

对重症肺炎并呼吸衰竭患者开展序贯营养支持联合肺康复护理的价值

李文燕

景德镇市第二人民医院 ICU 江西景德镇 333000

摘要：目的：探讨在重症肺炎并呼吸衰竭患者中实施序贯营养支持联合肺康复护理的临床应用价值。方法：回顾性分析 2022 年 1 月至 2023 年 12 月我院 ICU 收治的重症肺炎并呼吸衰竭患者 60 例，根据护理干预方式不同分为对照组（n=30，给予常规营养支持及常规护理）和观察组（n=30，在对照组基础上实施序贯营养支持联合肺康复护理）。比较两组患者干预后营养指标 [血清白蛋白（ALB）、前白蛋白（PA）]、氧合指标 [PaO₂ /FiO₂]、机械通气时间及住院时间。结果：干预后，观察组 ALB、PA 及 PaO₂ /FiO₂ 水平均明显高于对照组，机械通气时间及住院时间均明显短于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。结论：对重症肺炎并呼吸衰竭患者实施序贯营养支持联合肺康复护理，可有效改善营养状况和氧合功能，促进肺功能恢复，缩短机械通气和住院时间，具有较高的临床应用价值。关键词：重症肺炎；呼吸衰竭；序贯营养支持；肺康复护理；机械通气

重症肺炎是导致急性呼吸衰竭及 ICU 入住的主要原因之一，患者常伴随严重炎症反应、气体交换障碍及多器官功能受损。重症肺炎并呼吸衰竭患者多需无创或有创机械通气支持，其代谢水平显著升高，机体处于高分解代谢状态，极易发生营养不良和肌肉功能下降，进而影响免疫功能、呼吸肌力量及肺组织修复过程，延长机械通气时间并增加不良结局发生风险。研究表明，合理的营养支持是重症患者综合救治的重要组成部分，但单一的营养支持方式往往难以满足疾病不同阶段的代谢需求。序贯营养支持根据病情变化，动态调整肠内营养与肠外营养比例，更符合重症患者的生理特点。同时，肺康复护理通过体位管理、呼吸训练、排痰护理及早期活动等措施，可改善肺通气和换气功能，促进分泌物排出，有助于患者脱机和功能恢复。

目前，关于序贯营养支持联合肺康复护理在重症肺炎并呼吸衰竭患者中的应用研究仍相对有限。本研究通过回顾性分析近两年 60 例患者的临床资料，系统评估该联合护理模式的临床效果，为优化护理策略提供依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在我院 ICU 收治的重症肺炎并呼吸衰竭患者 60 例。纳入标准：（1）符合重症肺炎诊断标准；（2）合并 I 型或 II 型呼吸衰竭；（3）需无创或有创机械通气支持；（4）年龄 18~80 岁；（5）临床资料完整。排除标准：（1）合并严重消化道出血、肠梗阻等不能实施肠内营养者；（2）合并恶性肿瘤或终末期疾病；（3）住院时间<72h；（4）中途转院或自动出院者。根据护理干预方式不同分为对照组和观察组，各 30 例。两组患者在性别、年龄、基础疾病及病情严重程度方面比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

在常规治疗基础上给予常规护理和营养支持。营养支持以肠外营养为主，根据病情及实验室指标进行调整，同时实施基础呼吸护理、体位护理及病情观察。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施序贯营养支持联合肺康复护理。(1) 序贯营养支持：患者血流动力学稳定后 24~48h 内优先启动肠内营养，不足部分给予肠外营养补充；随着病情稳定，逐步减少肠外营养比例，过渡至以肠内营养为主；恢复期根据营养评估结果调整能量和蛋白摄入方案。(2) 肺康复护理：实施规范体位管理（半卧位、必要时配合俯卧位通气）、呼吸训练（腹式呼吸、缩唇呼吸）、排痰护理（体位引流、振动排痰）及病情允许情况下的早期床旁活动，逐步增强患者呼吸功能和活动耐力。

