

# 优化肠内营养时机与集束化护理方案在重症肺炎患者中的观察

李鑫

南京市高淳人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14149

**[摘要]** 目的：探讨优化肠内营养供给时间与集束化护理干预在重症肺炎患者中的应用效果。方法：选取了2024年1月至2024年12月期间接收的80例重症肺炎患者作为研究对象，利用随机数字表法将他们均分为两组：观察组和对照组，每组各有40例患者。观察组采用优化肠内营养时机与集束化护理方案，对照组采用常规护理方法。比较两组的护理效果。结果：相较于对照组，观察组患者的各项临床症状改善时间均更短（ $P < 0.05$ ）。观察组患者的各项营养指标水平均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者各项的护理舒适度评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对重症肺炎患者实施优化肠内营养时机与集束化护理方案取得明显的效果，可显著缩短患者临床症状改善时间，提高其营养指标水平和护理舒适度。

**[关键词]** 重症肺炎；优化肠内营养时机；集束化护理；营养指标

中图分类号：R563.1 文献标识码：A

## Observation on Optimizing Enteral Nutrition Timing and Cluster Nursing Scheme in Patients with Severe Pneumonia

Xin Li

Nanjing Gaochun People's Hospital

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of optimizing enteral nutrition supply time and cluster nursing intervention in patients with severe pneumonia. Methods: 80 patients with severe pneumonia from January 2024 to December 2024 were selected as the research object, and they were divided into two groups by random number table method: observation group and control group, with 40 patients in each group. The observation group adopted optimized enteral nutrition timing and cluster nursing scheme, while the control group adopted conventional nursing methods. The nursing effects of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the improvement time of clinical symptoms in the observation group was shorter ( $P < 0.05$ ). The nutritional indexes of patients in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The nursing comfort scores of patients in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The implementation of optimized enteral nutrition timing and cluster nursing scheme for patients with severe pneumonia has achieved remarkable results, which can significantly shorten the improvement time of patients' clinical symptoms and improve their nutritional index level and nursing comfort.

**[Keywords]** severe pneumonia; optimize the timing of enteral nutrition; cluster nursing; nutritional index

### 1 前言

重症肺炎是一种严重的肺部感染性疾病，具有高发病率和死亡率的特点。营养不良是很多重症肺炎患者都会遇到的问题，发生率还挺高，能达到60%。这个问题可不小，它会让呼吸肌变得不那么有力，还可能让肺炎变得更严重，甚至引起其他毛病，提高死亡的风险。所以，给重症肺炎患者提供足够的营养支持是非常重要的。现在，营养支持不仅仅是让患者吃饱吃好那么简单，它还通过一些特别的营养物质

来帮助身体对抗炎症反应。调节免疫功能<sup>[2]</sup>。肠内营养因可以调节肠道菌群、防止肠源性感染、减少炎症调节因子的释放等而备受关注。集束化护理是指将一系列的循证护理措施组合在一起，作为一个整体进行执行，以达到最佳护理效果。

### 2 对象和方法

#### 2.1 对象

挑选2024年1月至12月期间入院的80例重症肺炎病人作为研究样本。通过随机数字分配的方式，我们把这80

## Clinical Application Research of Nursing Care

名病人分为了两个组，其中一个组叫做对照组（含40名，男26名，女14名，年龄范围35至72岁，平均年龄56.42岁±3.08岁）与观察组（含40名，男27名，女13名，年龄介于36至72岁之间，平均年龄56.69岁±3.86岁）。

纳入标准：（1）符合重症肺炎诊断标准<sup>[3]</sup>；（2）患者具备正常的表达能力和精神状态。

排除标准：（1）已患有肺栓塞、活动性肺结核等肺部相关并发症；（2）有先天性代谢障碍的患者。（3）肝肾功能严重受损。

患者的基本信息进行比较，结果显示没有统计学上的显著差异（ $P>0.05$ ）。本研究符合“赫尔辛基宣言”，本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 常规护理方法

包括监测生命体征、维持呼吸道通畅、调节呼吸机参数、吸痰、口腔护理、皮肤护理、营养支持、心理护理等<sup>[4]</sup>。

#### 2.2.2 优化肠内营养时机与集束化护理方案

（1）组建一个专门的护理小组，这个小组里有负责看病的医生、管理护士的护士长和具体的护理护士，护士长是这个小组的领导。护士主要负责按照计划照顾病人；医生，就看看这些护理服务做得好不好。小组的领导会结合肺炎的

特点、最新的医学研究和自己的临床经验，总结出照顾重症肺炎病人时要注意的关键点和可能会出现风险。然后，他们会根据每个病人的具体情况，制定一个特别的护理计划。除了这些，他们还会多跟病人聊聊天，了解他们的心情，教他们一些肺炎的知识，放些轻松的音乐给他们听，还会跟他们分享一些成功照顾病人的例子，好让他们能有个好心情，积极配合治疗。

（2）关于什么时候开始给病人通过肠子补充营养，有个更好的方法。先仔细看看病人的营养情况和风险，比如看他们的BMI、TSF、体重有没有掉、还有血液里白蛋白和转铁蛋白的水平高不高（这些都列在表1）。看完这些，会把病人分成营养风险低、中、高三组。对于那些营养风险低，自己还能吃东西的病人，就先让他们自己吃，同时再吃点营养品。风险中等的病人，要等他们身体里的血液流动稳定下来后，大概在24到48小时之内，就开始通过管子往肠子里送营养。风险高的病人，得先确保他们肠子里没有问题，然后只要生命体征平稳了，一进医院24小时内就开始送营养。用的是肠内营养混悬液（纽迪希亚制药（无锡）生产，叫TP-MCT，国家的批准文号H20093283，每毫升有1千卡的能量），每天给病人送大约6.28千焦的能量就够，这样能满足他们的基本需要。

