

基于营养支持的重症护理患者康复效果研究

白妍, 李会娇*

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院), 云南 红河 661199

DOI:10.61369/MRP.2025120047

摘要 : 目的: 为确保重症患者获得良好的康复效果, 当前护理人员积极运用基于营养支持的护理模式, 本文将分析该模式的效用。方法: 首先需要对研究需用的病例对象进行准确的定位, 即60例在ICU中接受治疗的患者, 之后通过查阅患者的出入院时间截点显示, 2023年12月与2025年3月分别为时间截点分布, 为明确基于营养支持护理模式的效用, 需要将其与传统护理模式进行比较, 且将其分别赋予给分组后的两组患者, 试验组与对照组是主要的组别, 对各指标的变化情况予以密切观察。结果: 在明确需要比对的指标后, 研究人员对其护理前后的变化进行统计观察得知, 不论是护理前后的比较还是组间的比较, 其差异性均存在十分显著的表现, $P<0.05$ 。结论: 基于营养支持的重症护理患者可获得良好的康复效果。

关键词 : 营养支持; 重症护理; 康复效果

Research on the Rehabilitation Effect of Critical Care Patients Based on Nutritional Support

Bai Yan, Li Huijiao*

Diannan Central Hospital of Yunnan Province (The First People's Hospital of Honghe Prefecture), Honghe, Yunnan 661199

Abstract : Objective: To ensure favorable rehabilitation outcomes for critically ill patients, nursing staff are actively employing a nursing model based on nutritional support. This paper analyzes the effectiveness of this model. Methods: Firstly, it is necessary to accurately identify the case subjects required for the study, namely, 60 patients receiving treatment in the ICU. By examining the admission and discharge time points of these patients, it was found that December 2023 and March 2025 served as the respective time points. To clarify the effectiveness of the nutritional support-based nursing model, it was compared with the traditional nursing model and assigned to two groups of patients after grouping, namely the experimental group and the control group. Close observation was made of changes in various indicators. Results: After identifying the indicators for comparison, researchers conducted statistical observations on changes before and after nursing. Significant differences were observed both in comparisons before and after nursing and between groups, with $P<0.05$. Conclusion: Patients receiving critical care based on nutritional support can achieve favorable rehabilitation outcomes.

Keywords : nutritional support; critical care; rehabilitation effect

与其他科室收治的患者相比, ICU患者存在较大的特殊性, 免疫生理功能明显较弱, 并且机体正常的新陈代谢生理功能丧失, 无法对营养物质的获取过程进行自主完成, 轻重会出现营养失衡现象, 重者会出现营养不良情况, 从而会延缓患者的康复进程, 对其造成严重的不良影响^[1]。为有效的对上述情况进行改善, 良好的护理干预成为关键。对于缺少全面性与深入性的传统护理模式而言, 护理人员无法为患者提供良好的营养干预, 因而无法使其在患者身上发挥较高的效用, 对此当前基于营养支持的护理模式受到护理人员的重视, 获得了广泛地应用范围^[2-3]。本文将对基于营养支持的护理模式的效用予以以下的报道。

一、资料与方法

(一) 一般资料

首先需要对研究需用的病例对象进行准确的定位, 即60例在

ICU中接受治疗的患者, 之后通过查阅患者的出入院时间截点显示, 2023年12月与2025年3月分别为时间截点分布, 为明确基于营养支持护理模式的效用, 需要将其与传统护理模式进行比较, 且将其分别赋予给分组后的两组患者, 试验组与对照组是主要的

作者简介: 白妍(1995-11), 女, 哈尼族, 云南绿春人, 本科, 护师, 主要从事临床护理工作。

通讯作者: 李会娇(1994-08), 女, 汉族, 云南元阳人, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作。邮箱: 1248785778@qq.com

组别。在对各组性别确定时, (16:14) 与 (17:13) 为主要的结果显示; 在对各组年龄确定时, (43.2±0.3) 岁与 (43.5±1.3) 岁为主要的结果显示。

