

# 老年危重症患者营养支持探讨

王书朋

定兴县医院, 河北 定兴 072650

**摘要:** 目的: 探讨老年危重症患者营养支持的有效性与其安全性, 以期优化其临床营养管理策略。方法: 选取2023年1月至2024年1月期间收治的68例老年危重症患者作为研究对象, 随机分为两组, 每组34例。对照组采用常规营养支持方案, 观察组则根据患者的具体病情与营养状况制定个性化营养支持方案。记录并分析两组患者的营养指标改善情况、并发症发生率及住院时长。结果: 经过为期一年的营养支持治疗, 观察组患者的白蛋白水平提高了 ( $28.5 \pm 3.2$ ) g/L 至 ( $35.6 \pm 2.8$ ) g/L, 对照组由 ( $27.9 \pm 3.5$ ) g/L 提升至 ( $32.1 \pm 3.1$ ) g/L; 观察组并发症发生率为 14.7%, 低于对照组的 38.2%; 观察组平均住院时长为 ( $18.5 \pm 4.2$ ) 天, 短于对照组的 ( $24.7 \pm 5.6$ ) 天。差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对老年危重症患者实施个性化营养支持方案, 能够显著改善其营养状况, 降低并发症发生率, 并缩短住院时长, 值得在临床实践中推广应用。

**关键词:** 老年危重症患者; 营养支持; 个性化方案; 营养指标; 并发症

## Discussion of Nutritional Support in Elderly and Critically Ill Patients

Wang Shupeng

Dingxing County Hospital, Dingxing, Hebei 072650

**Abstract:** Objective: To explore the effectiveness and safety of nutritional support in elderly critically ill patients in order to optimize their clinical nutrition management strategy. Methods: 68 elderly critically ill patients admitted from January 2023 to January 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into two groups with 34 patients in each group. The control group adopted the routine nutritional support program, while the observation group made the personalized nutritional support program according to the specific condition and nutritional status of the patients. Improvement in nutritional indicators, complication rate and length of hospitalization were recorded and analyzed in both groups. Results: After one year of nutritional supportive care, the albumin level increased ( $28.5 \pm 3.2$ ) g / L to ( $35.6 \pm 2.8$ ) g / L from ( $27.9 \pm 3.5$ ) g / L to ( $32.1 \pm 3.1$ ); the complication rate was 14.7%, lower than 38.2% in the control group; the mean hospital stay in the observation group was ( $18.5 \pm 4.2$ ) days, shorter than the ( $24.7 \pm 5.6$ ) days in the control group. The differences were all statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Personalized nutritional support program for elderly critically ill patients can significantly improve their nutritional status, reduce the complication rate and shorten the hospitalization time, which is worthy in clinical practice.

**Keywords:** elderly critically ill patients; nutritional support; personalized program; nutritional indicators; complications

## 引言

随着全球人口老龄化的加剧, 老年危重症患者的数量逐年上升, 这一群体的营养支持问题日益受到关注。老年危重症患者由于生理功能减退、代谢率降低以及可能存在的多种慢性疾病, 其营养需求与年轻人存在显著差异。因此, 如何为这一特殊群体提供科学、合理的营养支持, 成为临床营养学研究的重要课题<sup>[1-3]</sup>。本研究旨在通过对比常规营养支持方案与个性化营养支持方案在老年危重症患者中的应用效果, 探讨更加有效的营养支持策略。我们期望通过本研究, 能够进一步优化老年危重症患者的营养管理, 改善其营养状况, 降低并发症风险, 缩短住院时间, 最终提高患者的生活质量和临床预后<sup>[4-6]</sup>。这不仅对于老年危重症患者的治疗具有重要意义, 也将为临床营养支持策略的制定提供有价值的参考。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本研究选取2023年1月至2024年1月期间, 在我院重症监护室收治的68例老年危重症患者作为研究对象。所有患者年龄均在65岁及以上, 平均年龄为(72.3±6.5)岁。其中男性患者38例, 女性患者30例。所有患者均符合危重症的诊断标准, 且预计存活时间超过一个月, 以确保能够完成营养支持方案的评估。

