

# 营养支持疗法于老年 ICU 重症患者的临床应用价值分析

古春梅

成都市第八人民医院（成都市慢性病医院、成都市老年服务示训中心）重症医学科 四川成都 610083

**【摘要】目的** 分析老年 ICU 重症患者应用营养支持疗法的临床价值。**方法** 随机选择 90 例老年 ICU 重症患者作为对象，均分两组，参考组和实验组，参考组行常规治疗，实验组联合营养支持疗法，观察组间治疗效果。**结果** 实验组患者体重、淋巴细胞、血清白蛋白等指标改善情况明显优于参考组，组间差异满足统计学价值（ $P<0.05$ ）；并发症发生率低于参考组，数据差异满足统计学价值（ $P<0.05$ ）。**结论** 在老年 ICU 重症患者中应用营养支持疗法效果突出，可改善患者各项指标，减少并发症，值得推广。

**【关键词】** 老年 ICU 重症患者；营养支持疗法；并发症；应用价值

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 01-189-02

## Analysis of the clinical application value of nutritional support therapy in critically ill elderly patients in ICU

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical value of nutritional support therapy in critically ill elderly ICU patients. **Methods** Ninety elderly ICU patients with severe illness were randomly selected as subjects, and they were divided into two groups, the reference group and the experimental group. The reference group received conventional treatment, and the experimental group was combined with nutritional support therapy to observe the treatment effect between the groups. **Results** The improvement of the weight, lymphocytes, serum albumin and other indicators of the experimental group was significantly better than that of the reference group. The difference between the groups met the statistical value ( $P<0.05$ ); the complication rate was lower than the reference group, and the data difference met the statistical value ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of nutritional support therapy in critically ill elderly ICU patients has an outstanding effect, which can improve various indicators of patients and reduce complications. It is worthy of promotion.

**【Key words】** critically ill elderly ICU patients; nutritional support therapy; complications; application value

进入 ICU 治疗的患者多属于危重症病情患者，表现出分解代谢应激特点，机体中会增加各种蛋白质的分解，减少合成，以至于患者营养不良十分严重，使得免疫力降低，严重影响正常恢复。依照患者临床表现可以看出，科学合理的营养支持是老年 ICU 重症患者治疗的突破口，而不恰当的营养支持则会加重病情，造成危害。所以，如何给予老年 ICU 危重症患者合理有效的营养支持意义重大。本文随机选择 90 例老年 ICU 重症患者作为对象，分析老年 ICU 重症患者应用营养支持疗法的临床价值。具体报道如下：

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

随机选择 90 例老年 ICU 重症患者作为对象，在 2019 年 11 月至 2020 年 11 月开展研究，均分两组，参考组和实验组。参考组 45 例患者，男性 25 例、女性 20 例，年龄处于 60 岁至 82 岁之间，年龄均值（ $71.39\pm3.56$ ）岁，其中肺部感染 9 例、急性心肌梗死 6 例、消化道出血 13 例、呼吸衰竭 7 例、多发性脑梗塞 10 例；实验组 45 例患者，男性 27 例、女性 18 例，年龄处于 60 岁至 83 岁之间，年龄均值（ $71.87\pm3.94$ ）岁，其中肺部感染 8 例、急性心肌梗死 5 例、消化道出血 14 例、呼吸衰竭 6 例、多发性脑梗塞 12 例。入选患者均知情同意参与研究，经过伦理委员会批准，满足相关疾病临床诊断标准；排除精神异常者、认知障碍者，不配合者。比较两组患者上述基本资料未发现明显差异（ $P>0.05$ ），可以比较分析。

