

# 营养支持疗法在老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的临床应用

杨楠<sup>1</sup> 李发娟<sup>2</sup> 张桂宁<sup>2</sup>

(1 广西医科大学第二附属医院重症医学科 广西南宁 530007 2 广西医科大学第二附属医院科研部 广西南宁 530007)

**摘要:**目的:探究对患有重症肺炎合并呼吸衰竭的老年患者实行营养支持疗法的效果。方法:在 2022 年医院全年中治疗的老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者中选择了 46 名进行对比观察研究。并按照护理方法划分成两组,分别为参照组(23 名)和实验组(23 名)。在为所有患者实行常规治疗的基础上,参照组采用胃管进食,实验组采用营养支持疗法,并对两组患者的应用效果进行比较。结果:实验组对患者营养风险评估的内容比参照组的更加详细,能够全面了解患者的营养情况和需求,为患者治疗提供良好的基础,提高治疗效果,减低死亡率。两组患者死亡率之间差异显著, $P<0.05$ 。结论:为老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者实行营养支持疗法可以改善患者的营养状况,减轻炎症反应,可以提高患者的临床治疗效果,降低并发症发生率,缩短住院时间,应在临床中广泛推广和应用。

**关键词:**营养支持疗法;老年重症肺炎;呼吸衰竭;临床应用

## 引言

老年人是重症肺炎合并呼吸衰竭的高危人群,老年患者由于机体代谢率降低、消化吸收能力减弱以及食欲不振等原因,常常存在营养摄入不足的情况。而在重症肺炎合并呼吸衰竭的患者中,呼吸代谢增加、炎症反应激活以及疾病本身的消耗性特点,更加重了患者的营养不良状态。营养支持疗法作为一种重要的治疗手段,可以通过提供充足的营养物质,维持机体代谢平衡,改善患者的营养状况,并促进其康复<sup>[1]</sup>。因此,针对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者行营养支持疗法,为提供免疫系统所需的各种营养素,从而增强免疫细胞的功能,可以有效对抗感染,降低患者并发症的发生率,促进康复。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

在 2022 年全年医院内治疗的老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者中选择了 46 名进行对比观察研究。并按照护理方法划分为参照组(胃管进食)和实验组(营养支持疗法),各组有 23 例患者。年龄跨度 59 岁到 88 岁。两组患者的资料差异不大,对比性较高。

### 1.2 治疗方法

全部患者进行常规治疗,主要包括抗感染、纠正酸碱平衡、维持水电解质平衡等措施,在此基础上,为参照组患者采用胃管进食治疗,将胃管插入患者的胃腔,将营养液或食物直接输送到胃部,以维持患者的营养状态和能量供应。针对实验组患者实行营养支持疗法,具体如下:(1)通过测量身高、体重、体质指数(BMI)、血清蛋白、血红蛋白等指标,对患者当下营养水平和营养需求进行有效评估,并根据患者病情制定具有针对性的营养支持方案,将各种营养物质剂量确定。(2)根据营养支持方案,护理人员帮助患者采用均浆饮食方法进食,同时为患者使用肠内营养制剂,在开始营养支持疗法时,要求给予

少量、低浓度的初始剂量,剂量控制在每毫升营养制剂中提供 0.6 千卡的能量,流速为每小时 20 毫升至 30 毫升。维持五天初始剂量治疗后,将营养制剂的浓度提升,控制在每毫升营养制剂提供 1.0 千卡的能量,且流速提高到每小时 60 毫升至 80 毫升。(3)在营养支持疗法中,还需要考虑氮的摄入量。氮是蛋白质的组成部分,因此氮摄入量可以作为蛋白质的参考。因此,保障患者氮摄入量为每千克体重摄入 0.15 克。

保障两组患者摄取的三大营养物质比例相同,并为所有患者使用呼吸机等设备进行呼吸支持,以维持氧合和通气功能。两组患者的治疗时间均为十四天,之后对比两组的效果。

### 1.3 营养风险评估方法

参照组使用 NRS2002 评分表对患者营养状况评估,主要从疾病状态、营养状态指标(1 个月、2 个月、3 个月体重减轻和进食减少)、年龄等方面,依据患者的实际情况给予相应的评分,最后根据得分范围,并对患者分成不同风险等级,然后为其制定个性化的营养治疗方案和护理方案。实验组使用 NUTRIC 评分表评估患者营养状况,评分参数主要有年龄、APACH-II 评分、SOFA 评分、因其器官功能不全数量、进入 ICU 前的住院时间等,其中 APACH-II 评分是一种用于评估患者重症监护病房(ICU)内疾病严重程度的评分系统。它考虑了患者的生理指标、年龄和慢性疾病等因素。在 NUTRIC 评分表中,APACH-II 评分用于评估患者的疾病严重程度。SOFA 评分是一种在 ICU 中常用的评估患者器官功能的工具。它考虑了患者的心血管、呼吸、肝脏、肾脏、凝血和神经系统功能等因素。营养评分表对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的治疗有重要价值,它可以评估患者的营养状况,制定个体化的营养治疗方案,监测治疗效果,并预测预后和并发症风险。通过营养评分表的应用,可以提高患者的营养状况,促进康复和预后的改善。

