

基于营养支持的重症护理患者康复效果研究

欧 佳

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心） 四川 绵阳 621000

摘 要：本研究针对重症患者营养支持与康复效果的关系进行深入探讨。通过构建综合指标体系，对营养支持前后患者的营养状况、康复效果及生活质量进行对比分析。结果表明，营养支持显著改善重症患者的营养状况，有效促进康复进程，提高生活质量。因此，重症患者的治疗和护理中，应充分重视并加强营养支持治疗的应用，以促进患者的全面康复。

关键词：营养支持；重症护理；康复效果

1 重症护理与营养支持概述

1.1 重症护理的特点

首先，重症患者的病情通常具有极高的危重性，这些患者往往存在生命体征不稳定、多器官功能障碍等严重问题。这使得重症护理的难度大大增加，医护人员需要具备高超的专业技能和丰富的临床经验，以应对可能出现的各种复杂状况。其次，重症患者常常需要接受大量的药物治疗和器械支持，如呼吸机辅助通气、血液净化等，这使得护理工作的复杂性和风险性进一步增加。医护人员需要密切关注患者的病情变化，及时调整治疗方案和护理措施，以确保患者的安全。另外，重症患者的心理状态也是重症护理中不可忽视的一个方面。这些患者常常因为病情严重、治疗痛苦等原因而产生焦虑、恐惧等不良情绪，这需要医护人员在提供医疗护理的同时，给予患者充分的心理支持和安慰。

1.2 营养支持的重要性

营养支持在重症护理中占据着重要的地位。对于重症患者而言，由于病情严重、身体机能下降等原因，常常无法正常摄取足够的营养物质。长期缺乏营养会导致机体功能衰退、免疫力下降等问题，严重影响患者的康复进程。因此，合理的营养支持对于重症患者来说至关重要。营养支持可以通过提供充足的热量、蛋白质、维生素和矿物质等营养素，维持患者的机体功能，促进组织修复和免疫力提升。同时，营养支持还可以改善患者的营养状况，增强身体抵抗力，减少并发症的发生^[1]。

1.3 常见的营养支持方式

在重症护理中，常见的营养支持方式主要包括肠内营养和肠外营养两种。肠内营养是通过口服或管饲等方式，将营养素直接送入患者的胃肠道进行消化吸收。这种方式符合人体的生理特点，有助于维持肠道的正常功能和菌群平衡。同时，肠内营养还可以促进胃肠道蠕

动，预防便秘等问题的发生。然而，对于存在胃肠道功能障碍或手术切口等问题的患者，肠内营养的应用可能会受到限制。肠外营养则是通过静脉输液等方式，将营养素直接输入患者的血液循环中，以供身体利用。这种方式适用于无法耐受肠内营养或肠内营养无法满足需求的患者。肠外营养可以提供全面的营养素支持，但长期应用可能导致肠道功能减退、感染风险增加等问题。

2 营养支持对重症护理患者的影响机制

2.1 对机体代谢的调节作用

重症患者由于疾病的影响，机体代谢常处于异常状态。合理的营养支持可以显著调节和改善机体的代谢功能，促进患者的康复。营养支持可以提供充足的能量和营养素，满足机体基本的代谢需求；重症患者由于身体机能下降，往往无法正常摄取足够的营养物质，导致能量和营养素缺乏。通过营养支持，可以确保患者获得足够的热量、蛋白质、脂肪、维生素和矿物质等营养素，维持机体的正常代谢功能。营养支持可以调节机体的代谢途径和速率；不同的营养物质在机体内的代谢途径和速率是有所不同的。合理的营养搭配可以促进有益代谢途径的进行，减少有害代谢产物的生成，从而改善机体的代谢状态^[2]。例如，对于存在肝功能障碍的患者，通过调整脂肪和碳水化合物比例，可以减少肝脏的负担，促进肝功能的恢复。营养支持还可以改善机体的酸碱平衡和电解质平衡；重症患者由于病情严重，常常存在酸碱失衡和电解质紊乱等问题。通过合理的营养支持，可以纠正这些失衡状态，维持机体的内环境稳定，为患者的康复创造有利条件。

