

营养序贯护理运用在老年重症肺炎患者的效果研究

何乃宁

西安交通大学附属第一医院东院区重症医学科 陕西 西安 710089

摘要:目的: 本文研究针对老年重症肺炎患者, 运用营养序贯护理的效果, 从而提升临床护理效果。方法: 将抽取我院80例老年重症肺炎患者作为研究对象, 治疗时间为2023年6月至2024年6月, 电脑随机分传统组与干预组, 各组40例, 均接受常规护理, 干预组在此基础上运用营养序贯护理, 比较两组护理效果。结果: 干预组患者营养指标、免疫功能指标等各项数据均优于传统组, ($P < 0.05$)。结论: 临床在治疗老年重症肺炎患者中, 应用营养序贯护理干预, 可有效改善患者营养指标, 提升其免疫力, 缩短住院时间, 可积极推广使用。

关键词: 营养序贯护理; 老年患者; 重症肺炎; 护理效果

临床治疗老年重症肺炎患者中, 需要转至ICU (重症加强护理病房) 进行治疗, 主要治疗方案是机械通气, 机械通气能改善氧合、减少呼吸做功、维持气道通畅和肺容积, 有效预防患者发生呼吸困难风险事件发生。但该方式也存在一些风险, 在机械通气过程中, 患者无法实现正常饮食, 又因自身疾病等因素, 患者机体会处于应激状态, 所以, 具有较高的营养不良风险, 从而影响其预后。针对老年重症肺炎患者, 需特别注重机体营养状况, 通常临床对患者进行胃肠道内营养治疗, 但患者因多种因素, 其胃肠道蠕动功能降低, 极易发生胃食道反流情况, 也可能发生误吸风险事件, 并且气道导管上的气囊会对患者食道上段的括约肌造成压力, 食管无法有效阻断反流。有关数据表明^[1], 患者出现呼吸机依赖与机体营养状态存在着较大的联系, 对患者进行有效的营养管理干预, 可良好促进机体的新陈代谢, 提升患者机体抵抗力与免疫力。基于此, 下文主要分析营养序贯护理在老年重症肺炎患者中的应用效果, 现开始以下内容报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取时间为2023年6月至2024年6月, 研究对象为重症肺炎患者, 纳入研究患者共有80例。通过电脑随机分取两组, 包括传统组与干预组, 各组患者有40例, 均给予常规护理, 干预组患者另配合营养序贯护理干预。传统组资料: 男性患者26人, 女性14人, 年龄跨度在61-79岁, 平均(68.49 ± 4.49)岁; 干预组资料: 男性患者25人, 女性15人, 年龄间隔60-80岁, 平均(68.47 ± 4.51)岁。两组患者资料无显著性差异, ($P > 0.05$), 可用于下文数据对比。

纳入标准: ①临床诊断确诊为重症肺炎疾病; ②年龄

>60岁; ③均在ICU治疗; ④知晓实验, 自愿加入各组;

排除标准: ①合并心脑血管疾病; ②存在恶性肿瘤; ③精神、意识、沟通障碍。

1.2 方法

患者入院48h内, 待血流动力学指标稳定后, 给予肠内营养干预, 均置入鼻胃管或鼻空肠管。第一天给予患者百普力500mL, 第三天开始改为瑞先500ml, 根据患者实际情况不断增加肠内营养的供给量, 第七天完全达到能量要求后, 可每天给予患者1000-1250mL的瑞先。在对患者进行营养支持治疗过程中, 需将患者床头升高30°, 并对其口腔进行清洗, 按时进行口腔清洁, 6h/次, 气管导管可使用有声门下吸引功能, 气道气囊压力保持在25-30cmH₂O, 间隔6h对气囊压力进行测试。传统组患者以肠内营养干预及常规护理为主, 护理人员遵医嘱做好对患者用药管理, 同时予以皮肤清洁、室内消毒等基础干预, 密切监测患者的体征与病情变化情况, 以便及时通知医生展开对症处理。

干预组患者给予营养序贯护理, 肠内营养液将以每小时20-80mL鼻饲泵泵入患者体内, 并根据肠内营养耐受性评分调整泵速, 泵入患者体内, 其他操作同传统组。若单一的肠内营养方式无法满足患者的热卡需求, 可配合肠外营养供给, 确保患者的营养指标处于正常^[2]。