#### 1.2 治疗方法

参考组行常规治疗，积极实施抗感染、纠正电解质、维持酸碱平衡治疗；合理使用机械通气治疗；密切观察患者临床症状、临床体征变化情况，针对性的处理异常情况。

实验组联合营养支持疗法，营养支持疗法主要包括两种类型：肠外营养支持、肠内营养支持。主要采用肠内营养支持，

操作如下：在患者机体环境稳定和生命体征平稳的基础上进行营养支持，使用营养泵持续泵注。营养支持初期，严格按照“允许性低热卡”的能量共赢原则，使用能全力（生产企业：纽迪希亚制药；国药准字：H20010284）营养液，初次剂量设置 20ml/h，然后依照患者耐受度、病症情况进行调整，适当增加。对于病情稳定者，可以增加剂量，以 30-35kcal/kg·d 为标准。静脉营养主要包括氨基酸、脂肪、碳水化合物以及微量元素、维生素、电解质等物质。

#### 1.3 观察指标

评定两组患者体重、淋巴细胞、血清白蛋白等指标改善情况；观察两组患者胃滞留、溃疡、肺炎等并发症发生情况。

#### 1.4 统计学分析

数据分析使用 SPSS 15.0 统计学软件，使用百分率（%）表示计量资料，采用  $\chi^2$  检测；使用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示计数资料，利用 t 检验；通过分析如果 P 值小于 0.05，则表示具备统计学意义<sup>[1]</sup>。

### 2 结果

实验组患者体重、淋巴细胞、血清白蛋白等指标改善情况明显优于参考组，组间差异满足统计学价值（ $P<0.05$ ）。如下表一：

表一：对比两组患者各项指标改善情况

| 组别  | 例数<br>(n) | 体重<br>(kg) | 淋巴细胞数          | 血清白蛋白<br>(g/L) |
|-----|-----------|------------|----------------|----------------|
| 实验组 | 45        | 64.30±1.58 | 1476.00±245.00 | 36.02±2.13     |
| 参考组 | 45        | 58.32±1.07 | 923.00±115.00  | 32.12±0.76     |
| t   | -         | 15.382     | 9.687          | 8.247          |
| P   | -         | <0.05      | <0.05          | <0.05          |

通过数据分析发现，患者主要会出现胃滞留、溃疡、肺炎等并发症，其中，实验组并发症发生情况为：胃滞留 1 例、溃

病 2 例、肺炎 2 例,发生率为 11.11%,参考组并发症发生情况为:胃滞留 3 例、溃疡 5 例、肺炎 4 例,发生率为 26.67%;组间数据差异满足统计学价值 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

急性心肌梗死、肺部感染、消化道出血、多发性脑梗塞都是老年群体常见病、多发病,情形严重的患者多会被接收至 ICU 进行治疗。ICU 在对症支持治疗的基础上,给予患者提供合理有效的营养支持是非常关键的,科学高效的营养支持能够为人体提供每日必须的能力和蛋白质,而不恰当的营养支持则会增加身体负担,甚至对患者身体状态造成损害。老年患者伴随年龄增长,身体机能逐渐减弱,而处于 ICU 期间病情危急,无法自行摄入充足营养物质,对此,有效营养支持显得非常必要。

ICU 重症患者治疗难度大,而老年患者伴随年龄增长,身体器官功能减退,身体营养吸收能力较差,无法获得充足的

营养摄入,会增加治疗难度,影响治疗效果。ICU 采用治护一体的医学模式,但是,仅仅通过对症治疗无法明确患者营养状况。在医疗技术高速发展的当下,营养支持疗法在老年 ICU 重症患者中得到广泛应用。肠内营养支持通过营养泵持续泵注,能够依据病情提供恰当营养成分,有助于改善身体状态,提高免疫功能,促进新陈代谢,从而加快病情转归。

总而言之,在老年 ICU 重症患者中应用营养支持疗法效果突出,可改善患者各项指标,减少并发症,值得临床推荐使用。

### 参考文献

- [1] 张志霞.营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):260-261.
- [2] 岳小静.营养支持疗法于老年 ICU 重症患者的护理应用效果[J].饮食保健,2019,006(009):142.
- [3] 李花.营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019(60):106-107.

(上接第 186 页)

R, et al. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study[J]. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2019, 34(3):517-528.

