·临床探讨·

老年慢性阻塞性肺疾病患者营养支持的效果及护理探讨*

张粉利,刘清娥,薛淑枝,郭　云(陕西省人民医院,西安　710068)

【摘要】 目的　探究老年慢性阻塞性肺疾病(CPOD)患者进行营养支持的治疗效果及护理方法。**方法**　选取该院 2014 年 3 月至 2014 年 8 月老年 CPOD 患者 80 例,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组患者采用传统临床护理,观察组患者在对照组的基础上增加营养支持护理干预。比较 2 组患者治疗前后动脉血二氧化碳分压($PaCO_2$)、动脉血氧分压(PaO_2)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1 与用力肺活量(FVC)之比(FEV1/FVC%)、平均住院时间、并发症及病死率。**结果**　观察组患者总体显效情况更好,较对照组而言,所测的各项指标均有所改善,且平均住院时间短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　老年 CPOD 患者进行营养支持疗效显著,具有临床价值。

【关键词】 营养护理;　慢性阻塞性肺疾病;　动脉血二氧化碳分压

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.056　**文献标志码:**A　**文章编号:**1672-9455(2015)17-2623-02

由于近年来自然环境恶化,饮食不健康,食用大量油炸、高热食物,导致老年人抵抗力降低,因此慢性阻塞性肺疾病(COPD)在老年患者中的发病率较高,其主要症状是慢性咳嗽、胸部发闷、喘息困难[1-2]。COPD 治疗包括多种方案,最主要是进行血液内相应元素的调整,改善肺部支气管扩张,从而恢复肺泡细胞活力[3]。现通过传统治疗方案结合营养支持对 COPD 进行治疗,效果显著。报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取该院 2014 年 3 月至 2014 年 8 月老年 COPD 患者 80 例,年龄 57～88 岁,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组患者年龄 58～88 岁,平均(75.25±5.38)岁,男 30 例,女 10 例。观察组患者年龄 57～86 岁,平均(73.45±6.23)岁,男 18 例,女 22 例。所有患者都均诊断为 COPD。2 组患者的年龄、性别等一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　研究方法　对照组患者进行常规的临床护理,而观察组患者在常规的临床护理的基础上进行营养支持。具体护理方案:(1)疾病护理:老年人体质较差,对肺部疾病带来的症状抵抗力较低,耐受力差。在患者出现恶心、疼痛等不良症状时,应及时进行监测或者治疗。(2)饮食护理:对于可以自己进食的患者,制订蛋白含量高、热量高但是含糖量较低的食谱,对于不能进食的患者,选用鼻腔进食的方案进行治疗;同时在护理的过程中应引导患者多食用含蛋白质、维生素丰富而热量较少的事物,远离冷热辛辣的食物。注意天气情况更换衣物,健康生活。(3)营养护理:每隔一段时间采集患者血液进行检测,检测的指标主要包括血钠、血钾含量等,根据检测的患者血液中的钠含量、钾含量情况,制订专门的血液微量元素补给方案,并通过静脉注射的方式补充相应缺失的元素。

1.3　统计学处理　采用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计量资料使用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料应用百分比表示,使用 χ^2 校验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　2 组患者治疗前后各项指标检测结果比较　观察组患者治疗后动脉血二氧化碳分压($PaCO_2$)含量降低,动脉血氧分压(PaO_2)含量增加,呼吸功能有所改善,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1　2 组患者治疗前后各项指标检测结果比较($\bar{x}\pm s$)

检测项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
$PaCO_2$(mm Hg)	8.76±1.60	7.64±1.45	8.67±1.57	4.46±1.56*#
PaO_2(mm Hg)	4.67±1.89	6.09±1.56	4.57±1.34	8.34±1.56*#
FEV1(%)	52.33	64.67	51.64	85.69#
FEV1/FVC(%)	58.46	72.92	59.06	85.02#

注:与观察组治疗前比较,*$P<0.05$,与对照组治疗后比较,#$P<0.05$。

2.2　2 组患者平均住院时间、并发症及病死率结果比较　与对照组患者比较,观察组住院时间缩短、并发症降低,无病死率,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2　2 组患者平均住院时间、并发症及病死率结果比较

组别	平均住院时间($\bar{x}\pm s$,d)	并发症[n(%)]	病死率[n(%)]
对照组	10.00±0.15	6(15.00)	1(2.50)
观察组	21.34±0.45	2(5.00)	0(0.00)

3　讨　　论

目前 COPD 已在国际上引起了广泛关注,严重影响患者的身体健康和日常生活质量。COPD 发病因素很多,但是吸烟是最主要的原因之一,烟草中的焦油不但降低巨噬细胞的吞噬功能,而且破坏肺弹力纤维的功能[4-6]。吸烟者呼出的气体中含大量有毒物质,被周围的人或者吸烟者本身吸入后会使血液凝聚,增大患心血管疾病的可能[7]。此外,环境污染也使得 COPD 的患病率逐年上升,目前临床对 COPD 患者的治疗,无特别好的方法,多采用一些传统的治疗方案,如使用抗菌药物、祛痰剂和支气管扩张剂等[8-9]。本研究使用传统治疗方案的基础上进行营养支持疗法,观察其治疗 COPD 的效果。

营养支持的临床治疗方案,可以加强肺泡的弹性,改善其换气功能,加快 CO_2 的排出及 O_2 的吸入,同时加强交感神经兴奋,从而指导肺泡进行正常有规律的换气,使患者呼吸匀称,从而改善呼吸系统功能[10-11]。此外,营养支持可减少对消化