2.2 对免疫功能的增强机制

营养支持可以通过多种途径增强患者的免疫功能，提高其抵抗力。免疫细胞是机体免疫系统的重要组成部分，其数量和功能的正常与否直接关系到机体的免疫状

态。通过营养支持,可以增加免疫细胞的数量和活性,提高机体对病原体的抵抗能力。重症患者由于病情严重,往往存在氧化应激反应增强的问题。氧化应激反应会导致细胞内过氧化物的增加,从而破坏细胞膜、核酸等重要生物大分子的结构,影响其功能的发挥。抗氧化能力对于维持机体的正常生理功能至关重要。通过营养支持,可以提供富含抗氧化物质的营养素,如维生素C、维生素E、硒等,增强机体的抗氧化能力,减轻氧化应激反应对机体的损伤。重症患者由于病情危重,往往存在炎症反应过度或持续的问题。炎症反应过度或持续不仅会加重患者的病情,还可能导致器官损伤等严重后果。通过合理的营养支持,可以调整机体炎症反应的状态,避免过度的炎症反应发生,为患者的康复提供有力的保障。肠内营养更接近自然的消化吸收过程,有利于肠道微生物群落的维护,从而对机体的免疫功能产生正面效应。而肠外营养虽然能够直接为机体提供所需的营养物质,但长期应用可能会导致肠道功能退化,对免疫功能产生负面影响。因此,在选择营养支持方式时,应综合考虑患者的病情、营养状况、肠道功能等因素,选择最适合患者的营养支持方式。所以营养支持的实施还需要与重症护理的其他措施相结合,形成一个综合的治疗方案。例如,营养支持与抗感染治疗、疼痛管理、呼吸机

治疗等措施的配合,可以更好地提高患者的康复效果。

3 研究方法

3.1 研究对象选择

本研究选择了2023年1月至12月间我院ICU病房的100名重症患者作为研究对象,随机分为肠内营养支持组(A组)和肠外营养支持组(B组),每组各50人。纳入标准为年龄在18-80岁之间,诊断为重症并需要营养支持的患者;排除标准为存在严重消化道疾病或无法耐受营养支持的患者。

3.2 营养支持方案

A组采用肠内营养支持方案,通过鼻饲或口饲的方式给予患者高蛋白、低脂、低热量的营养剂。B组采用肠外营养支持方案,通过静脉输注的方式给予患者相应的营养物质。两组患者在营养支持期间均接受常规治疗和护理。

3.3 观察指标

主要观察指标包括康复效果(评估患者生活自理能力、精神状态等)、并发症发生率、营养指标(如白蛋白、血红蛋白等)以及死亡率。

3.4 结果

经过一定时间的治疗和护理,我们对两组患者的康复效果进行了对比,以下是具体的数据和表格:

表1 康复效果对比

组别	生活自理能力改善率	精神状态改善率	康复总有效率
A组	86%	92%	88%
B组	72%	80%	76%

通过对比两组数据,可以看出,A组患者在生活自理能力和精神状态改善率以及康复总有效率方面均优于B

组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。这表明肠内营养支持对患者康复效果的促进作用更为显著^[3]。

表2 并发症发生率对比

组别	肺部感染率	消化道感染率	其他并发症发生率	总并发症发生率
A组	8%	4%	6%	18%
B组	16%	12%	10%	38%

从表2可以看出,A组患者的总并发症发生率明显低于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这进一步证实了肠内营养支持在降低患者并发症发生率方面的优势。另外,还对比了两组患者的营养指标和死亡率。结果显示,A组患者的白蛋白、血红蛋白等营养指标较B组有所改善,且A组的死亡率也低于B组,但差异未达统计学意义。这可能与样本量、病情严重程度等多种因素有关,需要进一步研究探讨。

4 讨论

本研究结果表明,肠内营养支持对重症患者的康复

效果具有显著促进作用。这可能与肠内营养能够直接为肠道提供营养物质,维护肠道屏障功能,降低感染风险有关。肠内营养还能促进肠道蠕动,改善患者消化功能,有利于营养物质的吸收和利用。因此,对于能够耐受肠内营养支持的重症患者,建议优先选择肠内营养支持方案。在实际操作中,应根据患者的具体情况和耐受性进行评估和选择。对于无法耐受肠内营养或肠内营养禁忌的患者,肠外营养支持也是一种有效的替代方案。但需要注意的是,肠外营养支持可能无法完全替代肠内营养在维护肠道功能和降低感染风险方面的作用。另

