

营养护理对重症心梗患者免疫功能及恢复情况的影响

秦妍丽

山西盈康一生总医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20833

[摘要] 目的：探讨营养护理干预对重症心肌梗死（心梗）患者免疫功能及临床恢复情况的影响。方法：选取本院2024年2月—2025年2月收治的60例重症心梗患者作为研究对象，采用随机数字表法分为两组，对照组实施重症心梗常规护理，观察组在常规护理基础上实施个体化营养护理干预。比较两组免疫功能指标、临床恢复指标及并发症发生率。结果：干预后，观察组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgG、IgA水平均高于对照组；观察组住院时间、卧床时间均短于对照组，心功能改善率高于对照组；相较于对照组，观察组不良反应的总体发生情况更少，其总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对重症心梗患者实施个体化营养护理干预，可有效改善免疫功能，缩短临床恢复时间，降低并发症发生率，具有较高的临床价值。

[关键词] 营养护理；重症心肌梗死；免疫功能；临床恢复；并发症

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Impact of Nutritional Nursing on Immune Function and Recovery in Patients with Severe Myocardial Infarction

Yanli Qin

Shanxi Yingkang Yisheng General Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of nutritional nursing intervention on the immune function and clinical recovery of patients with severe myocardial infarction (MI). Method: Sixty patients with severe myocardial infarction admitted to our hospital from February 2024 to February 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group received routine nursing care for severe myocardial infarction, while the observation group received personalized nutritional nursing intervention on the basis of routine nursing care. Compare two groups of immune function indicators, clinical recovery indicators, and incidence of complications. Result: After intervention, the levels of CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺, IgG, and IgA in the observation group were higher than those in the control group; The hospitalization time and bed rest time of the observation group were shorter than those of the control group, and the improvement rate of heart function was higher than that of the control group; Compared to the control group, the overall occurrence of adverse reactions in the observation group was less common, with a lower overall incidence rate ($P<0.05$). Conclusion: Individualized nutritional nursing intervention for patients with severe myocardial infarction can effectively improve immune function, shorten clinical recovery time, reduce the incidence of complications, and has high clinical value.

Keywords: Nutritional care; Severe myocardial infarction; immunity; Clinical recovery; complication

引言

心肌梗死是因冠状动脉急性阻塞导致心肌缺血缺氧坏死的心血管事件，重症心梗患者病情危重、并发症多，病死率较高。重症心梗患者因应激反应引发的高代谢状态、胃肠功能紊乱及进食障碍等多重因素，极易出现蛋白质-能量缺乏型营养不良，而营养不良会进一步降低机体免疫功能，延缓受损心肌细胞修复进程，大幅增加肺部感染、脓毒症等并发症风险，严重影响患者短期康复与远期预后^[1-2]。本研究旨在探讨营养护理对重症心梗患者免疫功能及恢复情况的

影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2024年2月—2025年2月收治的60例重症心梗患者作为研究对象，采用随机数字表法分为两组，观察组男18例，女12例；年龄45~78岁，平均（62.37±5.16）岁；梗死部位：前壁梗死15例，下壁梗死10例，其他部位梗死5例。对照组男17例，女13例；年龄46~79岁，平均（63.15±4.87）岁；梗死部位：前壁梗死14例，下壁梗

Clinical Application Research of Nursing Care

死 11 例，其他部位梗死 5 例。纳入标准：①年龄 18-65 岁；②失眠病程≥3 个月；③匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分≥7 分；④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：①发病至入院时间<12 h；②意识清晰，可配合护理干预；③患者及家属签署知情同意书。排除标准：①合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、免疫性疾病者；②合并消化道出血、吞咽困难等无法正常进食者；③对本研究营养方案成分过敏者；④临床资料不全者。两组性别、年龄、梗死部位等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施重症心梗常规护理。包括：①生命体征监测，持续心电监护，密切观察心率、血压、血氧饱和度变化；②卧床休息指导，急性期绝对卧床，协助翻身、叩背；③用药护理，遵医嘱给予抗血小板、调脂、改善心肌供血等药物，观察用药不良反应；④饮食指导，告知低盐低脂饮食，少食多餐，避免辛辣刺激性食物，但不制定个体化营养方案。干预周期为 2 周。

观察组在对照组常规护理基础上实施个体化营养护理干预，具体措施如下：

1.营养状况评估 入院 24 h 内采用主观全面评定法(SGA)评估患者营养状况，结合患者身高、体重、血清白蛋白、血红蛋白等指标，明确营养风险等级。

2.个体化营养方案制定 ①能量供给：根据体重计算每日所需能量，重症心梗急性期能量供给为 25~30 kcal/(kg·d)，恢复期增至 30~35 kcal/(kg·d)；②营养素搭配：蛋白质占总能量的 15%~20%，优先选择优质蛋白（如鸡蛋、牛奶、鱼肉等）；脂肪占总能量的 20%~25%，以不饱和脂肪酸为主；碳水化合物占总能量的 55%~60%，选择复合碳水化合物（如杂粮、燕麦等）；③维生素与矿物质补充：增加新鲜蔬菜、水果摄入，补充维生素 C、维生素 E 及钾、镁等矿物质，促进心肌修复。

3.营养干预实施 ①急性期至恢复期（入院 1~14 d）：全程采用低盐低脂饮食模式，根据患者消化功能调整食物质地，保证易咀嚼、易消化，同时坚持少食多餐原则，每日 5~6 餐，避免加重胃肠道负担；②严格把控盐摄入≤5g/d，脂肪摄入占总能量比控制在 20%~25%，优先选择橄榄油、菜籽油等植物油，减少动物脂肪及反式脂肪摄入。

