



# 营养护理干预对 CCU 重症心梗患者免疫功能及恢复的影响

肖 纯 王思涵 (湖南省人民医院马王堆医院心血管五区 湖南长沙 410001)

**摘要:** 目的 探讨对 CCU 重症心梗患者实施营养护理干预对患者免疫功能及恢复的影响。方法 取 2015 年 5 月到 2017 年 5 月间本院收治的 60 例 CCU 重症心梗患者进行研究, 根据护理方式将患者分为传统组 (n=30, 传统护理) 和营养组 (n=30, 营养护理干预), 统计分析两种方案下患者免疫功能及恢复状况。结果 营养组患者护理后免疫指标与传统组相比明显较高, 营养组患者感染、胃肠道功能失调、便秘发生率、住 CCU 时间与传统组相比明显较低,  $P < 0.05$ 。结论 对 CCU 重症心梗患者实施营养护理干预可改善患者免疫功能, 促进患者恢复。

**关键词:** CCU 重症心梗 营养护理干预 免疫功能 恢复

**中图分类号:** R563.1+9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2017) 17-185-01

心肌梗死是临床常见心血管疾病, 重症心梗患者病情严重, 病死率较高, 预后较差。临床报道显示 CCU 重症心梗患者常存在不同程度营养不良状况, 影响患者治疗效果。及时改善患者机体营养状态是目前 CCU 重症心梗患者护理的重点。肠内营养支持是改善患者营养状态的常用方式。本院为进一步改善患者预后, 对 2015 年 5 月到 2017 年 5 月间收治的 30 例 CCU 重症心梗患者营养支持中实施了营养护理干预, 以下就患者护理内容行回顾性总结:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取 2015 年 5 月到 2017 年 5 月间本院收治的 60 例 CCU 重症心梗患者进行研究。纳入标准: 实施心电图检查、影像学检查等并参照《急性心肌梗死诊断和治疗指南》(中华医学会心血管病学分会及中华心血管病杂志编辑委员会发布) 确诊为重症心梗患者; 住 CCU 患者; 经本院伦理委员会同意, 患者及家属自愿签署知情同意书并配合护理<sup>[1]</sup>。排除标准: 其他心脏疾病患者; 严重器质性病变、恶性肿瘤患者; 原发性营养不良及免疫功能异常患者; 精神、认知、意识障碍患者。根据护理方式将患者分为传统组 (n=30) 和营养组 (n=30), 传统组患者男女比 16: 14; 年龄 44-77 岁, 平均年龄 58.6 岁 ( $s=8.3$ ); 营养组患者男女比 17: 13; 年龄 44-78 岁, 平均年龄 58.7 岁 ( $s=8.5$ )。对传统组与营养组患者一般基线资料实施独立样本检测对比,  $P > 0.05$ , 可实施对比。

### 1.2 方法

患者均进行肠内的营养支持, 经鼻肠管为患者进行营养支持。

对所有传统组患者进行传统护理, 按医嘱为患者提供营养支持, 并检测患者病情状况。

对所有营养组患者进行营养护理干预, ①营养状态监测: 护理人员需在患者入院后, 及时对患者营养状态、身体状态进行评估, 并根据患者身体状态计算出患者静息代谢消耗量、日常所需总热量等, 并将监测结果反馈给营养科, 按照医嘱给患者营养支持, 保持每日蛋白质摄取  $> 2g/kg$ 。②心理护理: 患者置管前护理人员需耐心向患者介绍营养支持的原因、经鼻肠管营养支持优势、置管流程等, 告知患者置管过程中常出现不良症状, 给予患者心理安抚及支持, 向患者介绍相关治疗预后良好病例, 引导患者保持舒畅心态, 提升患者治疗信心, 积极配合治疗<sup>[2]</sup>。③导管护理: 为患者选择合适经鼻肠管置管, 置管时加强对患者的心理, 规范操作, 动作轻柔, 使用 X 线片辅助确定鼻肠管置入部位, 保证鼻肠管置入空肠部位, 并加强患者导管固定, 指导患者日常生活避免大幅度活动引起脱管; 定期进行导管护理, 使用无菌生理盐水冲洗导管, 避免导管堵塞。④营养液护理: 在患者营养支持治疗过程中, 指导患者保持  $45^\circ$  半坐卧位, 并加强患者口腔清洁, 保持营养液输注温度处于  $35^\circ C - 38^\circ C$ , 第 1d 保持缓慢滴注,  $50ml/h$ , 随后逐渐根据患者耐受状况增加滴注速度, 逐渐增加至  $100-120ml/h$ 。在患者鼻饲前可抽集患者胃液, 若胃潴留  $> 100ml$  则可延缓输注速度, 并延长间隔时间<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