表1 营养指数评估参考表

筛查项目	(实测体重/标准体重) × 100%	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	TSF	白蛋白	转铁蛋白
标准值	>90%	20.00-25.00	男>10mm; 女>13mm	35.0g/L	2.0-2.5g/L
营养不良低风险	80%-90%	中年人: 18.0-19.9; 老年人: 20.0-22.0	40%-50%正常 值	28.0-34.9g/L	1.8-1.9g/L
营养不良中风险	60%-79%	中年人: 16.0-17.9; 老年人: 18.0-19.0	30%-39%正常 值	21.0-27.9g/L	1.6-1.79g/L
营养不良高风险	<60%	中年人: <16.0; 老年人: <18.0	<30%正常值	<21.0g/L	<1.6g/L

（3）强化呼吸道管理：痰液多且粘稠者，用沐舒坦雾化，视情况吸痰并辅助叩背咳痰。机械吸痰前给高浓度氧（>40%，3分钟），频率15次/秒，后听诊评估。

（4）优化口腔护理：根据口腔pH值选漱口液，气囊充气后用无菌棉签或冲洗法清洁。

（5）并发症预防：监测血气、感染菌群及出入量，意识障碍、昏迷时补液、检测血压。要是血压低了，就赶紧抽点血送去检查。

### 2.3 观察指标

对比两组患者的退热和机械通气时间、ICU入住时间、营养指标（血清总蛋白、前白蛋白、血红蛋白）水平以及护

理舒适度评分。

### 2.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件开展统计学分析工作。对于计量资料，采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式进行描述。并通过执行t检验来评估两组数据间的差异情况；当P值小于0.05时，意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

## 3 结果

### 3.1 临床症状改善时间对比

相较于对照组，观察组患者的各项临床症状改善时间均更短（ $P<0.05$ ）。如表2。

## Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组临床症状改善时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	退热时间 (d)	机械通气 时间 (d)	ICU 入住时 间 (d)
观察组	40	3.25±1.03	4.20±1.32	9.18±2.11
对照组	40	4.37±1.16	5.03±1.25	11.26±2.25
t	-	4.566	2.886	4.265
P	-	0.001	0.005	0.001

## 3.2 营养指标水平对比

观察组患者的各项营养指标水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表3。

表3 两组营养指标水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血清总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)
观察组	40	65.37±5.69	36.79±4.23	122.11±11.32
对照组	40	61.67±5.57	33.41±3.06	116.23±10.17
t	-	2.939	4.095	2.444
P	-	0.004	0.001	0.017

## 3.3 护理舒适度评分对比

观察组患者各项的护理舒适度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表4。

表4 两组护理舒适度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理 (分)	心理 (分)	社会 (分)	环境 (分)
观察组	40	32.34±2.07	21.25±2.37	16.28±1.75	15.67±2.33
对照组	40	29.67±3.23	19.35±2.20	14.96±1.35	13.99±2.11
t	-	4.402	3.716	3.777	3.380
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 4 讨论

重症肺炎可致多个系统都受到损伤,人就会变得特别想睡觉、没精神,而且这种情况还导致了很多人死亡,对健康构成了很大的威胁。传统护理对患者心理状态关注不足<sup>[6]</sup>,对重症肺炎患者效果不理想。经过临床验证,这种新的护理

方法——选好时机给肠子补充营养和一系列的康复干预,对肺部疾病的病人护理很有帮助,能让他们的病状减轻不少。

本研究结果显示,优化肠内营养供给时间与集束化护理措施能有效减少患者的退热、机械通气等恢复时间,分析其原因,集束化方案依据疾病特征制定,通过宣教、情感支持等减轻患者负担,改善通气,加速康复。结合现代营养支持,优化肠内营养,制定个体化营养方案,有助于患者症状改善和机体恢复。研究发现,干预可提高患者的TP、PAB、Hb水平。通过稳定后注入含电解质、维生素的肠内营养混悬液,并根据耐受程度调整方案,改善患者营养状态。肠内营养混悬液可形成肠道保护膜,改善内部环境,避免高分解、高代谢损伤,提高免疫力,调节炎性因子水平。本研究还发现,优化肠内营养时机与集束化护理可提高患者的各项护理舒适度得分,其原因可能是,集束化干预通过心理干预、辅助医疗器械、深呼吸锻炼等改善患者精神压力和肺部循环,提高舒适度。同时,注重患者综合表现,建立和谐护患关系,提高疾病认知和护理依从度。

综上所述,采用优化肠内营养供给时间与集束化护理策略对重症肺炎患者进行干预,取得了显著成效。可显著缩短患者临床症状改善时间,提高其营养指标水平和护理舒适度。

## [参考文献]

- [1] 刘伟,沙小娟,高永霞,等.集束化护理对ICU重症肺炎患者临床预后及并发症发生风险的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(23):3355-3358.
- [2] 中国医师协会急诊医师分会.中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J].中国急救医学,2016,36(2):97-107.
- [3] 杨柳青.优化肠内营养时机与集束化护理方案在重症肺炎患者中的应用[J].当代护士,2024,31(13):79-82.
- [4] 郭霞,朱丽,袁培培,等.集束化护理对呼吸重症监护室重症肺炎患者的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(4):3.
- [5] 祝玉.优化肠内营养时机与集束化护理方案在重症肺炎患者中的应用效果[J].现代养生,2025,25(3):196-199.
- [6] 韩淑亭.集束化护理在老年重症肺炎患者中的应用效果观察[J].糖尿病天地,2023(7):212-213.

## 作者简介:

李鑫(1987.07-),女,安徽安庆人,本科,主管护师,研究方向为护理。