两组患者均持续治疗10d, 并加强血糖监测, 一旦指标发生异常, 将遵医嘱实施胰岛素干预。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者营养指标变化情况, 对其护理前后营养指标进行评估, 包括血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白;

1.3.2 观察两组患者机体免疫功能指标变化情况, 包括免疫球蛋白IgA、IgG、IgM;

1.3.3 观察两组患者护理效果，包括机械通气时间、住院时间；

1.3.4 观察两组患者并发症发生情况，包括腹泻腹胀、胃潴留、肝功能损伤、上消化道出血；

1.3.5 观察两组患者家属护理满意度情况，包括护理意识、护理责任、护理态度与护理技能，各项评分越高则满意度越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件开展计量、计数的数据统计学分析，采用 t 检验各项计量资料数据的对比，采用 χ^2 检验各项计数资料的对比，以 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标变化情况

见表1数据可知，护理前，两组患者营养指标均表现不理想，（ $P > 0.05$ ）；护理后，干预组患者营养指标明显好转，组间指标差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者护理前后营养指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（ n ）	血清白蛋白（ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ）		前白蛋白（ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$ ）		血红蛋白（ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	40	33.15 $\pm$ 2.52	35.26 $\pm$ 3.76	163.67 $\pm$ 33.58	181.23 $\pm$ 37.28	98.35 $\pm$ 18.16	107.95 $\pm$ 20.88
干预组	40	33.13 $\pm$ 2.56	40.38 $\pm$ 2.58	163.43 $\pm$ 33.82	208.34 $\pm$ 37.92	98.53 $\pm$ 18.35	126.28 $\pm$ 20.41
t 值	-	2.1626	12.0638	2.6287	11.9371	2.6292	12.7962
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 免疫功能指标变化情况

表2数据显示，护理前两组患者免疫功能指标无显著

性差异，（ $P > 0.05$ ）；护理后，干预组患者免疫功能显著优于传统组，两组功能指标差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者免疫功能指标变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ，（ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ ））

组别	例数（ n ）	IgA		IgG		IgM	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	40	1.68 $\pm$ 0.59	1.79 $\pm$ 0.85	8.43 $\pm$ 1.62	9.16 $\pm$ 1.79	1.29 $\pm$ 0.58	1.41 $\pm$ 0.61
干预组	40	1.67 $\pm$ 0.57	2.35 $\pm$ 0.64	8.45 $\pm$ 1.57	10.69 $\pm$ 1.85	1.29 $\pm$ 0.57	1.69 $\pm$ 0.62
t 值	-	2.6386	12.0689	2.9252	11.3692	2.4697	11.6254
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 护理效果

见表3数据可知，干预组患者机械通气时间与住院时

间均短于传统组，其差异显著，（ $P < 0.05$ ），可说明营养序贯护理可利于提升临床疗效，促进其康复。

表3 两组患者护理效果情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ， d ）

组别	例数（ n ）	机械通气时间	住院时间
传统组	40	10.65 $\pm$ 2.43	17.19 $\pm$ 3.31
干预组	40	5.24 $\pm$ 2.34	10.56 $\pm$ 3.38
t 值	-	12.1463	11.0358
P 值	-	< 0.05	< 0.05

2.4 并发症发生

观察表4数据，干预组患者并发症发生共计3人，其

发生率为7.5%，传统组共计发生12人，发生率为30%，两组并发症发生率差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组患者并发症发生情况对比（ n ， $\%$ ）

组别	例数（ n ）	腹胀腹泻	胃潴留	肝功能损伤	上消化道出血	发生率
传统组	40	6	3	1	2	12（30.00）
干预组	40	2	1	0	0	3（7.50）
χ^2	-	-	-	-	-	7.2685
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.5 护理满意度

见表5数据可知,营养序贯护理下干预组患者家属护理满意度各项评分均高于传统组,两组评分差异显著, ($P < 0.05$)。

表5 两组患者家属满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (<i>n</i>)	护理意识	护理责任	护理态度	护理技能
传统组	40	76.26±3.26	75.48±2.69	75.44±2.75	75.69±2.61
干预组	40	93.34±3.47	95.35±3.27	95.73±3.26	95.43±3.22
<i>t</i> 值	-	12.5216	12.0354	11.1368	12.7268
<i>P</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症肺炎为临床常见疾病,属于呼吸系统疾病的一种,会导致患者呼吸功能发生障碍,若未及时治疗病情严重将导致呼吸衰竭的情况发生。当前,治疗重症肺炎临床通常采用机械通气方式,建立人工气道辅助患者呼吸,确保恢复氧合功能。机械通气是利用呼吸机,代替或是改变患者自主呼吸运动的通气形式,避免患者发生呼吸衰竭,特别是针对老年患者,该治疗方式是必然选择的治疗手段。另外,老年患者通常会伴随一些基础疾病,因年龄、疾病等因素影响,患者机体免疫力不断下降,在接受机械通气治疗后,机体极易出现应激反应,且会影响机体的营养摄入,导致营养不良。所以,针对老年重症患者,需实施胃肠营养干预^[3-5]。