### 1.4 观察指标

记录和计算两组患者治疗期间的总有效率和死亡率。此外,对两组患者的营养风险评分进行对比,参照组使用 NRS2002 评分,实验组使用 NUTRIC 评分。

### 1.5 统计学方法

本报告涉及的数据使用统计学软件 SPSS21.0 进行分析、计算,对于计量资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 加以表示,进行 t 检验,计数资料使用 (%) 表示,进行  $\chi^2$  检验,数据对比差异具有统计学意义用  $P < 0.05$  表示。

表 1 两组患者的治疗效果比较

组别	总有效率[n (%) ]	死亡率[n (%) ]	脱离呼吸机时间 ( $\bar{x} \pm s$ , d)
参照组 (n=23)	19 (82.6)	5 (21.7)	16.6 ± 5.4
实验组 (n=23)	22 (95.6)	2 (8.7)	11.2 ± 2.2
P	<0.05		

### 2.2 两组患者的营养风险评估内容对比

通过对两组营养风险评分表内容的分析得知,实验组使用的评分表中包含的评估指标比参照组更多更全面,能够对患者进行全面评估,更准确地评估患者的营养风险。同时,实验组使用的 NUTRIC 评分系统是专门设计用于评估重症患者营养风险的工具。它考虑了急性疾病的严重程度和炎症指标等,这些指标在呼吸衰竭患者中尤为重要。相比之下,NRS2002 评分系统更适用于一般住院患者的营养风险评估。见表 2。

表 2 两组患者的营养风险评估内容对比

评估项目	参照组	实验组
疾病状态	有	有
年龄	有	有
疾病严重程度	生理指标	有
	慢性疾病	无
器官功能	无	有
炎症指标	无	有
进入 ICU 前住院之间	无	有
进食情况	有	有

### 3 讨论

重症肺炎是一种在肺间质和肺泡处发生的严重炎症性疾病,患者的气道会产生大量的粘稠分泌物,及时抢救治疗以及清除分泌物是在老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者中保障气道通气功能恢复和提高生存率的关键措施。而呼吸衰竭属于重症肺炎并发症中的严重疾病,患者易出现呼吸困难、意识模糊、昏

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较

参照组的总有效率 82.6%、死亡率 21.7%、脱离呼吸机时间为 ( $16.6 \pm 5.4$ ) 天;实验组的总有效率 95.6%、死亡率 8.7%、脱离呼吸机时间为 ( $11.2 \pm 2.2$ ) 天。由此看出,实验组的治疗效果优于参照组,  $P < 0.05$ 。这就意味着参照组的治疗方案对于改善患者的病情和降低死亡率方面效果不如实验组的治疗方案。见表 1。

迷等现象,加大患者死亡率。再加上老年人胃肠功能下降、代谢能力不足,容易出现营养吸收不足或不均衡等问题,导致患者发生不同程度的营养不良问题,降低患者自身免疫力,针对疾病治疗造成很大的影响<sup>[2]</sup>。营养支持疗法是指通过不同的途径提供充足的营养物质,以满足患者的营养需求,促进组织修复和免疫功能的恢复。这包括口服、鼻饲、胃管或肠外营养等方式<sup>[3]</sup>。通过合理的营养支持,可以改善患者的营养状态,增强身体抵抗力,有助于提高治疗效果和生存率。本次实验结果表明,实验组治疗效果由于参照组,而且能够有效了解患者营养风险情况,组间差距较大,  $P < 0.05$ 。

总而言之,早期对患者进行营养评估,并尽早实施营养支持疗法在治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者中具有重要的临床意义,可以有效改善患者的营养状况,减轻炎症反应,可以提高患者的临床治疗效果,降低并发症发生率,缩短住院时间。因此,应在临床中广泛推广和应用。

### 参考文献:

- [1]张明, 王晓红. 营养支持在老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用进展[J].中国实用护理杂志, 2022, 38 (5): 1-4.
- [2]栾兆吉,刘宝良,司玉凤,孙国华.营养支持辅助治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(01):14-15.
- [3]郭华鑫.老年重症新冠肺炎的肠内外营养支持疗法探讨[J].医学食疗与健康,2020,18(12):5, 10.

广西壮族自治区卫生健康委员会自筹课题 Z20190874