中毒、脓毒症休克及急性呼吸窘迫综合征等严重病症,且有惊厥、昏迷情况发生^[4],致死率较高。本院为尽可能保证老年COVID-19合并RF患者的临床安全,在常规临床护理基础上以营养支持疗法对患者进行辅治,可以胃肠道内途径给予患者肠内营养治疗,维持患者的日常营养所需,保护患者的肠道固有菌群,提高患者的免疫力,以避免其营养不良,且可对其肠黏膜结构、肠黏膜功能进行改善^[5]。本文结果表1中,观察组老年COVID-19合并RF患者的的血小板计数(1.68 ± 0.19) $\times 10^9/L$ 、血清白蛋白(35.59 ± 3.57)g/L干预后,均较对照组高($P < 0.05$),对比说明老年COVID-19合并RF患者联合应用营养支持疗法的效果更佳。

综上所述,老年COVID-19合并RF患者以营养支持疗法进行辅治,有利于其营养水平改善、免疫力提高、临床安全性提升,推广意义明显。

参考文献:

- [1]张艳,张帆.营养支持治疗对老年肺癌合并呼吸衰竭患者的疗效[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(7):818-820.
- [2]徐晨远,张旭峰,赵纯诚,等.支气管镜肺泡灌洗液氨溴索联合参芪扶正注射液对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者氧化应激状态、血管内皮功能及肺泡氧合功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3564-3567,3581.
- [3]徐艳.预防性护理对老年呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):314-316.
- [4]张琦婉,吴林柯.精细化护理干预在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭中的效果观察[J].安徽医药,2018,22(3):573-576.
- [5]樊丹娜,李怡兰,杨静.综合护理干预对急性呼吸衰竭无创通气患者的应用价值[J].实用临床医药杂志,2015,19(6):113-115.