

强化营养治疗慢性阻塞性肺疾病的作用探讨

曹迎梅

(刚察县沙柳河镇卫生院公卫科 812399)

摘要: 目的: 了解慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)治疗中强化对患者营养治疗的相关作用。方法: 40例慢阻肺患者以参照组和研究组区分, 每组20例, 对比两组营养不良发生情况。结果: 研究组营养不良发生率优于参照组, $P < 0.05$ 。结论: 强化营养治疗对于保障慢阻肺患者治疗期间机体营养状况, 防止营养不良的发生, 辅助提升治疗效果, 促进患者病情改善有积极作用。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 营养治疗; 治疗作用

慢阻肺作为临床常见慢性疾病, 会对患者肺功能造成损伤, 使患者日常活动受到限制, 若病情严重, 还会在一定程度上增加患者的死亡风险。大多患者因能量消耗过多或急性加重期应激反应过大, 常合并营养不良的情况。所以需要为患者提供必要的营养治疗, 以便为患者补充足够的营养元素, 从而改善患者机体状况, 保障患者预后。本次研究简述了营养治疗方法, 并对其应用在慢阻肺治疗中的作用做出如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

年限: 2021年4月至2022年7月, 抽选样本: 于我院接受治疗的40例慢阻肺患者, 同意参与研究且可以正常沟通。通过随机抽签法划分为参照组和研究组, 每组20例。参照组男女患者分别有11例、9例, 平均年龄(63.5 ± 5.2)岁; 研究组男女患者分别有12例、8例, 平均年龄(62.8 ± 5.7)岁。基线资料经组内对照后差值不大, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组均接受抗感染、平喘、吸氧、祛痰等常规治疗。参照组仅为其提供饮食指导, 患者自由饮食, 必要时根据相关标准予以肠内营养治疗。

研究组在此基础上实施强化营养治疗, 具体内容如下: ①遵循高蛋白、高脂肪、低碳水化合物、能量充足、多种必需微量营养素充足的治疗原则。②根据患者实际病情、体质量等计算每日蛋白质、脂肪等摄入量, 并结合患者饮食喜好为其制定治疗计划。③患者每日所需蛋白质食物应为100-200g, 即总能量的20%, 包括畜肉类、蛋类、鱼虾类、禽类、豆制品、乳制品、坚果类等, 如肉末粥、益生菌酸奶、纯牛奶、鹌鹑蛋、熘肝尖等, 并根据患者消化功能、体重等选择多种烹调方式, 保证患者食欲。④患者每日所需高脂肪食物应占总能量的35%, 可选择富含优质脂肪酸的蛋白质食物, 包括鱼类(带鱼、三文鱼、黄花鱼等)、南瓜子、核桃、杏仁等, 并可使用优质橄榄油、芝麻油煎炸食物。⑤碳水化合物患者每日进食200-300g即可, 以少食多餐为主, 减少蔗糖、含糖饮料的摄入, 尽量选择薯类、豆类、谷类等所制作的食物, 如糙米、玉米、燕麦片、薏米、紫米、红薯、南瓜等所制作的软食或半流质食物。⑥患者每日膳食应保证蔬菜、水果分别在500g、200g左右, 可摄入十字花科蔬菜, 如绿菜花、卷心菜、芥菜、各种萝卜等, 水果摄入无明显限制。⑦患者处于急性期或存在重度营养不良情况时, 可采取肠内营养支持治疗, 需根据患者症状体征、体重情况等, 完成肠内营养制剂的配置, 保证营养全面均衡, 随着患者的适应能力提升, 逐步增加每日营养制剂剂量, 以满足患者的能量需求^[1]。

1.3 评价标准

①营养不良发生情况: 判定两组患者营养不良发生情况, 分为轻度、中度及重度三个标准。

1.4 统计学方法

通过SPSS28.0软件对获取数据进行统计分析, 计量资料即($\bar{x} \pm s$), t 检验。

2 结果

研究组营养不良总发生率较参照组低, $P < 0.05$, 结果详见表1。

表1 两组营养不良发生率对比 n (%)

组别	轻度	中度	重度	总发生率
参照组 ($n=20$)	3 (15.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	5 (25.00)
实验组 ($n=20$)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2				5.714
P				0.016

3 讨论

在慢阻肺病情进展的过程中, 会使患者出现多种严重并发症, 其中营养不良、免疫功能低下, 易导致患者多个器官功能衰竭, 如心力衰竭、呼吸衰竭等, 是最终致使患者死亡的直接原因。因此必须进行强化营养治疗, 以便改善患者的肺功能, 并增强患者免疫力, 使其病情得以缓解的同时预防疾病急性发作。

结果显示, 两组患者营养不良发生率均存在差异性, $P < 0.05$ 。此结果与李全业, 仇正锋, 张国培等^[2]人的研究结果相近。为患者补充优质蛋白、优质脂肪酸, 能够减轻患者呼吸负担, 提高呼吸肌力, 促进二氧化碳排出, 也能够纠正患者营养不良的情况。限制碳水化合物的摄入则能够减少此类食物代谢后所产生的二氧化碳, 避免患者因二氧化碳积聚而出现呼吸不畅, 而增加蔬菜、水果的进食量, 则能够为患者补充大量维生素、微量元素、矿物质等, 也能够帮助患者清除肺部细菌, 在一定程度上能够缓解病情。针对危重、重度营养不良患者, 为其提供肠内营养支持, 能帮助患者机体吸收更多的微量元素与宏量元素, 增强蛋白质合成, 促进患者免疫功能提高, 临床上常采取口服营养补充及鼻饲管喂养的方式进行肠内营养支持^[3]。

综上所述, 营养干预能够有效改善患者的不良饮食习惯, 使患者日常饮食能够满足每日机体所需, 对于改善其因病导致的不良营养状况十分有利, 从而可以避免营养不良的发生。

参考文献:

- [1] 黄婉芬. 康复锻炼结合营养治疗对重症慢性阻塞性肺疾病的疗效[J]. 华夏医学, 2020, 33(04): 148-151.
- [2] 李全业, 仇正锋, 张国培, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的强化肠内营养治疗[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(14): 86-89.
- [3] 韩福健. 肠内营养支持治疗对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能以及营养状况的影响[J]. 中华消化病与影像杂志, 2021, 11(04): 164-167.