但是,在进行肠内营养支持治疗期间,传统护理内容比较局限且单一,过于注重对患者病情关注,很容易发生反流、误吸情况,从而增加并发症的发生率,不利于病情恢复。由上述实验数据可知:护理前,两组患者营养指标均表现不理想, ($P > 0.05$); 护理后,干预组患者营养指标明显好转,组间指标差异明显, ($P < 0.05$); 护理前两组患者免疫功能指标无显著性差异, ($P > 0.05$); 护理后,干预组患者免疫功能显著优于传统组,两组功能指标差异明显, ($P < 0.05$); 干预组患者机械通气时间与住院时间均短于传统组,其差异显著, ($P < 0.05$), 可说明营养序贯护理可利于提升临床疗效,促进其康复;干预组患者并发症发生共计3人,其发生率为7.5%,传统组共计发生12人,发生率为30%,两组并发症发生率差异显著, ($P < 0.05$); 营养序贯护理下两组患者家属护理满意度各项评分差异显著, ($P < 0.05$)。营养序贯护理可为患者提供充分的营养素,确保患者的营养指标,胃肠功能得到有效保护,也能促进患者胃肠的新陈代谢及内分泌,从而可提升患者的免疫功能,这便加快机体恢复,提升患者呼吸肌功能,缩短机

械通气的使用时间,保证肠道的正常功能与结构^[6-9]。另外,该措施下可间断性促进患者胃酸水平的改善,又能有效降低胃肠压力,预防胃内食物发生反流,维持患者胃pH值,进而促进胃肠吸收,改善机体营养指标。长期对患者进行机械通气治疗,会影响患者的营养状况与免疫力,特别是免疫系统,若患者受到较大压力时,细胞可能会发生可逆性的免疫反应,降低免疫功能,对免疫球蛋白的分泌造成影响。营养序贯护理模式下,可降低患者的身体与精神压力,另外还需注重对患者的心理干预,及时疏导患者的不良情绪,负面情绪也会影响机体的免疫功能^[10]。

综上所述,临床在治疗老年重症肺炎患者中,实施营养序贯护理干预,可有效改善机体营养状况及免疫力,临床护理效果显著,患者家属护理满意度高,有效降低护患纠纷的发生。

参考文献

- [1]覃健彬,陈碧,卢俊伟,陆艳妮,王海莲.精细化护理应用于老年重症肺炎患者的研究进展[J].医药前沿,2024,14(32):59-61+67.
- [2]王丽琴.探讨责任制整体护理在老年重症肺炎患者护理中的应用效果[J].婚育与健康,2024,30(16):145-147.
- [3]杨蓉蓉,张萍,任发翠.整体护理对老年重症肺炎患者生活质量及护理满意度的影响分析[J].中外医疗,2024,43(24):150-153.
- [4]纪锦坤.针对性护理干预在老年重症肺炎患者中的效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(04):464-465.
- [5]王曦晨,吴仓平.营养序贯护理干预应用于老年重症肺炎患者的效果[J].生命科学仪器,2024,22(02):216-217+220.
- [6]陈艳芳,徐欢欢,方勤,催俊华.营养序贯护理干预应用于老年重症肺炎患者的效果观察[J].临床研究,2024,32(02):191-194.
- [7]吴文静,胡小雨.急救护理联合肠内营养干预在老年重症肺炎中的效果及对营养状态的影响[J].中外医学研究,2024,22(02):81-84.
- [8]陈娟.营养序贯护理干预应用于老年重症肺炎病人的效果观察[J].循证护理,2023,9(06):1086-1088.
- [9]方俊.综合护理干预对老年重症肺炎患者的护理效果评价[J].智慧健康,2022,8(33):227-230+252.
- [10]郑桂华,邵满霞,周菊.营养序贯护理模式对ICU机械通气老年患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J].名医,2021,(19):150-151.