

慢阻肺急性加重期患者的临床营养护理效果观察

马维

(成都中医药大学附属医院呼吸科 四川成都 610000)

摘要: 目的: 观察慢阻肺急性加重期患者的临床营养护理效果。方法: 于 2017 年 1 月--2019 年 8 月, 选取慢阻肺急性加重期患者 45 例, 其中 20 例接受肠内营养护理设为 A 组, 另 25 例接受肠外营养护理设为 B 组。比较两个组别护理效果。结果: 两个组别护理后血红蛋白、血清白蛋白对比发现 B 组更优 ($P < 0.05$), 说明存在统计学价值; 但二者护理前无显著差异 ($P > 0.05$)。结论: 慢阻肺急性加重期患者接受肠外营养护理的效果更为显著, 即可显著改善患者营养状况, 值得推广。

关键词: 慢阻肺; 急性加重期; 营养护理; 临床效果

在临床上, 慢阻肺全称为慢性阻塞性肺疾病, 其较为常见, 且患者一旦发生, 由于需持续使用呼吸机, 所以其进食会受到影响, 从而出现程度不同的营养障碍^[1]。而通过对急性加重期慢阻肺患者做好临床营养护理, 则可帮助其增强机体抗病能力, 调节免疫功能, 进而促进疾病转归^[2]。本文于 2017 年 1 月--2019 年 8 月, 选取慢阻肺急性加重期患者 45 例, 其中 20 例接受肠内营养护理设为 A 组, 另 25 例接受肠外营养护理设为 B 组, 即分析了慢阻肺急性加重期患者的临床营养护理效果, 现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 资料

于 2017 年 1 月--2019 年 8 月, 选取慢阻肺急性加重期患者 45 例, 其中 20 例接受肠内营养护理设为 A 组, 另 25 例接受肠外营养护理设为 B 组。统计基础信息: A 组 20 例年龄值为 43-68 (52.5 ± 4.1) 岁; 男/女为 16/14。B 组 25 例年龄值为 44-69 (53.1 ± 4.2) 岁; 男/女为 13/12。各组基础资料经临床统计学检验, 结果 P 值 > 0.05 , 具有较高的研究价值。

1.2 方法

A 组接受肠内营养护理, 即采用全能力, 经鼻胃管持续泵入, 初始剂量 30mL, 注意对患者为胃潴留量进行监测, 根据患者耐受情况逐渐增加容量和速度, 维持量最终达到 80-100mL/h。B 组接受肠外营养护理, 即经静脉置管输入脂肪乳氨基酸 (17) 葡萄糖 (11%) 注射液, 用量为 1440mL/d。两个组别均根据 $125\text{kJ}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 计算热量, 且提供营养支持治疗期间需做好相应护理, 加强营养评估等。

1.3 观察指标

比较两个组别血红蛋白、血清白蛋白变化水平。

1.4 统计学分析

汇总并分析研究数据, 并利用 SPSS22.0 软件进行统计。百分比资料行卡方检验; 计量资料行 t 检验。当 P 值低于 0.05 时, 说明存在统计学价值。

2 结果

下表 1, 两个组别护理后血红蛋白、血清白蛋白对比发现 B 组更优 ($P < 0.05$), 说明存在统计学价值; 但二者护理前无显著差异 ($P > 0.05$)。

表 1 两个组别相关指标分析对比 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	血红蛋白		血清白蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	20	95.2 ± 10.4	$102.3 \pm 7.6^*$	31.3 ± 3.8	$31.5 \pm 2.8^*$
B 组	25	94.3 ± 10.2	107.5 ± 8.3	32.5 ± 4.1	37.5 ± 4.9

注: 与控制组相比, $^*P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上, 处于急性加重期的慢阻肺患者蛋白质分解增强, 能量消耗增加, 所以发生负氮平衡的概率较高, 此时其呼吸肌肉更易疲劳, 且耐力下降, 所以会出现、呼吸急促等症状。而通过对此类患者提供临床营养护理, 常用方式为肠内营养和肠外营养, 在提供营养支持期间, 需注意加强营养评估和分析, 并制定合理科学的营养方案, 以减轻呼吸负荷, 维持器官组织正常代谢。对于患者而言, 肠外营养的效果更为显著, 其可改善和纠正患者营养不良症状, 可维持血浆蛋白水平, 减少病情危重程度, 增强机体免疫力, 从而降低患者的死亡率。同时此种营养方式还可促进胃肠道功能快速恢复, 从而促进患者病情转归^[3-4]。本文的研究中, 两个组别护理后血红蛋白、血清白蛋白对比发现 B 组更优 ($P < 0.05$), 说明存在统计学价值; 但二者护理前无显著差异 ($P > 0.05$)。可以发现, 慢阻肺急性加重期患者接受肠外营养护理具有积极作用和价值。

综上所述, 慢阻肺急性加重期患者接受肠外营养护理的效果更为显著, 即可显著改善患者营养状况, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王奕文, 王世禹, 王爱民. 对急性加重期慢阻肺患者联合应用呼吸训练、营养支持的临床实际价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90): 45-46.
- [2] 李杰红, 姚彩霞. 慢阻肺急性加重期患者的临床营养护理[J]. 中日友好医院学报, 2018, 32(04): 254.
- [3] 吉瑜虹, 赵俊平, 张晓珂, 等. 慢阻肺急性加重期病人肠内营养支持的临床观察[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(04): 237-239.
- [4] 肖艳. 中医护理在慢阻肺急性发作期中的临床观察[J]. 光明中医, 2017(20).