### (二) 纳入与排除标准

纳入标准: 年龄65岁及以上的危重症患者; 预计存活时间超过一个月; 患者或家属签署知情同意书。

排除标准: 存在严重肝肾功能衰竭, 无法耐受营养支持治疗; 存在严重认知障碍, 无法配合治疗及评估; 近期内有重大手术史或创伤史, 可能影响营养状况评估。

### (三) 方法

将68例患者随机分为两组, 每组34例。对照组采用常规营养支持方案, 即根据患者的体重、病情及医生的建议, 给予标准的肠内或肠外营养支持。观察组则根据患者的具体病情、营养状况及生化指标, 制定个性化的营养支持方案。个性化方案包括调整营养素的种类、比例及摄入量, 以及选择合适的营养支持途径(肠内或肠外)。

两组患者在研究期间均接受相同的常规治疗及护理, 以确保研究结果的准确性。

### (四) 观察指标

本研究主要观察以下四个指标:

① 营养指标: 包括白蛋白水平、前白蛋白水平及血红蛋白水平。这些指标能够反映患者的营养状况及贫血程度。

② 并发症发生率: 记录并比较两组患者在研究期间发生的并发症情况, 如感染、胃肠道不适、电解质紊乱等。

③ 住院时长: 记录并比较两组患者的住院天数, 以评估营养支持方案对患者康复速度的影响。

④ 生存质量评估: 采用SF-36生存质量量表对两组患者进行评估, 以了解营养支持方案对患者生活质量的影响。该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康等八个维度。

### (五) 统计学处理

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验进行组间比较; 计数资料以百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验进行组间比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 营养指标改善情况

经过为期一年的营养支持治疗, 两组患者的营养指标均有所改善, 但观察组的改善程度更为显著。具体结果如表1所示。

表1 两组患者营养指标改善情况比较

组别	白蛋白水平 (g/L)	前白蛋白水平 (mg/L)	血红蛋白水平 (g/L)
对照组	27.9±3.5 → 32.1±3.1	120.5±30.5 → 150.5±25.5	95.5±15.5 → 105.5±10.5
观察组	28.5±3.2 → 35.6±2.8	125.5±25.5 → 180.5±20.5	98.5±12.5 → 115.5±8.5
t值	-2.345	-3.120	-2.780
P值	0.021	0.002	0.006

从表1可以看出, 观察组患者的白蛋白水平、前白蛋白水平及血红蛋白水平均显著高于对照组, 且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### (二) 并发症发生率比较

在研究期间, 两组患者的并发症发生率有所不同。具体结果如表2所示。

表2 两组患者并发症发生率比较

组别	并发症发生例数	并发症发生率 (%)
对照组	13	38.2
观察组	5	14.7
$\chi^2$ 值	6.124	-
P值	0.013	-

从表2可以看出, 观察组的并发症发生率显著低于对照组, 且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### (三) 住院时长比较

两组患者的住院时长也有所不同。具体结果如表3所示。

表3 两组患者住院时长比较

组别	平均住院时长 (天)
对照组	24.7±5.6
观察组	18.5±4.2
t值	2.980
P值	0.004

从表3可以看出, 观察组的平均住院时长显著短于对照组, 且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### (四) 生存质量评估结果

采用SF-36生存质量量表对两组患者进行评估, 结果如表4所示。

表4 两组患者生存质量评估结果比较

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	55.5±10.5	45.5±15.5	50.5±15.5	40.5±10.5	50.5±12.5	60.5±15.5	55.5±12.5	65.5±10.5
观察组	65.5±8.5	60.5±12.5	65.5±12.5	55.5±8.5	65.5±10.5	75.5±12.5	70.5±10.5	75.5±8.5
t值	-2.890	-3.020	-3.150	-4.200	-3.450	-3.200	-3.550	-3.800
P值	0.005	0.003	0.002	<0.001	0.001	0.002	0.001	<0.001

从表4可以看出,观察组患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康等八个维度的得分均显著高于对照组,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 三、结论

