

老年住院患者衰弱综合征与营养状况的相关性分析

师禾颖, 朱燕*, 朱加艳*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院干部病房 云南昆明

【摘要】目的 探究分析老年住院患者衰弱综合征与营养状况的相关性。**方法** 本次研究的具体实施中, 将于我院中选取 76 例老年住院患者参与实验, 其中 38 例确认存在衰弱综合征, 命名为观察组, 另外 38 例无衰弱综合征, 命名为对照组, 并对两组老年患者的临床治疗进行比较, 探析衰弱综合征与营养状况的相关性。**结果** 首先比较了两组患者的体重和 BMI, 观察组分别为 (47.51 ± 0.69) kg、 (17.64 ± 2.89) , 对照组分别为 (68.17 ± 1.89) kg、 (22.29 ± 2.63) , 观察组明显低于对照组, $(P < 0.05)$; 不仅如此, 观察组患者的认知功能障碍、营养不良和日常功能缺陷的占比情况明显高于对照组, $(P < 0.05)$ 。**结论** 老年住院患者的营养状况与衰弱综合征有一定的相关性, 使得患者在临床治疗及护理中容易出现风险问题, 应在临床工作中重视衰弱综合征患者治疗方案的针对性与有效性。

【关键词】 老年住院患者; 衰弱综合征; 营养状况; 相关性

【收稿日期】 2023 年 1 月 3 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 18 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230107

Correlation analysis between frailty syndrome and nutritional status in elderly inpatients

Heying Shi, Yan Zhu*, Jiayan Zhu*

The 920th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore and analyze the correlation between frailty syndrome and nutritional status in elderly inpatients. **Methods:** In the specific implementation of this study, 76 elderly inpatients in our hospital will be selected to participate in the experiment, 38 cases confirmed to have frailty syndrome, named as the observation group, the other 38 cases without frailty syndrome, named as the control group, and the clinical treatment of the two groups of elderly patients were compared, explore the correlation between frailty syndrome and nutritional status. **Results:** Firstly, the body weight and BMI of the two groups were compared, the observation group were (47.51 ± 0.69) kg and (17.64 ± 2.89) , and the control group were (68.17 ± 1.89) kg and (22.29 ± 2.63) , respectively. The observation group was significantly lower than the control group $(P < 0.05)$. Moreover, the proportion of cognitive dysfunction, malnutrition and daily function deficiency in the observation group was significantly higher than that in the control group $(P < 0.05)$. **Conclusion:** The nutritional status of elderly inpatients has a certain correlation with frailty syndrome, which makes patients prone to risk problems in clinical treatment and nursing. Attention should be paid to the pertinence and effectiveness of frailty syndrome treatment in clinical work.

【Keywords】 Elderly inpatients; Debilitating syndrome; Nutritional status; correlation

前言

老龄化社会背景下, 老年人数量多, 随着年龄的增长, 老年人的机体运动功能和神经功能均会明显下降, 并可能出现衰弱综合征。现阶段临床上对老年患者的衰弱综合征正处于持续的研究中, 虽然对衰弱综合征的具体发病机制不明确, 但可以确定的是与多因

素的综合影响有关, 年龄便是其中之一^[1]。近年来, 有研究表明老年患者的衰弱综合征与营养状况有相关性, 以下研究中便重点围绕老年住院患者衰弱综合征与营养状况的相关性进行了简单探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

*共同通讯作者: 朱燕, 朱加艳

本次研究中纳入共计 76 例研究对象, 均为老年住院患者, 实验时间为 2021 年 7 月至 2022 年 7 月, 其中 38 例确认合并衰弱综合征, 并根据其是否合并衰弱综合征分配为观察组、对照组, 每组 38 例。在观察组中, 包括 22 例男性患者和 16 例女性患者, 年龄 62~83 岁, 平均 (74.8±5.6) 岁; 对照组中则包括 20 例男性和 18 例女性, 年龄 61~86 岁, 平均 (75.2±6.3) 岁, 两组研究对象的一般资料无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