1.3 观察指标

(1) 营养指标：ALB、PA；(2) 氧合指标：PaO₂ /FiO₂ ；(3) 机械通气时间；(4) 住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析。计量资料以 (x±s) 表示，组间比较采用 t 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组营养及氧合指标比较

干预后，观察组患者营养指标和氧合功能改善更为明显。见表 1：

表 1 两组营养及氧合指标比较 (x±s)

组别	ALB (g/L)	PA (mg/L)	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)
对照组 (n=30)	32.6±4.1	168.4±29.7	232.5±41.3
观察组 (n=30)	36.9±4.5	214.6±31.2	289.4±45.8

2.2 两组机械通气时间及住院时间比较

观察组机械通气时间和住院时间均明显短于对照组。见表 2：

表 2 两组机械通气时间及住院时间比较 (x±s)

组别	机械通气时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	9.4±2.7	18.6±4.2
观察组	6.8±2.3	14.3±3.8

3.讨论

重症肺炎并呼吸衰竭患者由于炎症反应强烈、能量消耗显著增加，常处于高分解代谢状态，营养不良与呼吸功能障碍相互影响，形成恶性循环。营养不足不仅削弱免疫功能，还会导致呼吸肌力量下降，增加脱机困难和再次插管风险。因此，在重症肺炎治疗过程中，营养支持与呼吸功能干预同样重要。本研究结果显示，实施序贯营养支持联合肺康复护理的患者，其营养指标和氧合功能改善更为显著，机械通气和住院时间明显缩短。其可能机制在于：序贯营养支持通过合理衔接肠内与肠外营养，维持肠道功能，改善负氮平衡，为呼吸肌和免疫系统提供充足能量基础；肺康复护理通过体位调整、呼吸训练和排痰措施，改善肺通气分布，促进分泌物清除，降低肺部并发症发生风险。进一步分析认为，营养支持与肺康复护理的联合应用具有协同效应。良好的营养状态可提高患者对康复训练的耐受性，而有效的肺康复护理又可促进营养物质的利用效率，形成“营养改善—功能恢复—病情好转”的良性循环，从而加速患者整体康复进程。尽管本研究结果具有积极意义，但仍存在样本量有限、单中心回顾性研究等不足，后续需通过多中心前瞻性研究进一步验证。

4.结论

对重症肺炎并呼吸衰竭患者实施序贯营养支持联合肺康复护理,可显著改善营养及氧合状态,促进肺功能恢复,缩短机械通气和住院时间,具有良好的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- 1.中华医学会呼吸病学分会.重症肺炎诊断与治疗指南(2016)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.
- 2.中华医学会重症医学分会.中国重症患者营养支持治疗指南[J].中华重症医学电子杂志,2021,7(2):65-79.
- 3.王辰,陈荣昌.重症肺炎的综合治疗策略[J].中国实用内科杂志,2020,40(1):5-9.
- 4.李强,张敏.重症患者序贯营养支持研究进展[J].临床肺科杂志,2021,26(7):1035-1038.
- 5.刘芳,等.肺康复护理在重症呼吸系统疾病中的应用[J].护理研究,2020,34(20):3621-3624.
- 6.陈伟,李娜.早期肺康复对机械通气患者预后的影响[J].中国现代医生,2022,60(15):85-88.
- 7.黄志刚.重症肺炎患者营养风险评估与护理[J].中华护理杂志,2019,54(9):1312-1316.
- 8.周建平.ICU患者早期康复护理研究进展[J].实用医学杂志,2020,36(14):1931-1934.
- 9.刘涛,陈立.呼吸衰竭患者综合护理模式探讨[J].中国全科医学,2021,24(30):3806-3810.
- 10.张丽.肺康复护理在重症肺部疾病中的价值[J].护理学杂志,2021,36(12):45-48.
- 11.中华医学会呼吸病学分会,中国康复医学会呼吸康复专业委员会.肺康复在呼吸系统疾病中的临床应用专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(6):481-493.