

营养干预对老年慢性心血管疾病患者营养状态与临床结局的相关性研究

朱晓庆

(松原吉林油田医院 吉林松原 138000)

摘要:目的:分析营养干预对老年慢性心血管疾病患者营养状态与临床结局的相关性。方法:将我院近年来(2021.1-2021.12)接收治疗的老年慢性心血管疾病患者100例作为本次观察对象,按照随机数字表法分为观察组(营养干预,50例)和对照组(常规干预,50例),对比分析两组在采取不同的营养干预之后的各项营养状态变化,以及在干预之后的不良结局情况。结果:干预前需要比较两组的各项指标数据,包括体重相关指数与蛋白等相关的营养状态水平的变化($P>0.05$),但在干预后对比分析可见,观察组利手握力明显更高,体重指数、体重、白蛋白、总蛋白、前清蛋白明显更低,对比有统计学意义($P<0.05$);分析两组分别干预后的不良心血管事件发生率可见,观察组明显更低,对比有统计学意义($P<0.05$)。结论:在老年慢性心血管疾病的临床干预中加强营养干预能够明显提高患者的营养状态,并预防在治疗期间出现不良心血管事件,改善临床结局,值得临床广泛应用。

关键词:营养干预;慢性;心血管疾病;营养状态;临床结局

引言

慢性心血管疾病是目前常见的老年基础疾病,发病率高且具备一定的致死率,因此需积极预防治疗期间不良心血管事件发生,改善营养状态,提高临床结局^[1-3]。其中饮食干预是改善患者体质、预防不良心血管事件最常见的手段之一,其能够通过饮食结构改变的方式提高患者身体营养状态,合理控制体内各项指标变化,并减轻组织器官负荷以预防不良心血管事件,对老年患者的临床结局有重要作用^[4]。对此,本文主要分析了营养干预在使用治疗后能够对患者身体营养状态造成的影响,并分析干预之后的临床结局,以本院2021.1-2021.12期间收治的患者作为研究对象,见下文所示。

1.一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院近年来(2021.1-2021.12)接收治疗的老年慢性心血管疾病患者100例作为本次观察对象,纳入标准:①所有患者均符合《老年心血管病学》^[5]中老年慢性心血管疾病的诊断标准;②所有患者在采取干预前均已了解本次研究内容并自愿加入;③临床资料完整能够积极配合研究开展。排除标准:①合并严重恶性肿瘤疾、器质性疾病变疾病者;②严重精神障碍、认知障碍。按照随机数字表法分为观察组(营养干预,50例)和对照组(常规干预,50例),其中观察组男性27例,女性23例,年龄区间为60-80岁,平均 71.18 ± 2.13 岁,冠心病15例,高血压15例,心律失常10例,心肌病5例,其他5例;对照组男性29例,女性21例,年龄区间为62-78岁,平均 71.22 ± 2.11 岁,冠心病13例,高血压14例,心律失常11例,心肌病7例,其他5例;两组患者年龄等资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规干预措施,需对患者开展常规健康宣教及饮食控制宣教,并告知患者治疗期间所需注意事项。

观察组用营养干预措施:①制定个性化食谱:根据患者的体质量情况计算患者每日的基础能量消耗,根据患者各项临床指标变化、活动量、用药情况确定每日的总能量、营养素比例、餐次等;每周需要根据患者身体营养状态变化的不同进行食谱编排,适当增加碳水化合物摄入量,主食应以粗粮为主,给予纤维素类食物,保证饮食均衡,蛋白质、维生素等营养物质的摄入比例;减少每日患者糖类、胆固醇等物质的摄入,以清淡为主,尽可能降低盐类摄入;②健康宣教:观察患者文化知识水平及理解能力,选择采取视频播放、手册发放等方式对患者进行健康宣教;告知患者营养干预的重要性及营养干预方案,提高患者对营养方案的了解程度。

1.3 观察指标

对比分析两组在采取不同的营养干预之后的各项营养状态变化。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 处理数据,计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2.结果