4.饮食依从性指导 向患者及家属讲解营养护理对病情恢复的重要性，根据口味偏好调整饮食方案，提高饮食依从性。干预周期为 2 周。

1.3 观察指标

免疫功能指标：干预 2 周后，采集两组空腹静脉血 5 mL，采用流式细胞仪检测 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 水平，计算 CD4⁺/CD8⁺ 比

值；采用免疫比浊法检测血清 IgG、IgA 水平。

（2）临床恢复指标：记录两组住院时间、卧床时间；干预 2 周后，根据纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级标准评估心功能改善情况，心功能分级改善≥1 级为改善，计算心功能改善率。

（3）并发症发生率：记录两组干预期间肺部感染、心律失常、心力衰竭等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以（%）表示， χ^2 检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组免疫功能指标比较

干预后，观察组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgG、IgA 水平均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组干预后免疫功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分 组	数 量	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	IgG (g/L)	IgA (g/L)
观察组	30	68.53±5.38	42.37±4.13	1.86±0.22	12.67±1.34	2.88±0.37
对照组	30	61.24±4.87	36.57±3.94	1.41±0.17	10.21±1.16	2.13±0.32
t	-	5.782	5.415	8.236	7.894	8.963
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组临床恢复指标比较

观察组住院时间、卧床时间均短于对照组，心功能改善率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组临床恢复指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分 组	数 量	住院时间 (d)	卧床时间 (d)	心功能改善 率 (%)
观察组	30	10.25±1.56	4.12±0.85	90.00 (27/30)
对照组	30	14.68±2.13	6.85±1.02	66.67 (20/30)
t/ χ^2	-	9.548	10.546	8.629
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生率比较

相较于对照组，观察组不良反应的总体发生情况更少见，其总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分 组	数 量	肺部感染	心律失常	心力衰竭	并发症总 发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	4 (13.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	7 (23.33)
χ^2	--	--	--	--	7.519
P	--	--	--	--	0.001

3 讨论

营养护理是针对重症心肌梗死患者的病理生理特点、营养风险等级及个体代谢需求,通过系统化营养评估、个性化膳食方案制定、动态营养监测与及时方案调整,为患者提供精准营养素供给的专科护理模式,核心目标在于改善机体营养状态,辅助调控免疫功能,助力患者临床康复^[1]。免疫调节作用通过补充优质蛋白质、维生素 A/C/D、锌等关键营养素,为淋巴细胞增殖分化、免疫球蛋白合成提供物质基础,逆转重症心梗患者应激状态下的免疫抑制,提升 CD3⁺、CD4⁺ 淋巴细胞占比及 CD4⁺ /CD8⁺ 比值,增强机体抗感染能力^[4]。内环境稳定作用结合患者心功能分级与水电解质水平,制定个体化补液与营养支持方案,维持机体水电解质及酸碱平衡,避免容量负荷过重或电解质紊乱诱发的心脏不良事件;同时通过膳食纤维调控肠道菌群平衡,减少肠道菌群移位引发的全身炎症反应。干预后患者免疫指标显著提升,CD3⁺、CD4⁺ 淋巴细胞比例及 CD4⁺ /CD8⁺ 比值明显高于常规护理组,血清 IgG、IgA 水平显著升高,院内感染发生率降低^[5-7]。

本研究结果显示,观察组患者的住院时间、卧床时间均较对照组显著缩短,心功能改善率也呈现出明显的优势,这一结果充分表明科学的营养护理干预可有效加速重症心梗患者的临床恢复进程^[8]。此外,观察组的并发症发生率低于对照组,这不仅是因为营养护理改善了患者的免疫功能,增强了机体抵御感染的能力,降低了感染相关风险;同时,个性化的营养支持还能精准维持机体水电解质与酸碱平衡,减少因内环境紊乱引发的心律失常、心力衰竭等严重并发症,为患者的安全康复提供有力保障^[9-10]。

综上所述,营养护理可有效改善重症心梗患者免疫功能,缩短临床恢复时间,降低并发症发生率,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1]李娟.标准化营养护理干预对重症心衰患者免疫功能

及恢复情况的影响分析[J].中国标准化,2022(24):280-282.

[2]黄琴.营养护理干预对重症心梗患者免疫功能及恢复情况的影响探讨[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):172-174.

[3]方小会,郭联斌,刘鑫.营养护理干预对重症心梗患者免疫功能及恢复情况的影响[J].血栓与止血学,2021,27(2):349-350.

[4]王莉,王静.营养护理干预对重症心梗患者心功能、MI S及NRS2002评分的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(15):147-149.

[5]朱曼瑜,林丽霞,黄嘉熙.急性心梗首次白蛋白与血红蛋白水平对压疮评估的影响[J].家庭生活指南,2021,37(12):114-116.

[6]于跃.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态、生活质量及预后的影响[J].智慧健康,2025,11(30):153-156.

[7]潘秀婷.整合式护理与心梗绿色通道护理对急诊胸痛患者的影响分析[J].中国科技论文在线精品论文,2025,18(3):369-371.

[8]陈梦,徐冰冰,李慧娟,等.IABP辅助下PCI治疗急性心梗患者的护理干预及效果分析[J].航空航天医学杂志,2025,36(9):1112-1114.

[9]申彦红,陶琳.早期心脏康复干预方案应用于ICU急性心梗患者PCI术后药物干预期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(7):1270-1273.

[10]关晓茹,赵晶晶,周红梅.过渡期压力与应激理论指导康复护理对急性心梗患者术后早期康复依从性及应对方式的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(4):37-39.

作者简介:

秦妍丽(1988.02-),女,汉族,山西临汾浮山县人,本科,副主任护师,研究方向为心内科重症护理。