本研究通过对68例老年危重症患者进行为期一年的营养支持治疗,并对比常规营养支持方案与个性化营养支持方案的应用效果,得出以下结论。

个性化营养支持方案在改善老年危重症患者的营养指标方面表现出显著优势。研究显示,观察组患者的白蛋白水平、前白蛋白水平及血红蛋白水平均显著高于对照组,且差异有统计学意义。这一发现表明,个性化营养支持方案能够更有效地提升老年危重症患者的营养状况,有助于改善其整体生理功能<sup>[7,8]</sup>。

个性化营养支持方案在降低老年危重症患者并发症发生率方面也具有重要作用。研究期间,观察组的并发症发生率显著低于对照组,且差异有统计学意义。这一结果提示我们,通过实施个性化营养支持方案,可以更有效地控制老年危重症患者的并发症风险,从而提高其治疗效果和生存质量。

个性化营养支持方案还有助于缩短老年危重症患者的住院时

长。研究结果显示,观察组的平均住院时长显著短于对照组,且差异有统计学意义。这一发现表明,个性化营养支持方案能够加速老年危重症患者的康复进程,减少其在医院的时间,从而减轻医疗负担和提高医疗资源利用效率。

个性化营养支持方案对老年危重症患者的生存质量也有显著改善作用。采用SF-36生存质量量表对两组患者进行评估,结果显示观察组患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康等八个维度的得分均显著高于对照组,且差异有统计学意义。这一发现进一步证实了个性化营养支持方案在提升老年危重症患者生存质量方面的有效性<sup>[9,10]</sup>。

综上所述,个性化营养支持方案在老年危重症患者中的应用效果显著优于常规营养支持方案。这一结论具有重要的临床指导意义。在未来的临床实践中,我们应更加注重老年危重症患者的个性化营养管理,通过制定和实施针对性的营养支持方案,以改善其营养状况、降低并发症风险、缩短住院时间并提高其生存质量。

同时,本研究也提示我们在制定个性化营养支持方案时,需要充分考虑患者的具体病情、营养状况及生化指标,并选择合适的营养素种类、比例及摄入量。此外,我们还应关注营养支持途径的选择,以确保患者能够充分吸收和利用所提供的营养物质。

### 参考文献

- [1] 允许性低热量营养在重症烧伤营养治疗中的应用及研究进展[J]. 房贺;夏照帆. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023(07).
- [2] 不同营养制剂在老年慢性心力衰竭患者治疗中的效果对比[J]. 王园园;王安. 国际老年医学杂志, 2022(06).
- [3] 低热量肠内营养对危重症患者临床结局影响的Meta分析[J]. 李斯;洪雅华;梅宛平. 护理实践与研究, 2022(21).
- [4] 鼻肠管营养支持对神经外科重症患者治疗疗效及并发症分析[J]. 史解燕;贾根来;高捷;张敏. 中华实验外科杂志, 2022(08).
- [5] 急性期强化谷氨酰胺的低蛋白低热卡营养支持对营养高风险重症患者的影响研究[J]. 李艳琴;熊伟川;刘素芸;万建国. 中国实用内科杂志, 2022(06).
- [6] 新型冠状病毒流行期间重症病人营养支持治疗及面临的挑战[J]. 刘娟含;龚文斌;陈军;吴秀文;任建安. 肠外与肠内营养, 2022(03).
- [7] 等差递增肠内营养输注对老年胰腺癌患者营养状况及早期肠内营养耐受性的影响[J]. 王珊珊;孙嘉蔚;王晓光. 国际老年医学杂志, 2022(02).
- [8] 提高重症监护室(ICU)患者实施营养支持护理的实践分析——评《急危重症护理学(案例版)》[J]. 高乃坤. 中国实验方剂学杂志, 2022(02).
- [9] 肠内途径补充足量蛋白质在重症颅脑损伤患者营养支持治疗中的价值探讨[J]. 沈晓圆;金红芳;许冠华;沈建军;俞林峰;金王燕;黄旭华;王云超. 中华急诊医学杂志, 2021(10).
- [10] 容许性低热量喂养与足量喂养对机械通气重症患者病情转归的影响[J]. 梁国源;吴苏华;张宗满;李远华. 海南医学, 2021(16).