(二) 纳入标准

①均为入住 ICU 患者; ②在护理前需要充分且明确告知各组相应方案。

(三) 排除标准

①存在植物生存状态; ②研究中途转院或失联患者。

(四) 方法

使对照组的所有患者均接受传统护理模式, 对其实施科学合理的饮食习惯与作息计划的调整, 利用仪器对其各项体征进行密切监测, 营造良好的病房环境。

使试验组的所有患者均接受基于营养支持护理模式: (1) 确保肠内营养物质种类丰富, 选择适宜的制剂类型。对于 ICU 患者而言, 其胃肠系统功能明显较弱, 甚至部分患者还同时存在代谢障碍现象, 因此为有效的解决上述情况, 使其及早恢复正常胃肠功能, 护理人员需要保证患者体内的营养物质足够丰富, 对其实施合理且科学的早期肠内营养支持护理干预。目前临床中存在较多类型的早期肠内营养供给制剂类型, 对于胃肠道存在功能性障碍的患者而言, 百普素具有较高的适用性, 然而需要注意的是, 在对该类患者进行早期肠内营养支持干预前, 需要排除严重胃肠系统功能性衰竭现象, 并且若患者存在完全性肠梗阻、严重腹腔感染情况, 在使用该类制剂时需要十分谨慎。若患者仍然存在一定的胃肠系统功能或食欲不振情况较为严重、未具有清晰意识、处于大型手术康复期阶段的患者, 可为其使用整蛋白型肠内营养剂, 以补充机体必需的营养物质。由于重症患者无法正常经口进食, 可采取鼻胃管滴注方式进行。(2) 确定适合的肠内营养输入时机与输入方式。对于重症患者而言, 由于其机体较为虚弱, 若对其实施盲目的肠内营养干预, 则较易获得相反效果, 不仅无法对其营养不足情况进行改善, 甚至有可能使其胃肠系统的负担进一步加重, 威胁其生命安全。面对上述情况, 护理人员需要在全面掌握患者具体情况的基础上对最佳的肠内营养输入时机进行确定, 就一般情况而言, 需要在其体征趋于平稳的48h 左右进行早期肠内营养支持干预, 且还需要保证患者的胃肠系统基本功能恢复, 以此能够使其在最大程度上洗后营养物质, 并避免加

重其胃肠系统负担。(3) 肠内营养的常见并发症及应对措施。虽然早期肠内营养支持可发挥较大的效用, 然而也会导致患者出现一系列的并发症, 因此护理人员需要对可能出现的并发症进行预知, 并采取有效的措施进行预防。由于该种护理模式主要通过鼻胃管饲输注进行, 若护理人员未能够严格按照规定进行操作, 则较易损伤患者的胃黏膜, 且对于部分患者而言, 由于其对胃管未具有较强的耐受性, 较易产生食道与胃肠黏膜的应激反应, 对此护理人员需要不断提升自身能力, 严格按照规定方式对患者进行各项操作。同时为防止患者出现感染性并发症, 护理人员需要对营养制剂质量进行严格把控, 防止其被污染。为避免患者产生胃潴留、反流、便秘、腹泻、误吸等不良情况, 护理人员需要在护理前严格检测其胃残余量, 据此对肠内营养滴注速度进行严格的调整与控制, 并且还需要采取适宜的输入方式, 包括鼻胃管、鼻空肠置管、皮下镜下胃造口等; 需要将营养制剂的输入温度适当的提高, 控制在37°C左右, 在进行干预时需要辅助其保持正确的肠内营养输入体位, 即将胸部仰角适当提高, 以确保食物向下进入至胃肠, 防止产生反流与误吸。

(五) 观察指标

①护理前及护理后的 BMI、ALB、TRF、HBG、炎性因子水平、CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平的变化情况。

②并发症发生率、机械通气时间、ICU住院时间、营养达标时间情况。

(六) 统计学处理

使用 R 语言进行统计学分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 计数资料以率 (%) 的形式表示, 分别使用 t 与 χ^2 方式进行检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

二、结果

(一) 护理前及护理后的 BMI、ALB、TRF、HBG 水平的变化比较

在明确上述比对指标后, 研究人员对其护理前后的变化进行统计观察得知, 不论是护理前后的比较还是组间的比较, 其差异均存在十分显著的表现, $P < 0.05$, 见表1。

表 1 护理前及护理后的 BMI、ALB、TRF、HBG 水平的变化比较

组别	BMI (kg/m ²)		ALB (g/L)		TRF (g/L)		HBG (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	19.91±3.21	24.98±2.96	29.51±3.62	35.87±4.32	1.26±0.05	1.65±0.03	9.93±2.63	10.84±2.54
试验组 (n=30)	19.96±3.18	30.96±3.01	29.63±3.69	47.86±4.26	1.25±0.04	1.94±0.02	9.94±2.67	16.98±2.98
t	0.061	7.759	0.127	10.824	0.855	44.054	0.015	8.589
P	0.952	0.000	0.899	0.000	0.396	0.000	0.988	0.000