①统计分析两组患者护理前后免疫功能 ( $CD4+$ 、 $CD4+/CD8+$ ) 状况。

②统计分析两组患者护理后并发症发生状况及患者住 CCU 时间状况。

### 1.4 统计学方法

数据用 SPSS19.0 软件行处理, 用均数士标准差表示营养指标、免疫指标、住 CCU 时间,  $t$  检验。用率表示并发症发生率,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后免疫功能状况分析

营养组患者护理后  $CD4+$ 、 $CD4+/CD8+$  与传统组相比明显较高,  $P < 0.05$ , 详见下表 1。

表 1 两组患者护理前后免疫功能状况分析 ( $\bar{x} \pm s$ ;  $n=30$ )

| 组别  | CD4+ (%)       |                 | CD4+/CD8+     |                |
|-----|----------------|-----------------|---------------|----------------|
|     | 护理前            | 护理 7d           | 护理前           | 护理 7d          |
| 传统组 | 37.1 $\pm$ 8.9 | 36.0 $\pm$ 7.1  | 1.7 $\pm$ 0.5 | 1.3 $\pm$ 0.4  |
| 营养组 | 37.2 $\pm$ 9.5 | 39.9 $\pm$ 7.7* | 1.7 $\pm$ 0.4 | 1.8 $\pm$ 0.5* |
| t   | 0.042          | 2.039           | 0             | 4.277          |
| P   | 0.967          | 0.046           | 1.000         | 0.000          |

注: 与传统组相比\*,  $P < 0.05$

### 2.2 两组患者护理后并发症发生状况及患者住 CCU 时间分析

营养组患者出现感染 2 例, 胃肠道功能失调 2 例, 便秘 1 例; 传统组患者出现感染 9 例, 胃肠道功能失调 10 例, 便秘 7 例。营养组患者感染、胃肠道功能失调、便秘发生率与传统组相比明显较低,  $\chi^2 = 6.455$ ,  $P = 0.020$ ;  $\chi^2 = 6.667$ ,  $P = 0.010$ ;  $\chi^2 = 5.192$ ,  $P = 0.023$ 。

营养组患者住 CCU 时间 ( $10.1 \pm 2.5$ ) d 与传统组 ( $13.7 \pm 2.9$ ) d 相比明显较低,  $t = 5.150$ ,  $P = 0.000$ 。

## 3 讨论

心肌梗死主要因冠状动脉狭窄、闭塞、心肌供血下降甚至中断, 引起心肌缺血缺氧性坏死而致病。CCU 是重症心梗患者的治疗场所, 但重症心梗患者机体常处于高代谢状态, 机体能量消耗较大, 患者治疗过程中极易出现营养代谢紊乱状况, 进而影响患者免疫功能及正常生命活动, 加重患者病情<sup>[4]</sup>。及早改善患者机体营养状态、免疫功能是当前重症心梗患者的护理重点。肠内营养支持是目前临床改善患者营养状态的重要方式, 该方式可有效促进患者胃肠道动力增加, 减少肠屏障功能障碍、胃黏膜萎缩状况, 有效改善胃肠道功能, 预防患者感染<sup>[5]</sup>。本院根据临床实践经验, 在营养组患者营养支持过程中实施了护理干预, 通过营养监测及时了解患者营养状态, 并评估患者营养需求, 为患者提供针对性的营养支持, 保证营养支持有效性; 通过心理护理可有效提升患者对肠内营养的认知, 促进患者积极配合治疗过程; 通过导管护理可提升置管安全性, 减轻患者损伤, 并保证患者顺利实施营养支持治疗, 预防患者感染; 通过营养液护理可减少营养液温度、滴注速度对患者的刺激, 当患者治疗舒适度, 且可针对患者实际状况调整滴速、治疗间隔, 预防胃肠功能紊乱、便秘发生。本次研究中营养组患者免疫功能明显优于传统组, 分析原因可能是护理干预可进一步提升患者营养支持效果, 改善患者机体状态相关。但本次研究尚未涉及护理干预对患者营养指标的影响, 未来研究可进行深入探讨。

综上, 对 CCU 重症心梗患者实施营养护理干预可改善患者免疫功能, 促进患者恢复, 运用价值高。

## 参考文献

- [1] 杨喜枝. 观察 ccu 病房心肌梗死急性期患者的临床特点和护理方法[J]. 中国保健营养, 2016, 26 (7): 64.
- [2] 唐钊彬. 重症监护护理评分系统在 CCU 患者分层护理中的应用效果[J]. 护理管理杂志, 2017, 17 (6): 453-454.
- [3] 汤慧红. 营养护理干预对 CCU 重症心梗患者免疫功能及恢复的影响分析[J]. 养生保健指南, 2017, 15 (11): 104.