

营养序贯护理干预对老年重症肺部感染患者的应用效果及对机体免疫功能的影响分析

辛思怡

新疆医科大学第七附属医院重症医学科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨营养序贯护理干预在老年重症肺部感染患者中的应用效果，并分析其对机体免疫功能的影响。方法：选取我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月期间收治的 60 岁至 80 岁老年重症肺部感染患者 300 例，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 150 例。对照组给予常规护理，观察组在此基础上实施营养序贯护理干预。观察两组患者的营养指标（血清白蛋白、前白蛋白）、免疫功能指标（IgG、IgM、IgA）以及临床预后（住院时间、并发症发生率）。结果：干预 14 天后，观察组患者血清白蛋白、前白蛋白水平显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；免疫功能方面，观察组 IgG、IgM、IgA 水平均明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），提示营养序贯护理有助于改善营养状态和增强免疫功能。结论：营养序贯护理干预可有效改善老年重症肺部感染患者的营养状况和免疫功能，有助于缩短住院时间，降低并发症风险，值得在临床护理中推广应用。

【关键词】：营养序贯护理；老年患者；重症肺部感染；免疫功能；临床护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.066

随着人口老龄化进程加快，老年人群罹患重症肺部感染的比例显著上升，成为临床常见的危重疾病之一^[1]。该类患者由于免疫功能低下、基础疾病多，易出现营养不良及并发症，严重影响治疗效果与预后。我院在临床工作中发现，常规护理措施难以满足老年重症肺部感染患者日益复杂的营养与免疫支持需求^[2]。营养序贯护理作为一种系统化、阶段性、个体化的干预策略，在提升患者机体抵抗力和缩短恢复周期方面展现出积极作用^[3]。为进一步验证其临床价值，本研究选取我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治的老年重症肺部感染患者 300 例，探讨营养序贯护理干预对患者营养状态、免疫功能及临床结局的影响，为优化重症护理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治的老年重症肺部感染患者 300 例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 150 例。对照组男性 78 例，女性 72 例，年龄范围 60~80 岁，平均（70.4±5.2）岁；观察组男性 81 例，女性 69 例，年龄范围 60~80 岁，平均（71.0±4.8）岁，两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。诊断标准依据《重症感染与脓毒症诊疗指南（2023 年版）》中对重症肺部感染的诊断标准执行。

纳入标准：（1）符合《重症感染与脓毒症诊疗指南（2023 年版）》中重症肺部感染诊断标准；（2）年龄在 60~80 岁之间；（3）住院期间预期生存时间≥7 天；（4）患者或家属签署知情同意书，自愿参与本研究。

排除标准：（1）伴有恶性肿瘤、终末期肾功能不全等严重基础疾病者；（2）认知功能障碍或精神疾病史者；（3）

近期使用免疫抑制剂、激素治疗者；（4）资料不全或失访者。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括监测生命体征、吸氧、抗感染治疗、保持呼吸道通畅、营养支持等基础护理措施。

观察组在常规护理基础上实施营养序贯护理干预，具体如下：

（1）在入院 48 小时内根据患者病情评估营养风险筛查表（NRS-2002），确定营养状态。

（2）急性期（病情不稳定期，前 3~5 天）：以肠外营养（PN）为主，静脉给予葡萄糖（250~300 g/d）、氨基酸（60~80 g/d）、脂肪乳（500 mL/d），并监测电解质、血糖、肝肾功能变化。

（3）过渡期（病情改善期，第 6~10 天）：逐步过渡至肠内营养（EN）为主，保留部分 PN，采用鼻胃管灌注肠内营养乳剂（800~1000 mL/d），能量供应目标为 25~30 kcal/kg/d。

（4）恢复期（病情稳定后，10 天以上）：以 EN 为主，辅以高蛋白、高能量饮食，配合吞咽康复训练，适量补充维生素和微量元素。护理过程中，严格掌握输注速度（每小时≤100 mL），每日巡视营养耐受情况，及时调整营养方案。