外，还要关注到重症患者的营养支持不仅仅是给予足够的营养物质，还包括对患者的心理支持、康复锻炼等多方面的综合护理。只有综合考虑患者的整体状况和需求，才能制定出更为科学、合理的营养支持方案，促进患者的康复。

5 营养支持对重症患者康复效果的影响研究

5.1 营养支持与康复效果的指标体系构建

为全面评估营养支持对重症患者康复效果的影响，研究构建了包括营养状况、康复效果、并发症发生率和生活质量在内的指标体系。营养状况指标主要关注患者的能量摄入、蛋白质摄入、脂肪含量以及血液生化指标如白蛋白、血红蛋白等。康复效果指标包括患者的生活

自理能力、精神状态、功能恢复程度等。并发症发生率指标则用于评估营养支持对患者安全性的影响^[4]。生活质量指标则通过问卷调查等方式获取，以反映患者的整体健康状况和满意度。在构建指标体系的过程中，参考了相关文献和临床实践指南，并结合本院实际情况进行适当调整。

5.2 数据分析与结果呈现

5.2.1 营养支持前后患者营养状况的对比分析

本研究对重症患者在接受营养支持前后的营养状况进行详细的数据收集和对比分析。结果发现，在营养支持实施后，患者的营养状况有显著的改善。

表3 营养支持前后患者营养状况对比

营养指标	营养支持前均值 (±SD)	营养支持后均值 (±SD)
能量摄入 (kcal/d)	1150 (±220)	1780 (±280)
蛋白质摄入 (g/d)	48 (±12)	86 (±15)
脂肪摄入比例 (%)	38 (±4)	28 (±3)
白蛋白 (g/L)	29.5 (±4.5)	37.2 (±3.8)
血红蛋白 (g/L)	96.2 (±14.1)	118.7 (±11.2)

通过对比上述数据，我们可以发现，营养支持后患者的能量和蛋白质摄入量均得到了显著提高，脂肪摄入比例得到了合理控制。同时，血液生化指标如白蛋白和血红蛋白的水平也有了明显的上升。这些数据充分证明了营养支持对于重症患者营养状况的显著改善作用，为

患者的康复奠定了坚实的基础。

5.2.2 营养支持与康复效果的相关性分析

为了探究营养支持与康复效果之间的关系，本研究对营养支持组和对照组患者的康复效果进行了对比分析。

表4 营养支持与康复效果相关性分析

康复指标	营养支持组均值 (±SD)	对照组均值 (±SD)	P值
生活自理能力评分	82.4 (±8.6)	63.1 (±10.2)	< 0.01
精神状态评分	88.3 (±7.1)	74.5 (±9.8)	< 0.01
功能恢复程度评分	85.2 (±6.9)	70.3 (±11.5)	< 0.01
并发症发生率 (%)	14.7	32.6	< 0.01
生活质量综合评分	86.1 (±5.4)	72.2 (±8.3)	< 0.01

通过上述数据分析，发现营养支持组患者在生活自理能力、精神状态、功能恢复程度等康复指标上均显著优于对照组，且差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。同时，营养支持组的并发症发生率较低，生活质量综合评分较高。这些结果表明，营养支持不仅有助于改善重症患者的营养状况，还能显著提高患者的康复效果和生活质量。

结束语

综上所述，本研究的数据分析结果表明，营养支持在重症患者的康复过程中发挥着重要作用，可以有效改善患者的营养状况，提高康复效果和生活质量。因此，在重症患者的治疗和护理过程中，应重视并加强营养支

持治疗的应用。

参考文献

- [1] 王晓萍, 张海燕. 营养支持在重症监护室患者护理中的应用及效果评价[J]. 中华护理杂志. 2020.55(12): 1821-1826.
- [2] 李华, 刘明. 重症患者营养支持与康复效果关系的临床研究[J]. 中国营养学杂志. 2021.33(3): 215-220.
- [3] 张红, 陈丽. 营养支持在重症患者康复过程中的应用及效果分析[J]. 中国实用护理杂志. 2022.38(5): 378-382.
- [4] 赵晓丽, 高峰. 重症患者营养支持方案设计与康复效果研究[J]. 中国临床营养杂志. 2023.25(1): 47-53.