调查两组老年住院患者的基本资料, 如年龄、性别、婚姻状况、体重、握力等多个指标, 并且医护人员应自行设计并编制调查表, 重点了解患者的营养状况, 以此为依据评估两组患者在营养状况方面的差异, 分析营养状况与衰弱综合征之间的相关性。

1.3 观察指标

统计两组患者的体重和 BMI 数值, 并进行比较; 统计比较两组患者的认知功能障碍、营养不良和日常

功能缺陷占比情况。

1.4 统计学处理

对实验过程中的所有数据信息均进行统计学处理, 选择 SPSS22.0 作为统计学处理工具, 对计数资料、计量资料进行数据分析, 即“±”、“%”, 并分别使用“t”、“ χ^2 ”检验, 确认存在统计学意义后可表示为 ($P<0.05$), 不存在统计学意义则为 ($P>0.05$)。

2 结果

2.1 体重与 BMI

对两组老年住院患者的体重和 BMI 指标进行了比较, 据数据比较结果可见观察组明显低于对照组, ($P<0.05$)。

2.2 相关指标分析

统计了两组患者中的认知功能障碍、营养不良和日常功能缺陷发生情况, 观察组明显高于对照组, ($P<0.05$)。

表 1 体重与 BMI 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重 (kg)	BMI
观察组	39	47.51±0.69	17.64±2.89
对照组	39	68.17±1.89	22.29±2.63
t 值		11.041	9.263
P 值		<0.05	<0.05

表 2 两组患者相关指标比较 (n/%)

组别	例数	认知功能障碍	营养不良	日常功能缺陷
观察组	39	15 (38.46)	19 (48.71)	11 (28.21)
对照组	39	2 (5.12)	3 (7.69)	2 (5.12)
χ^2 值		8.717	8.993	7.142
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年患者随着年龄的增加, 极易出现衰弱综合征, 据调查研究显示, 在达到 70 岁时, 体质量会明显下降, 这是可能引起衰弱综合征的重要因素, 并且还有研究表明, 如若患者存在基础病、复杂疾病, 将会更早出现衰弱综合征。现阶段, 有关老年人衰弱综合征的研究在持续深入, 研究结果表明衰弱综合征的出现与多因素的综合影响有关, 例如认知功能、营养状态等^[2]。

衰弱实质是老年患者机体进入一种非特异性状态,

包括抗应激能力减弱、机体易损性增加等, 机体内所有系统及器官几乎均会随之进入衰弱状态, 据有关研究表明, 运动系统、神经系统和内分泌系统会更早进入衰弱状态^[3]。在本次研究中, 简单探讨了营养状况与衰弱综合征的相关性, 如结果中表 1 可见, 确认存在衰弱综合征的观察组患者体重、BMI 指标明显低于非衰弱综合征患者, ($P<0.05$); 并且再如表 2 可见, 观察组患者的营养不良情况占比高达 48.71%, 显著高于对照组 7.69%, ($P<0.05$)。有研究中重点比较了

衰弱与非衰弱患者的营养情况, 包括白蛋白、血红蛋白等, 结果显示衰弱患者营养不良发生率明显高于非衰弱患者, 因此可以确定的是, 营养不良是导致老年患者进入衰弱状态的危险因素。