- [3] 杨阳,李单青,范洪伟,等.ASP 对胸外科围手术期

抗菌药物选择和感染发病率的影响[J].中国感染控制杂志,2018,17(012):1050-1054.

- [4] 沈诚,李珏,李鹏飞,等.加速康复外科评价指标:病人报告结局在胸外科的临床应用现状与进展[J].中国肺癌杂志,2019,22(03):43-48.

(上接第 187 页)

急性脑梗塞治疗后会表现出不同程度的肢体或神经功能异常,在一定程度上会对患者的正常工作和生活造成不利影响。加之患者缺乏对自身疾病的认知,一旦有异常症状表现时会伴有诸多心理压力,从而对病情恢复有着不利影响。据有关资料显示,急性脑梗塞患者病情恢复期有较高的心理障碍发生率。心理干预可使患者的不良情绪得以缓解,恢复治疗疾病自信心的同时护理效果也会得到提升<sup>[4]</sup>。与健康教育相结合可将患者对病情和预期护理效果的认知显著提升,从而使因其他因素影响病情的恢复明显降低。从本次数据结果可以看出,研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于参照组,ADL 评分高于参照组,这一结果说明对急性脑梗塞患者实施心理干预和健康教育可有效恢复患者的机体各个功能,缓解不良情绪,较比基础护理更具有优势。

要想构建和谐护患关系,使急性脑梗塞患者的医护体验提升,需将既往的护理意识进行改变,同时改进护理服务观念,自身相关职业道德规范的培养也需加强。除此之外,管理人

员也需对护理人员有更高的工作要求,确保在护理工作中体现以人为本,获取患者信任的同时获得更高的认可<sup>[5]</sup>。

综上所述,在急性脑梗塞患者护理开展心理干预和健康教育可对临床治疗效果的提升起到促进作用,自我护理能力得到增强,神经功能缺损得以改善,具有较高的可行性。

### 参考文献

- [1] 周黎,邓爱华.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(23):237.
- [2] 邓杨春.健康教育及心理干预在脑梗死治疗中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价[J].养生保健指南,2020(26):281.
- [3] 韩晓玉.观察心理干预与健康教育联合应用在急性脑梗塞 90 例患者护理中的效果[J].健康之友,2020(10):276.
- [4] 邹红霞,谢洁.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(18):65.
- [5] 雷鸣.心理干预健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用效果研究[J].东方药膳,2020(15):235.

(上接第 188 页)

医疗废弃物装载垃圾袋中,对其进行严密封口,外套特大号垃圾袋,标明相关标识,操作时保证其没有受到污染,通知物业工作人员进行转运,合理交接。

### 4.4 手术间终末处理

终末处理工作通过器械护士和巡回护士一同进行。将手术室内的全部家具、设施、墙壁以及地面进行全面消毒,使用 1000-2000mg/L 含氯消毒液进行擦拭消毒。如果污染物较少可以使用吸水材料蘸取含氯消毒液进行擦拭,达到消毒效果。如果污染物较多,则需要使用吸水材料进行全面覆盖,使用充足的含氯消毒液进行消毒,时间需要超过 30min。如果是净化手术间,进行终末处理需要在消毒前将净化系统关闭。

### 5 结语

综上所述,在疫情期间,医院可能需要对疑似或确诊新冠肺炎患者实施急诊手术治疗,因此采取全面的防控措施具有重要意义,通过加强培训工作、做好个人防护、规范手术室操作流程、做好相关准备工作以及术后处理工作等,有效切断病毒传播途径,预防新冠肺炎传播,做好零感染,为医护人员和患者的安全提供保障。

### 参考文献

- [1] 夏述燕,何国龙,徐敏,等.新冠肺炎防控期手术室工作策略[J].临床外科杂志,2020,28(5):493-495.
- [2] 甘晓琴,刘丁,裴皓玉,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间手术室感染防控措施[J].西部医学,2020,32(4):477-479.
- [3] 张译,安晶晶,刘常清,等.新冠肺炎疫情期手术室的防控细节管理[J].护士进修杂志,2020,35(11):1019-1021.