

# 基于系统营养评估的优化营养配方膳食对老年 CHF 伴营养不良患者的影响分析

熊德术

(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

**摘要:**目的:本文主要分析基于系统营养评估对老年 CHF 营养不良患者实施优化营养配方膳食干预的影响。方法:选我院 80 例患者,时间 2020 年 1 月至 2021 年 1 月,随机分两组各 40 例,对照组(肠内营养支持),观察组(优化营养配方膳食),对比两组疗效。结果:观察组营养状态高于对照组;LVEF 低于对照组,LVEDD、LVESD 水平低于对照组,( $P < 0.05$ )。结论:对老年 CHF 营养不良患者实施优化营养配方膳食进行干预,能够有效提升其营养状况,促进心功能的恢复。

**关键词:**系统营养评估;老年 CHF;营养不良;营养配方膳食

在老年 CHF 患者处于持续肺循环淤血、体循环的情况下,将会对其呼吸和消化系统造成影响,患者多表现出恶心、食欲低的症状,导致自身营养状况降低,特别是老年患者<sup>[1]</sup>。系统营养评估在实施优化营养配方膳食,就是对患者每天的营养物质摄入量进行严格控制,确保患者达到理想的营养状态促进心功能的快速恢复<sup>[2]</sup>。本文将分析系统营养评估在实施优化营养配方膳食,对老年 CHF 营养不良患者的影响,见下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究选我院 80 例,收集患者资料并进行对比,具有可比性,( $P > 0.05$ )见表 1。

表 1 一般资料对比 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	女 性	男 性	年龄范围 (y)	平均年龄 (y)
观察组	40	18	22	60-78	68.49 ± 3.68
对照组	40	17	23	61-79	68.42 ± 3.59
$\chi^2/t$	-	-	-	-	0.086
$P$	-	-	-	-	0.931

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组实行肠内营养支持。对于可以进食的患者口服短肽型肠内营养剂,对于不能自主进食的患者,通过鼻饲管输注营养剂。

#### 1.2.2 观察组

观察组在系统营养评估在实施优化营养配方膳食。(1)建立干预表 2 对比两组营养状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ALB (g/L)		MNA (分)		TP (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	31.25 ± 1.28	38.91 ± 2.18	14.96 ± 1.42	25.36 ± 1.84	57.48 ± 3.48	68.01 ± 3.15
对照组	40	31.58 ± 1.31	34.12 ± 0.49	15.01 ± 1.40	15.02 ± 1.43	57.41 ± 3.29	60.84 ± 3.27
$t$	-	1.139	13.558	0.158	28.062	0.092	9.987
$P$	-	0.258	0.000	0.874	0.000	0.926	0.000

### 2.2 比较两组心功能指标

观察组 LVEF 低于对照组,LVEDD、LVESD 水平低于对照组,( $P < 0.05$ )见表 3。

表 3 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	33.25 ± 1.42	44.86 ± 3.75	56.01 ± 3.15	48.99 ± 2.76	46.01 ± 2.68	36.48 ± 2.27
对照组	40	33.15 ± 1.48	38.58 ± 2.16	55.96 ± 3.05	53.48 ± 3.18	45.97 ± 2.70	41.28 ± 2.76
$t$	-	0.308	9.177	0.072	6.744	0.066	8.495
$P$	-	0.758	0.000	0.942	0.000	0.947	0.000

### 3 讨论

CHF 疾病主要是指大多数心血管疾病的末期,据研究发现我国的 CHF 发病率最高可达 1.4%,此外还具有较大的致死率和病死率,

预小组:该小组成员需要按照检查表标准制定营养干预内容。并对小组成员进行专业培训,确保每位员均按照营养检查表进行护理操作。此外,还需要建立微信群,对营养干预的状况进行追踪,有效控制营养干预质量。(2)计算所需能量:运用专业的计算方式对患者基础能量消耗进行计算,并根据其计算结果算出患者每天所需要的能量。患者每天需要摄取的营养物质=活动系数\*BEE\*应激系数。(3)严格管控出入量:依照患者的心功能分级制定具有个体化的膳食计划,严格管控患者的水分、钠盐摄入量。对于心功能分级为 II 级的患者,钠盐的摄入量每天需要控制在 3 到 4g。心功能为 IV 级的患者钠盐的摄入量每天需要小于 2g。告知患者或其监护人每天详细记录食物的含水量以及出入量。每天的出量需要多余入量大概 200ml。患者的饮水量需要控制在 30 到 60ml。(4)在患者治疗期间每周对患者进行一次心功能、营养状态评估,针对其结果有效调整干预计划,两组患者均持续进行 3 个月的干预。

### 1.3 观察标准

(1)对比两组患者营养状态。

(2)对比两组患者心功能指标。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,率计数资料采用  $\chi^2$  检验,并以率 (%) 表示,( $P < 0.05$ )。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组营养状态

观察组营养状态高于对照组,( $P < 0.05$ )见表 2。

在 5 年内病死率可达到 50%<sup>[3]</sup>。CHF 患者受疾病影响会出现心肌代谢异常、心肌纤维化、内分泌功能紊乱等状况,因此为促进患者心

(下转第 62 页)

(上接第 60 页)

功能的有效恢复,需要对患者进行营养干预,对患者实施营养干预不仅能够提升对其胃黏膜的保护,还能够促进其胃肠道的血液循环降低感染时间的发生。老年 CHF 的预后情况与患者的营养状况有着密切联系,患者若出现营养不良的现象会为心脏的代谢增加负担、心肌供血也为不足,对其心肌功能产生严重损伤。传统的肠内营养虽然对营养状态具有一定的改善作用,但是对微量元素、钠以及维生素等物质的摄入上具有一定的局限性,同时在促进心功能改善上不能满足临床治疗的需求。本次研究对老年 CHF 患者实施了优化营养配方膳食,使观察组患者营养状态高于对照组, ( $P<0.05$ );心功能也到了明显的改善, LVEF 低于对照组, LVEDD、LVESD 水平低于对照组, ( $P<0.05$ )。

综上,对老年 CHF 患者实施优化营养配方膳食干预,能够有

效提升营养状态,改善心功能,建议推广。

#### 参考文献

- [1] 张莉,牛晓华,高毅鹏.基于系统营养评估的优化营养配方膳食对老年 CHF 伴营养不良患者的影响[J].医学理论与实践,2022,35(5):2.
- [2] 张吟婧,吴萍华.优化营养配方膳食对慢性心力衰竭患者营养状况和心功能的影响研究进展[J].国际医药卫生导报,2020,26(19):3.
- [3]高毅鹏,牛晓华,李黎.基于系统性营养评估的支持干预对慢性心力衰竭合并营养不良病人的影响[J].护理研究,2020,34(22):4077-4081.