2.1 分析两组干预前后体重指数、体重、利手握力

干预前需要比较两组的各项指标数据,包括体重相关指数等相关的营养状态水平的变化($P>0.05$),但在干预后对比分析可见,观察组体重相关指数等相关的营养状态改善更明显,对比有统计学意义($P<0.05$),详见表1所示。

表1 两组干预前后体重指数、体重、利手握力对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重(kg)		体重指数(kg/m ²)		利手握力(kg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	65.29 ± 2.16	51.29 ± 2.16	24.63 ± 1.23	20.18 ± 1.15	15.95 ± 2.12	23.29 ± 2.13
对照组	50	65.33 ± 2.21	56.95 ± 2.26	24.65 ± 1.25	22.64 ± 1.35	15.92 ± 2.08	20.18 ± 1.18
t	--	0.092	12.802	0.081	9.809	0.071	9.031
p	--	0.927	0.001	0.936	0.001	0.895	0.001

2.2 分析两组干预前后白蛋白、总蛋白、前清蛋白
分析两组干预前白蛋白、总蛋白、前清蛋白水平变化可见两组并无统计学意义 ($P > 0.05$), 但在干预后对比分析可见, 观察组白

蛋白、总蛋白、前清蛋白明显更低, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2 所示。

表 2 两组干预前后白蛋白、总蛋白、前清蛋白对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)		前清蛋白 (mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	38.56 ± 2.46	21.18 ± 2.16	65.93 ± 5.84	42.18 ± 1.57	205.34 ± 12.54	120.23 ± 10.29
对照组	50	38.55 ± 2.41	29.68 ± 2.57	65.89 ± 5.79	50.19 ± 3.71	205.35 ± 12.68	156.29 ± 11.57
t	--	0.021	17.903	0.034	38.598	0.004	16.468
p	--	0.984	0.001	0.973	0.001	0.997	0.001

3. 讨论

慢性心血管疾病是老年人群常见病症, 主要是随着患者年龄增长心血管出现动脉粥样硬化或心肌等器官功能减退引起, 具有一定的致死率及致残率, 是导致我国老年患者死亡的主要原因之一。近年来, 受中国人口老龄化发展等多种因素的影响, 随着人们生活方式和饮食习惯的改变, 慢性心血管疾病的流行率逐年增加, 对我国老年患者的生命安全构成了严重威胁, 随着疾病进一步发展可能出现严重不良心血管事件, 因此需加强对患者的临床干预, 积极预防临床不良结局^[5]。研究认为, 慢性心血管疾病患者出现不良临床结局的主要原因在于患者身体营养状态的改变, 当患者体质量过高时提示患者身体多为肥胖状态, 这一时期患者体内营养过剩更容易引起脂肪堆积, 导致血管内血脂沉积形成斑块, 导致多种心血管疾病发生。因此对该类患者的营养干预十分关键^[6]。

营养干预是指针对患者在营养方面存在的问题进行改进, 并为患者提供合理的营养干预方案以达到调整患者身体营养状态的目的^[7]。通过营养干预的方式能够将患者的血压、血糖及血脂水平控制在一定相对正常的水平状态下, 有效预防了心血管不良事件的发生率, 同时还能合理控制体内各项营养指标, 对身体体质的改善更有帮助^[8]。另外, 在饮食干预中, 营养状态的改善也是患者治疗中的重点。根据患者实际体质量等状态制定更加合理的饮食结构既能够保证患者身体的营养状态, 同时也预防了过量饮食热量及脂肪导致热量过度吸收度身体可能造成的影响^[9]。另外, 不同患者其体质量、营养状态均不相同, 因此, 在营养干预中应注意根据患者个体差异的不同制定营养干预方案, 并且需要定期再次对患者的营养状态进行评估, 更改营养方案, 借此保证营养方案更加贴合患者的实际病情^[10]。在临床干预中, 大多数慢性心血管疾病患者常年受到疾病的折磨, 因此, 部分患者可能存在治疗依从性差、不重视营养干预等情况, 对此, 应在营养干预开展的同时采取健康教育^[11]。根据患者理解能力的不同对患者选择而不同的健康宣教方式能够更加方面患者对营养干预知识的理解程度, 从而重视营养干预, 积极配合临床工作开展, 以此提高患者营养干预的效果, 以预防不良心血管事件的发生率^[12]。