1.3 观察指标

（1）营养指标：于干预前及干预 14 天后检测两组患者血清白蛋白、前白蛋白水平；

（2）免疫功能指标：检测干预后第 14 天患者 IgG、IgM、IgA 水平，采用酶联免疫吸附法（ELISA）进行检测。

1.4 统计方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x}$

±s)表示,组间比较采用t检验;计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后营养指标比较

干预前,两组患者血清白蛋白、前白蛋白水平差异无统计学意义($P>0.05$);干预14天后,观察组血清白蛋白和前白蛋白水平均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组干预前后营养指标比较($\bar{x}\pm s$)

类别/组别	观察组	对照组	t	P
例数	150	150		
干预前白蛋白(g/L)	31.8±2.4	31.5±2.6	0.98	>0.05
干预后白蛋白(g/L)	38.7±2.6	34.9±2.8	11.47	<0.05
干预前前白蛋白(mg/L)	138.2±11.5	139.1±10.8	0.62	>0.05
干预后前白蛋白(mg/L)	198.4±15.3	172.5±13.9	13.18	<0.05

2.2 两组干预后免疫功能指标比较

干预第14天,观察组患者IgG、IgM、IgA水平均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示营养序贯护理有助于改善机体免疫功能。具体数据见表2。

表2 两组干预后免疫功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

类别/组别	观察组	对照组	t	P
例数	150	150		
IgG(g/L)	11.4±1.5	9.7±1.3	9.21	<0.05
IgM(g/L)	1.86±0.35	1.52±0.29	9.54	<0.05

参考文献:

[1] 吴燕娟,陈巍,黄丽霞,等.老年重症肺炎患者应用营养序贯护理的效果评估[J].生命科学仪器,2025,23(03):251-252+255.
[2] 赵爽,彭盈盈,张喜艳.营养序贯护理干预对老年重症肺炎患者的应用效果及对机体免疫功能的影响[J].中国当代医药,2025,32(04):179-182+187.
[3] 谢雯,杨柳,宋宏.营养序贯护理对老年重症肺炎患者营养状态及免疫功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(06):22-24.
[4] 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.
[5] 陈艳芳,徐欢欢,方勤,等.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.

IgA(g/L)	2.34±0.41	1.98±0.37	8.00	<0.05
----------	-----------	-----------	------	-------

3 讨论

我院本研究结果显示,营养序贯护理干预在老年重症肺部感染患者中的应用可显著改善其营养状态及免疫功能,并有效降低并发症发生率^[4]。老年患者由于机体代谢功能下降、基础疾病较多、营养摄入不足等因素,常伴有不同程度的营养不良及免疫功能低下,易导致感染迁延不愈,甚至诱发脓毒症等严重并发症^[5]。重症肺部感染不仅增加住院时间和治疗负担,也严重影响患者生存质量及预后。因此,早期、科学的营养干预对于改善患者全身状况、提高免疫力具有重要意义。

我院观察组采用的营养序贯护理干预模式,强调根据患者病情进展阶段和胃肠道功能状况,灵活调整营养支持方式。在急性期以肠外营养为主,确保基本能量供应,避免胃肠道负担;在病情稳定后逐步过渡至肠内营养,并最终恢复经口摄食,既有利于促进肠道功能恢复,也能减少营养并发症的发生。本研究显示,观察组干预14天后血清白蛋白和前白蛋白水平显著高于对照组,提示其营养状况明显改善。同时,观察组IgG、IgM、IgA水平均高于对照组,说明营养序贯护理干预对提升免疫应答能力具有积极作用。本研究还发现观察组患者住院期间并发症发生率明显低于对照组,这可能与营养状态改善、免疫功能增强及护理干预时机更为精准密切相关。通过阶段性、个体化的营养支持及严密护理评估,有效降低了术后感染、出血等常见并发症的发生。由此可见,营养序贯护理不仅是营养补充的手段,更是一种综合性的治疗和护理策略,在重症患者管理中具有重要价值。

综上所述,我院开展的营养序贯护理干预可显著改善老年重症肺部感染患者的营养水平和免疫功能,促进病情恢复,减少并发症,值得在临床护理中广泛推广和应用。后续研究可进一步探索不同营养配比及干预时长对远期预后的影响,以完善重症患者的个性化营养护理方案。