

早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果研究

柳小霞

东台市人民医院重症医学科 江苏 东台 224200

摘要: **目的:** 研究早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果。**方法:** 采用便利抽样法,选择2022年6月-2024年2月收治的64例重症肺炎患者作为此次研究的实验对象,以抛硬币的方式分组,每组各32例重症肺炎患者,花面选入联护组,实施早期康复护理联合早期肠内营养支持,字面选入早康组,实施早期康复护理,比较联护组与早康组重症肺炎患者的营养指标、免疫功能指标、生活质量。**结果:** 护理前,联护组与早康组重症肺炎患者的营养指标、免疫功能和睡眠质量差异小,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,联护组重症肺炎患者的营养指标、免疫功能指标、生活质量明显优于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果更显著,应于临床广泛推广。

关键词: 早期康复护理;早期肠内营养支持;重症肺炎;营养指标;免疫功能指标

重症肺炎作为临床典型的肺部疾病,具有极高的危险性,不仅影响患者呼吸系统功能,还可能损伤患者胃肠功能,继而干扰营养物质吸收,不利于患者病情早日康复^[1]。现如今,有报道明确指出^[2-3],早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果显著,既能满足患者营养需求,强化其免疫功能,又能预防胃肠道出血,降低感染率以及死亡率。为了验证此结论,本文特选择2022年6月-2024年2月收治的64例重症肺炎患者作为此次研究的实验对象,以抛硬币的方式分组,比较联护组与早康组重症肺炎患者的营养指标、免疫功能指标、生活质量。详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

采用便利抽样法,选择2022年6月-2024年2月收治的64例重症肺炎患者作为此次研究的实验对象,以抛硬币的方式分组,每组各32例重症肺炎患者,花面选入联护组,实施早期康复护理联合早期肠内营养支持,字面选入早康组,实施早期康复护理。早康组(男患17例,女患15例),年龄介于50-72岁之间,均龄(58.66 ± 2.17)岁;联护组(男患16例,女患16例),年龄介于48-70岁之间,均龄(58.88 ± 1.63)岁。研究对象的基本资料具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: 实验内容经伦理委员会批准,对象符合肺炎诊断标准^[4],由肺CT检查确诊,年龄 > 18 岁,知晓实验操作,并同意实验内容。

排除标准: 资料不完整者;不配合者;精神疾病

者;免疫性疾病者;语言表达不畅者;认知功能障碍者;器官功能异常者^[5]。

1.2 方法

联护组与早康组重症肺炎患者入院后均进行机械通气、吸氧、抗感染等治疗,早康组在其基础上进行早期康复护理:首先,组建康复小组,组员由康复训练师和责任护士组成,系统评估患者情况,依据评估结果制定训练计划,每日帮助患者进行2次训练,每次30-60min。其次,训练实践。对于生命体征平稳者,对其肘关节与髋关节进行被动训练,防止肌肉萎缩。随着患者体力的逐渐恢复,引导其进行主动训练,如屈伸手指、转动脚踝,以加强肌肉力量。此外,指导患者进行呼吸训练,如缩唇呼吸、腹式呼吸,强化其呼吸功能,避免肺感染。在训练中注意患者指征变化,若有异常则立刻停止训练,保证患者生命安全。

联护组实施早期康复护理联合早期肠内营养支持,在早康组的基础上实行早期肠内营养支持治疗,具体如下:首先结合患者机体状态配置营养液,如脂肪乳、氨基酸、维生素溶液、葡萄糖等,经鼻胃管灌注,初始剂量为20-30ml/h,之后增加至80-100ml/h,首日摄入量为500ml,之后增加至1500ml/d。其次实行肠内营养护理,治疗期间注意营养液进速,采取循序渐进的方式进行鼻饲,坚持无菌操作原则,防止营养液污染,导致患者感染。同时注意营养液温度,边输注边加温,在输注管上放置恒温夹,避免温度过低,使其保持在39℃左右。两组患者均干预2个星期。