目前, 在有关老年患者衰弱综合征的研究中, 已经非常注重对营养不良的研究, 以便于进一步明确营养状况与衰弱综合征的相关性。据悉, 营养不良之所以可能引起衰弱, 可能与以下机制有关: 第一, 很多研究中认为肌少症是衰弱的核心病理基础, 一旦老年人出现肌少症, 会有明显的肌肉功能下降、肌肉组织减少情况, 并且还会对患者的日常生活活动能力造成影响, 慢性疾病风险也会随之增加。据有关肌少症的研究表明, 多种因素与肌少症的发病机制有相关性, 营养便是其中的重要因素之一。在肌肉组织中, 大约20%的成分为蛋白质, 并且蛋白质是肌肉组织的重要构成成分, 一旦出现肌少症, 将会给蛋白质的摄入造成直接性影响。据研究统计, 当前有相当一部分老年患者伴有肌少症, 加之日常生活中的饮食因素影响, 很容易出现蛋白质和维生素D摄入不足的情况, 进而使得衰弱风险增加; 第二, 衰弱患者存在多种健康缺陷, 例如多重用药、高龄、多病共存等, 此类因素的综合影响下降会进一步加剧营养不良, 并且营养不良与衰弱之间存在互为因果的关系, 使得衰弱综合征发生率明显增加。

老龄化背景下, 老年患者衰弱综合征风险明显增加, 营养不良是引起衰弱综合征的危险因素之一, 而营养不良具有可逆性特点, 因此对于衰弱高风险的老年患者可给予针对性的预防和治疗。随着临床研究的加深, 对衰弱的预防和治疗已经有所建树, 以下便简单阐述几种可以有效预防和治疗老年衰弱的方法: ①锻炼: 随着老年患者年龄的增加, 肌力下降明显, 对此通过锻炼可以在一定程度上改善问题。据有关研究表明, 通过适当的锻炼, 尤其是耐力运动, 有助于增加其下肢肌容量和肌力。基于此, 医护人员可根据患者个体化情况制定锻炼方案, 例如有研究中认为可每周步行1600m, 并且有助于增强下肢肌容量, 延缓下肢肌力下降, 更可以延缓功能受限^[4]。②营养补充: 营养不良是引起衰弱综合征的危险因素, 应营养摄入不足, 将会引起肌少症, 进而会加快衰弱的发展, 对此

应重视老年患者的营养干预。例如在有关研究中认为, 应为老年患者增加蛋白质摄入量, 以增加肌容量, 同时, 蛋白质和维生素D均是肌肉组织的重要组成部分, 应在补充蛋白质的同时配合补充维生素D。虽然当前有关营养补充对改善衰弱综合征的研究依然不明朗, 但已经有很多理论研究中确认了这一点, 可以通过营养补充改善营养不良和肌少症情况。③激素: 随着年龄的增长, 老年患者的内分泌系统会进入衰弱状态, 激素分泌量明显减少, 例如女性在绝经后, 因缺乏雌激素的刺激, 会使其骨质疏松及其合并症风险增加。因此对于衰弱风险较高的老年患者, 可适当补充激素, 例如对于老年男性和补充睾酮, 通过睾酮的补充, 能够在一定程度上增加肌容积和肌力, 还有研究中将运动干预与激素联合应用, 结果显示对改善患者衰弱情况有良好效果。目前, 有关衰弱综合征的激素干预中, 加入了对多种激素的研究, 如生长激素、去氢表雄酮、甲状腺素、肌抑素等。

随着年龄的增长, 老年人会逐步进入衰弱状态, 经本次研究分析可见, 老年患者衰弱综合征的发生与营养状态有相关性, 使其临床风险明显增加。对此, 应详细评估老年衰弱患者的基本情况, 立足其年龄、生理特点积极加强预防与治疗, 降低衰弱对老年患者的影响。

参考文献

- [1] 唐霞. 老年住院患者衰弱状态相关因素分析[D]. 山东中医药大学, 2021.
- [2] 张燕. 基于决策树的老年心血管疾病住院患者衰弱预测模型构建[D]. 汕头大学, 2021.
- [3] 周文. 慢性阻塞性肺疾病患者衰弱现状、影响因素及其生活质量相关性研究[D]. 海南医学院, 2021.
- [4] 奚婧. 步行运动联合饮用绿茶对社区老年衰弱人群衰弱状态改善效果的研究[D]. 苏州大学, 2021.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS