

营养护理干预对重症心梗患者免疫功能及恢复情况的作用研究

沈滢

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨营养护理干预对重症心梗患者免疫功能及恢复情况的作用。**方法：**将我院CCU科室2020年1月-2020年12月期间收治的80例重症心梗患者行前瞻性数字双盲法分为对照组（接受常规干预）和研究组（加用营养护理干预），患者对比免疫功能、恢复情况等指标情况。**结果：**干预后7d研究组血浆总白蛋白、人血白蛋白、血红蛋白水平、CD4+、CD4/CD8+水平高于对照组（P<0.05），CD8+水平低于对照组（P<0.05），研究组CCU治疗时间短于对照组（P<0.05），并发症率、死亡率低于对照组（P<0.05）。**结论：**重症心梗患者应用营养护理干预，可有效改善机体营养状况，提高机体免疫力，将恢复时间缩短的同时，最大限度降低并发症率、死亡率，该模式在临幊上具有较高的应用价值。

【关键词】：营养护理干预；重症心梗；免疫功能；恢复情况

重症心梗在心内科临幊上属于常见的一种危重症疾病，该疾病病程急骤且病情多变。临床研究显示，持久性的心肌缺血会导致部分心肌发生急性坏死而引发重症心梗。心律不齐、心功能衰竭、胸骨后方持续疼痛等都是重症心梗的临床表现^[1]。相关调查显示^[2]，国内重症心梗的发病率在逐年增加。重症心梗患者机体长期保持高度代谢，对于能量的消耗十分巨大。在改善机体营养状态、增强机体免疫力等方面都需要营养供给充足，所以重症心梗患者接受营养护理干预具有极为重要的意义。鉴于此，本研究重点分析营养护理干预在重症心梗患者治疗期间的临幊应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院CCU科室2020年1月-2020年12月期间收治的80例重症心梗患者行前瞻性数字双盲法分为对照组和研究组，每组40例患者。纳入标准：（1）确诊为重症心梗。（2）专人讲解研究内容后自愿加入。排除标准：（1）免疫功能障碍、心肝肾严重性器质病变。（2）精神疾病、智力障碍，不具备正常交流能力。（3）研究中途死亡或退出。对照组男女患者比例为25:15例，平均年龄（41.00±1.50）岁，研究组男女患者比例为30:10，平均年龄（41.10±1.30）岁。研究以过院伦理委员会批准，组间资料无明显差异（P>0.05）。

1.2 方法

对照组患者入UCC病房后，护士给予常规干预，叮嘱其遵照医嘱配合治疗，对其生命体征情况做好密切监测，预防并发症，做好基础护理干预。

研究组患者入UCC病房后常规干预内容与对照组一致，营养护理干预内容如下：

肠内营养干预。静脉通路建立后，患者静脉滴注使用全营养混合液。

营养液在24h内缓慢滴入即可，滴速为每分钟50滴，每天剂量在1000ml到3000ml。滴注时，密切监测患者神志情况，发现问题立即对症处理。

早期免疫肠内营养支持。全面评估患者营养状况，通过Harris-Benedic公式计算其基础能量消耗，而后根据其心率等对每天静息代谢消耗量、每天需要的热量进行计算。患者接受早期螺旋型胃肠营养干预，24h内完成病床旁X线检查，观察鼻肠管位置，若进入空肠后开始早期肠内营养支持，使用科室自配的匀浆膳。每天保证蛋白质摄入量超过2g/kg，以维持氮平衡，提高机体免疫力，摄入量如果不足要同PN进行补充。控制营养液温度在40℃，通过鼻饲方法持续滴注，采取45℃半坐卧位接受鼻饲，第1d，滴速为每小时50ml，而后根据其实际耐受情况逐步提高滴速，100ml/1h为宜。营养液输入前后，使用温生理盐水50ml进行管道冲洗，避免出现导管堵塞问题。

1.3 观察指标

患者对比营养、免疫功能状况。营养指标：血浆总白蛋白、人血白蛋白、血红蛋白。免疫功能指标：CD4+、CD8+、CD4+/CD8+。干预前、干预后7d，护士抽取患者3ml肘静脉血，置入装有促凝剂的生化试管内，按照1000r/min标准，离心处理10min，将血清取出，放入医院冰箱中存放。

待检。通过 IMMAGE800 型仪器检测免疫功能指标, 通过 OLYMPUSAU2700 型全自动生化分析仪对营养状况指标展开检测。检测操作时严格按照试剂盒操作说明书展开, 检验结果不可超过 2 个 SD 范围。

患者对比恢复情况、并发症情况、死亡率。恢复情况从 CUU 治疗时间方面评价。并发症包括胃功能失调、便秘肠梗阻、感染。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件分析研究数据。其中并发症情况、死亡率以%表示, 采用 χ^2 检验, 营养、免疫功能指标以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 T 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者对比营养、免疫功能状况

干预前患者营养、免疫功能指标水平差异不明显 ($P > 0.05$), 干预后 7d 研究组血浆总白蛋白、人血白蛋白、血红蛋白水平、CD4+、CD4/CD8+ 水平高于对照组 ($P < 0.05$), CD8+ 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 患者对比营养、免疫功能状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	营养状况指标 (mg/L)												免疫功能指标 (%)																			
	血浆总蛋白		人血白蛋白		血红蛋白		CD4+ (%)		CD8+ (%)		CD4/CD8+		干预前		干预后 7d		干预前		干预后 7d		干预前		干预后 7d									
	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d								
对照组	63.80 ± 5.20	31.58 ± 3.54	32.40 ± 3.13	132.46 ± 11.90	102.85 ± 12.52	38.71 ± 8.80	38.80 ± 8.82	22.80 ± 6.52	21.97 ± 7.80	1.80 ± 0.43	1.34 ± 0.48	3.30 ± 3.25	3.13 ± 3.13	12.52 ± 11.90	8.80 ± 8.82	6.52 ± 6.52	7.80 ± 7.80	0.43 ± 0.43	0.48 ± 0.48	4.027 ± 6.678	0.013 ± 0.013	6.706 ± 6.706	0.049 ± 0.049	3.986 ± 3.986	0.010 ± 0.010	0.344 ± 0.344	0.004 ± 0.004	0.752 ± 0.752	0.102 ± 0.102	4.897 ± 4.897		
研究组	63.78 ± 5.74	31.59 ± 3.55	37.62 ± 3.80	132.33 ± 11.92	118.45 ± 21.35	38.73 ± 8.79	39.50 ± 9.35	22.79 ± 9.35	20.70 ± 7.30	1.81 ± 0.45	1.80 ± 0.35	3.33 ± 3.70	3.55 ± 3.80	12.33 ± 11.92	21.35 ± 21.35	8.79 ± 8.79	9.35 ± 9.35	7.30 ± 7.30	0.45 ± 0.45	0.35 ± 0.35	0.979 ± 0.979	0.000 ± 0.000	0.990 ± 0.990	0.000 ± 0.000	0.961 ± 0.961	0.000 ± 0.000	0.992 ± 0.992	0.001 ± 0.001	0.995 ± 0.995	0.004 ± 0.004	0.919 ± 0.919	0.000 ± 0.000
t /	0.027	6.678	0.013	6.706	0.049	3.986	0.010	0.344	0.004	0.752	0.102	4.897																				
t ² /	0.979	0.000	0.990	0.000	0.961	0.000	0.992	0.001	0.995	0.004	0.919	0.000																				

2.2 患者对比恢复情况、并发症情况、死亡率

研究组 CUU 治疗时间短于对照组 ($P < 0.05$), 并发症率、死亡率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

参考文献:

- [1] 齐杰.个体化营养护理干预应用于 CCU 急性心肌梗死卧床患者对其免疫功能及预后的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(24):132.
- [2] 周德清,游永华.营养护理干预在 CCU 重症心肌梗死患者中的应用效果[J].饮食保健,2018,5(43):161-162.
- [3] 韩坤.营养护理干预在 CCU 重症心肌梗死患者中的应用效果[J].医药界,2020,11(4):1-1.
- [4] 吴晶,田晓苗,姚娜.营养护理干预对 CCU 重症心梗患者免疫功能的影响研究[J].饮食保健,2018,5(11):125-126.

表 2 患者对比恢复情况、并发症情况、死亡率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CUU 治疗时间 (d)	并发症情况(n,%)			死亡率 (n,%)
			胃功能失调	便秘肠梗阻	感染	
对照组	40	14.50±4.30	4(10.00%)	5(12.50%)	3(7.50%)	12(30.00%)
研究组	40	11.20±2.30	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.50%)	1(2.50%)
χ^2	/	4.280			11.114	4.211
P	/	0.000			0.001	0.004

3 讨论

重症心梗病情复杂, 患者机体经状态经常会有高应激反应、高代谢情况发生, 负氮容易失衡。因此, 要给予相应的护理干预, 以增强机体营养, 提高免疫功能, 从而加快恢复速度^[3]本次研究数据显示, 干预后 7d 研究组血浆总白蛋白、人血白蛋白、血红蛋白水平、CD4+、CD4/CD8+ 水平高于对照组 ($P < 0.05$), CD8+ 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组 CUU 治疗时间短于对照组 ($P < 0.05$), 并发症率、死亡率低于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示, 营养护理干预能够对患者机体营养状况进行改善, 提高免疫力, 促进恢复等方面效果理想。分析认为, 同常规干预比较, 营养护理, 尤其是肠内营养支持环节更符合患者生理特征, 利于肠道粘膜细胞结构、功能性得到维持, 避免胃肠粘膜出现萎缩, 使肠道内膜屏障功能受到的损伤降到最低, 提高机体免疫力的同时有效控制相关并发症的发生, 加快胃肠功能恢复^[4]。

综上所述, 重症心梗患者应用营养护理干预, 可有效改善机体营养状况, 提高机体免疫力, 将恢复时间缩短的同时, 最大限度地降低并发症率死亡率, 该模式在临幊上具有较高应用价值。