本文主要分析了营养干预对老年慢性心血管疾病患者营养状态与临床结局的相关性, 研究表明, 干预前需要比较两组的各项指标数据, 包括体重相关指数与蛋白等相关的营养状态水平的变化 ($P > 0.05$), 但在干预后对比分析可见, 观察组体重相关指数与蛋白等相关的营养状态改善更明显, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 研究数据显示, 加强对患者的营养干预可以显著改善患者的身体营养状况, 患者的体重控制更为明显, 可以改善身体白蛋白等各种营养指

标。这主要是由于营养干预措施能够通过饮食干预的方式适当补充患者体内营养, 通过合理控制营养物质的摄入改善机体营养状态, 预防过多摄入营养物质影响到正常体重等指标。此外, 本次研究中还发现, 分析两组分别干预后的不良心血管事件发生率可见, 观察组明显更低, 可见, 营养干预的开展能够减少不良心血管事件发生率。这主要是由于饮食干预的方式能够积极改善患者体内各项指标变化, 通过饮食调整能够在一定程度上稳定患者血脂等的水平, 对预防不良心血管事件, 提高临床结局有重要作用。

综上所述, 在老年慢性心血管疾病的临床干预中加强营养干预能够明显提高患者的营养状态, 并预防在治疗期间出现不良心血管事件, 改善临床结局, 值得临床广泛应用。

参考文献

- [1]张玉兰, 李星晶.老年住院患者营养状况评估与认知功能、临床结局的相关性[J].中国老年学杂志, 2021, 41 (16): 3573-3576.
- [2]沈滨.营养干预对老年慢性心血管疾病患者营养状态与临床结局的相关性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (03): 142-144.
- [3]张艳.六西格玛管理理论为基础的营养干预对老年慢性病患者营养状态的影响[J].疾病监测与控制, 2021, 15 (01): 11-13.
- [4]刘梅林.老年心血管病学[M].人民军医出版社, 2011.
- [5]任茜, 孙建琴.微量营养素对老年人功能及临床结局的影响[J].中华临床营养杂志, 2018, 26 (05): 319-322.
- [6]朱彬.早期肠内营养支持对老年急性脑梗死患者临床结局的影响[J].中国处方药, 2018, 16 (08): 139-140.
- [7]王艳, 崔红元, 杨鑫, 等.北京三家三甲医院心血管慢性疾病住院 7~30 d 患者营养风险及两种来源营养不良发生率入院及出院时变化[J].中华临床营养杂志, 2018, 26 (03): 156-161.
- [8]王艳, 许静涌, 崔红元, 等.老年慢性心血管疾病患者营养状态与临床结局的相关性研究[J].中华损伤与修复杂志 (电子版), 2018, 13 (03): 209-214.
- [9]侯维, 蒋朱明, 杨剑, 等.慢性肝病肠外肠内营养支持与膳食干预专家共识[J].临床肝胆病杂志, 2017, 33 (07): 1236-1245.
- [10]汪效松, 陈兴泳, 张旭, 等.早期肠内营养支持对老年急性脑梗死患者临床结局的影响[J].中国老年学杂志, 2017, 37 (08): 1928-1930.
- [11]侯维, 蒋朱明, 杨剑, 等.慢性肝病肠外肠内营养支持与膳食干预专家共识[J].中华肝胆外科杂志, 2017, 23 (02): 73-81.
- [12]孟庆华.慢性肝病肠外肠内营养支持与膳食干预专家共识[J].中华临床营养杂志, 2017, 25 (01): 1-11.