1.3 评定指标

采用血检法评估营养指标,分析前白蛋白、总蛋白和白蛋白水平,营养指标越高说明营养情况越佳^[6];采用免疫荧光法测定免疫球蛋白G和免疫球蛋白A(IgG、IgA),利用酶联免疫吸附法测定CD4和CD8^[7];采用健康状况调查简表(SF-36)评定生存质量,包括4个项目,有生理功能(PF)、社会功能(SF)、精神健康(MH)、活力(VT),每个项目评分为1-100分,评分越高说明生存质量越好^[8]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0系统,计数资料由($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验;计量资料由($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,有统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比联护组与早康组的营养指标

护理前,联护组与早康组营养指标比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,联护组与早康组营养指标均高于护理前,而联护组总蛋白、前白蛋白、白蛋白水平明显高于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

表1 对比联护组与早康组营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	总蛋白(g/L)		前白蛋白(mg/L)		白蛋白(g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
联护组($n = 32$)	51.47±4.49	76.05±3.47	223.49±31.39	321.66±28.55	28.47±3.28	42.38±2.78
早康组($n = 32$)	52.16±4.66	58.48±3.82	223.81±31.36	295.28±28.43	28.42±3.91	36.95±2.58
t 值	0.438	16.626	0.005	4.482	0.238	10.194
P 值	0.735	0.000	0.985	0.000	0.858	0.000

2.2 对比早康组与联护组的免疫功能

护理前,早康组与联护组免疫功能比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,早康组与联护组免疫功能指

标皆优于护理前,而联护组CD4、CD8、IgA、IgM明显优于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2:

表2 对比早康组与联护组的免疫功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	IgA(g/L)		IgM(g/L)		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
联护组($n = 32$)	2.23±0.32	2.56±0.38	1.35±0.34	1.76±0.32	35.28±10.38	42.27±9.25	31.36±3.35	25.47±3.46
早康组($n = 32$)	2.25±0.46	2.37±0.27	1.32±0.36	1.53±0.25	34.37±10.47	38.56±8.33	32.17±3.37	28.62±3.13
t 值	0.127	2.285	0.347	3.356	0.335	2.056	0.352	2.163
P 值	0.836	0.000	0.753	0.000	0.916	0.000	0.828	0.000

2.3 对比早康组与联护组的生活质量

护理前,早康组与联护组SF-36评分比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,早康组与联护组SF-36评分皆

高于护理前,而联护组SF-36评分明显高于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3:

表4 对比早康组与联护组SF-36评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	生理功能(PF)		社会功能(SF)		精神健康(MH)		活力(VT)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
联护组($n = 32$)	69.06±4.67	89.64±5.06	68.06±4.59	90.32±1.47	70.16±4.32	92.75±2.55	70.47±3.36	93.85±1.16
早康组($n = 32$)	70.47±3.18	80.57±2.18	69.63±4.28	81.67±3.87	69.33±4.32	83.22±1.14	69.48±2.22	82.44±1.55
t 值	0.584	3.097	0.259	2.286	0.235	4.514	0.537	3.106
P 值	0.635	0.000	0.832	0.000	0.796	0.000	0.743	0.000

3 讨论

重症肺炎属于危重症的一种,严重损害患者的生活质量,甚至威胁患者的生命安全。此病需进行机械通气治疗,而此法会导致患者免疫力下降,引发机体应激反

应,造成营养吸收障碍,最终致使患者营养不良,影响其康复速度^[9-10]。为此,对重症肺炎患者进行有效干预十分关键。

早期康复护理作为新型的干预措施,可结合患者实

际需求,系统评估后制定个性化护理方案,继而提高患者治疗依从性,最大程度的强化临床护理效果^[11]。而早期营养支持有助于维持患者肠道菌群平衡,促进免疫球蛋白分泌和内脏蛋白合成,具有调节免疫功能的作用^[12]。有研究表明^[13-15],将上述两种方法联合运用到重症肺炎临床治疗中,能够发挥多重功效,一方面能提高护理质量,通过全面评估、早期干预、动态管理,提高患者对营养物质的吸收率,使其能量摄入满足身体所需,对调节体液与细胞免疫功能具有显著作用,继而强化患者肠内营养耐受性,加快免疫功能恢复,促进患者机体早日康复。本文研究结果为:护理前,联护组与早康组营养指标比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,联护组与早康组营养指标均高于护理前,而联护组总蛋白、前白蛋白、白蛋白水平明显高于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,早康组与联护组免疫功能比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,早康组与联护组免疫功能指标皆优于护理前,而联护组CD4、CD8、IgA、IgM明显优于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,早康组与联护组SF-36评分比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,早康组与联护组SF-36评分皆高于护理前,而联护组SF-36评分明显高于早康组,有统计学意义($P < 0.05$)。此结果充分证明了早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果,同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述,早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果更明显,使患者营养状态得到进一步改善,最大程度的提高了患者的免疫功能与生活质量,应于临床广泛运用。

参考文献

- [1]李笑影,夏黎明,焦胜美.医护一体化早期肠内营养支持管理对ICU重症肺炎患者营养状况及护理后的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(10):1246-1248.
- [2]陈秋云,洪素婷.渐进式早期康复训练联合早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者的干预效果观察[J].中国现代药物应用,2024,18(19):151-155.
- [3]陈玲娜.早期康复护理对ICU重症肺炎机械通气患者护理后情况的影响[J].中国医药指南,2024,22(20):179-

181.

- [4]任全维.益生菌联合早期肠内营养治疗对重症肺炎患者护理后的影响[J].大医生,2024,9(13):57-59.
- [5]金丽萍,顾佳,姚苏凌.早期康复护理联合早期肠内营养支持对重症肺炎患者的应用效果观察[J].智慧健康,2024,10(14):180-183.
- [6]赵海霞,肖婷,胡敏,等.基于肠内营养耐受性评估表的早期肠内营养支持对重症监护病房患者疾病治疗的价值观研究[J].陕西医学杂志,2024,53(05):637-640.
- [7]柯秋亭,郅萍,李阿美.eCASH理念下早期康复护理对ICU重症肺炎机械通气患者护理后的影响[J].中国医药指南,2023,21(23):161-164.
- [8]王超,王斌,黄晔,等.早期肠内营养标准化治疗流程管理对重症肺炎机械通气患者血糖变异度指标及护理后的影响[J].中国医药科学,2023,13(07):149-153.
- [9]王鑫,张景怡.早期营养支持对重症监护室重症患者机械通气时间及呼吸机相关性肺炎的影响[J].医药论坛杂志,2022,43(16):30-34.
- [10]张必争,邵小燕,潘国霞,等.早期康复护理在重症肺炎机械通气患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(08):178-180.
- [11]刘娟,徐培,任芳慧,等.基于信息化早期预警评分系统的早期康复护理在ICU重症肺炎机械通气患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(07):80-83.
- [12]由丽丽,富丽,邓品.肠内营养支持对ICU重症肺炎患者血气指标与凝血功能的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(06):1375-1378.
- [13]孙杰.分析ICU重症肺炎患者应用早期肠内营养支持治疗的效果及患者细胞免疫、营养状态及护理后影响[J].智慧健康,2021,7(07):59-61.
- [14]傅元冬,周媛媛,杨佩.早期肠内营养支持对ICU重症肺炎患者免疫功能及血清HGB、SA、STP水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(01):83-85.
- [15]柳青,李芳,李伯恩,等.早期肠内营养对重症肺炎合并胃肠功能障碍患者肠黏膜屏障功能及护理后的影响[J].中华全科医学,2020,18(09):1458-1461.