(二) 护理前及护理后的炎性因子水平的变化比较

在明确上述比对指标后, 研究人员对其护理前后的变化进行

统计观察得知, 不论是护理前后的比较还是组间的比较, 其差异均存在十分显著的表现, $P < 0.05$, 见表2。

表 2 护理前及护理后的炎性因子水平的变化比较

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (pg/L)		IL-6 (pg/L)		IL-12 (pg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	131.27±39.07	94.18±25.94	35.57±5.17	25.29±4.87	244.37±67.08	175.07±42.08	34.97±8.67	28.87±7.16
试验组 (n=30)	131.17±36.78	70.07±27.35	35.37±4.78	20.76±3.78	244.45±67.94	154.36±34.52	34.32±8.36	23.62±5.54
t	0.010	3.503	0.156	4.025	0.005	2.084	0.296	3.176
P	0.992	0.001	0.877	0.000	0.996	0.042	0.769	0.002

(三) 护理前及护理后的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平的变化比较

在明确上述比对指标后, 研究人员对其护理前后的变化进行

表 3 护理前及护理后的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平的变化比较

组别	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	53.42±5.49	59.15±6.71	40.47±4.71	45.24±4.67	34.97±3.61	31.96±3.05	1.12±0.18	1.48±0.27
试验组 (n=30)	53.69±6.32	63.21±5.52	40.21±4.54	48.32±5.29	34.93±3.17	27.21±2.97	1.09±0.17	1.73±0.32
t	0.177	2.559	0.218	2.391	0.046	6.111	0.664	3.270
P	0.860	0.013	0.828	0.020	0.964	0.000	0.510	0.002

(四) 观察比对并发症发生率

在明确上述比对指标后, 研究人员对其护理前后的数值进

行统计观察得知, 组间的比较差异性存在十分显著的表现,

P<0.05, 见表4。

表 4 观察比对并发症发生率 [n (%)]

组别	胃肠道反应	水电解质异常	消化道出血	反流误吸	总发生率
对照组 (n=30)	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	9 (30.00)
试验组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)
t ²	0.351	0.351	3.158	2.069	5.455
P	0.554	0.554	0.076	0.150	0.020

(五) 机械通气时间、ICU住院时间、营养达标时间比较

在明确上述比对指标后, 研究人员对其护理前后的数值进

行统计观察得知, 组间的比较差异性存在十分显著的表现,

P<0.05, 见表5。

表 5 机械通气时间、ICU住院时间、营养达标时间比较 (d)

组别	机械通气时间	ICU住院时间	营养达标时间
对照组 (n=30)	6.41±0.51	9.51±1.39	2.71±0.79
试验组 (n=30)	5.21±0.41	7.26±0.52	1.41±0.21
t	10.044	8.304	8.711
P	0.000	0.000	0.000

三、讨论

对于ICU患者而言, 其机体免疫力与胃肠功能均显著较差, 由于无法正常进食, 会使其营养水平明显下降, 从而出现营养不良情况, 不仅会降低其生存质量, 更会延缓疾病的康复进程, 因此需要对其实施适宜的护理照顾, 以改善该种不良情况^[4]。对于传统护理模式而言, 虽然护理人员能够对患者的日常饮食习惯进行科学改变, 然而由于患者无法正常进食, 加之护理人员缺少对患者营养水平的深入关注, 导致该种模式无法发挥改善营养水平、提升康复效果的作用。

当前基于营养支持的护理模式开始在临床中获得广泛地应用范围。采取该种模式后, 在较大程度上提升了患者的机体免疫

力, 有效的改善其营养状况, 从而使得副作用的发生风险明显降低。该种新的护理模式主要是基于对肠道营养的深入研究, 全面监测患者的健康状况, 调整其膳食习惯, 从而有效的恢复其正常的胃肠功能, 吸收更多的营养物质, 改善其健康强迫。除此之外, 护理人员还能够对患者可能出现的并发症进行有效的预知, 从而能够制定出有效的预防方式, 加强对患者的保护, 使其获得良好的干预效果^[5]。通过结果可知, 试验组护理后的各指标均显著改善, 说明基于营养支持的护理模式在该类患者中能够发挥较高的作用。

综上所述, 本研究认为基于营养支持的重症护理患者可获得良好的康复效果。

参考文献

- [1] 宁, 王晶, 张殊研. 重症患者的营养评估引导下个性化营养支持护理研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(7):105-107.
- [2] 王静. 早期实施肠内营养支持护理在神经外科危重症患者康复中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2022, 12(26):112-114.
- [3] 范青华. ICU重症患者护理中营养支持护理的实施及效果评定 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(7):180-182.
- [4] 夏明丽. 肠内营养支持干预在重症颅脑损伤患者中的护理效果研究 [J]. 新疆中医药, 2021, 39(04):64-66.
- [5] 刘琴. 早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者的康复影响分析 [J]. 科技与健康, 2022, 1(12):111-113.