*　**基金项目:**国家临床重点专科建设支持项目(2013544)。

系统损伤,因为在营养支持的方案中,身体所需营养是通过易吸收的方式获得,不需进行复杂的消化过程,且吸收后的营养物质进入血液后,为血细胞活动提供动力,加快人体血液的新陈代谢及血液中 CO_2 的排出,而且身体中各种营养元素均处于正常水平,使血液内的有毒物质更加速排出,血液循环更顺利,流向心脏的静脉血中钠钾含量适宜,且酸碱平衡,血液中含有较多的 O_2,血细胞进行更好的呼吸,从而改善循环系统功能[12-13]。最后,营养支持可以使免疫球蛋白的含量增加,淋巴液含量增加,细胞免疫和体液免疫功能增强,使得免疫系统的功能也得到改善[14]。

综上所述,通过营养支持治疗 COPD,不但使患者得到有效治疗,肺泡功能得到改善,且患者的消化系统、循环系统以及免疫系统的功能都有所增强,同时降低住院时间,减少住院费用,减轻患者的治疗痛苦以及经济负担[15]。

参考文献

[1] Courmey SE,Durand DJ,Hamelin JM,et al. The analysis of depression incidence and related influence factors of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Medical Innovation of China,2014,11(9):43-45.

[2] 赵秋花. 护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者的实施体会[J]. 中国医学创新,2009,6(25):132-133.

[3] 王淑芳. 临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2012,19(3):27-29.

[4] 张彩虹,何国平,李继平,等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2012,15(4A):1120-1123.

[5] 张彩虹,何国平,李继平,等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理量表的编制与考评[J]. 中国全科医学,2011,14(28):3219-3223.

[6] 曹红. 健康教育在慢性阻塞性肺疾病肺功能检查中的应用分析[J]. 中国医药指南,2013,11(17):93-94.

[7] 孝小芳,肖桂华,刘青. 自我管理健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为的影响[J]. 广东医学,2012,33(9):1359-1361.

[8] 张秋兴,李学民,张琳红. 中重度慢性阻塞性肺疾病稳定期的社区管理[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(11):95-96.

[9] 宋方芳,钟可芳,王颖. 回访式健康教育在慢性阻塞性肺疾病出院患者中的应用[J]. 中医药管理杂志,2014,22(1):136-138.

[10] 于炳凤. 健康教育在慢性阻塞性肺疾病患者护理工作中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2013,32(4):850-851.

[11] 朱萍,李贤华. 健康促进模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用[J]. 上海交通大学学报:医学版,2011,31(6):713-716.

[12] 邹小芳,肖桂华,刘青,等. 自我管理健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为的影响[J]. 广东医学,2012,33(9):1359-1362.

[13] 卢冠男,周宁,邓园,等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者抑郁相关因素调查分析[J]. 国际呼吸杂志,2010,30(1):13-15.

[14] 贺向红,曹洁,陈宝元. 老年慢性阻塞性肺疾病合并陈旧性肺结核患者抑郁相关因素调查研究[J]. 国际呼吸杂志,2011,31(19):1463-1465.

[15] 卢冠男,李大鹏,张磊. 老年慢性阻塞性肺疾病患者并发抑郁症的临床调查[J]. 中国医药科学,2013,3(1):12-14.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-06-25)

·临床探讨·

辛伐他汀对矽肺合并 COPD 患者 C 反应蛋白及肺功能的研究*

孙秀娥,高 仑,康建军(延安大学第二附属医院/陕西省榆林市第一医院呼吸内科 718000)

【摘要】 目的 探讨辛伐他汀治疗矽肺合并稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的临床效果,并观察治疗前后 C 反应蛋白(CRP)、肺功能等指标的变化。**方法** 选择该院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月进行治疗的矽肺患者 76 例,均并发 COPD,按照随机均衡的原则将患者分为观察组和对照组,各 38 例。对照组患者给予常规治疗,包括吸氧、长效 β_2 受体激动剂、糖皮质激素、止咳化痰等基础治疗。观察组患者在对照组常规药物治疗的基础上加用口服辛伐他汀片,20 毫克/片,1 片/天。2 组患者疗程均为 6 个月。**结果** 治疗后观察患者 CRP、肺功能、动脉血气分析指标等显著改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组患者治疗前后 CRP、肺功能、动脉血气分析指标等改善不明显,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 辛伐他汀联合基础治疗矽肺合并稳定期 COPD 患者,可降低 CRP 水平并显著改善肺功能及动脉血气指标,具有临床价值。

【关键词】 矽肺; 慢性阻塞性肺疾病; C 反应蛋白; 肺功能; 血气分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.057 文献标志码:A **文章编号:**1672-9455(2015)17-2624-03

矽肺又称硅肺,是尘肺病中最常见的病理类型,其病因为长期吸入大量游离二氧化硅(SiO_2)粉尘而形成,主要病理变化为肺部广泛结节性纤维化改变。我国每年约有 20 000 例尘肺疾病新增病例,因此尘肺病的防治尤为重要。由于患者肺部纤维化造成支气管狭窄、气道阻塞等,最终常导致慢性阻塞性肺疾病(COPD)的发生,从而致使肺功能持续恶化,特别是受到

* **基金项目:**陕西省科学技术研究发展计划项目(2010K116-05-11)。