

营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用

李梦洁, 余婷婷

新疆医科大学第七附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探索营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果。**方法** 回顾分析医院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例 ICU 行机械通气患者病历资料, 其中 2024 年 1 月至 12 月 30 例 ICU 行机械通气患者采取常规护理, 设定为对照组; 2025 年 1 月至 12 月 30 例 ICU 行机械通气患者采取营养序贯护理干预, 设定为观察组。对比两组护理效果。**结果** (1) 营养状况, 观察组护理后血清白蛋白 (ALB)、前白蛋白 (PA)、血红蛋白 (Hb) 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。 (2) 免疫水平, 观察组护理后 IgA、IgG、IgM 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。 (3) 临床指标情况, 观察组机械通气时间、ICU 住院时间短于对照组 ($P<0.05$)。 (4) 并发症发生率, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果佳, 可改善营养状况, 提高免疫能力, 加快病情恢复, 降低并发风险, 值得采纳。

【关键词】 营养序贯护理干预; ICU; 机械通气; 并发症发生率; 营养状况

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260461

Application of nutritional sequential nursing intervention in ICU patients undergoing mechanical ventilation

Mengjie Li, Tingting Yu

Seventh Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of sequential nutritional nursing intervention in ICU mechanically ventilated patients. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 60 ICU patients who underwent mechanical ventilation in the hospital from January 2024 to December 2025. Among them, 30 ICU patients who underwent mechanical ventilation from January to December 2024 received routine nursing care and were set as the control group; From January to December 2025, 30 ICU patients undergoing mechanical ventilation were treated with sequential nutritional nursing intervention and set as the observation group. Compare the nursing effects of two groups. **Results** (1) Nutritional status: After nursing, the levels of Albumin (ALB), Prealbumin (PA), and Hemoglobin (Hb) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). (2) The immune level showed that the levels of IgA, IgG, and IgM in the observation group were significantly higher than those in the control group after nursing ($P<0.05$). (3) The clinical indicators showed that the observation group had shorter mechanical ventilation time and ICU hospitalization time than the control group ($P<0.05$). (4) The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application effect of sequential nutritional nursing intervention in ICU mechanically ventilated patients is good, which can improve nutritional status, enhance immune ability, accelerate disease recovery, and reduce the risk of complications. It is worth adopting.

【Keywords】 Nutritional sequential nursing intervention; ICU; Mechanical ventilation; Incidence of complications; Nutritional status

ICU 行机械通气患者难以正常饮食, 加上受疾病影响, 机体处于应激状态, 营养状况较差, 会直接影响治疗效果^[1]。所以, 对于 ICU 行机械通气患者来说实施有效护理干预尤为重要。常规护理缺乏针对性, 对患者机体营养状况重视度不高, 难以有效提高营养指标

水平。营养序贯护理干预为创新护理方法, 能够弥补常规护理方法不足, 有效发挥调节机体营养水平作用^[2-3]。本文旨在分析营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果, 为 ICU 行机械通气护理实施提供参考意见。如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析医院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例 ICU 行机械通气患者病历资料, 其中 2024 年 1 月至 12 月 30 例 ICU 行机械通气患者采取常规护理, 设定为对照组; 2025 年 1 月至 12 月 30 例 ICU 行机械通气患者采取营养序贯护理干预, 设定为观察组, 两组一般资料见表 1。

纳入标准: (1) 均为 ICU 行机械通气患者。(2) 病历资料完善。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤, 器官严重病变。(2) 既往肠道炎性病变。(3) 近期参与同类型研究。(4) 病历资料缺失。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 具体操作: 护理人员加强患者生命体征监测。给予分次定量鼻饲, 每次 150-200mL, 每 4 小时 1 次, 结合患者耐受情况调整输注总量。持续 3 周。

观察组采取营养序贯护理干预, 具体操作: (1) 建立营养序贯护理干预小组, 小组成员有责任护士、营养师、主管医生、护士长。对小组成员进行营养序贯护理干预有关知识培训。培训后均接受考核, 保证考核达标。(2) 初期, 患者进入 ICU24 小时至 48 小时血流动力学稳定后, 用 10 至 20mL/h 速度输注盐水, 持续 12 小时至 24 小时。评估患者胃肠道耐受情况。(3) 中期, 开启低剂量营养剂输注, 速度为 20 至 30mL/h, 每日供给量为目标能量 30%至 50%, 蛋白供给量不低于 1.2g/kg.d, 过程中每 6 小时监测 1 次胃残余量, 如果在 200mL 以下则持续当前速度, 如果 250mL 以上则减慢输注速度。(4) 后期, 患者耐受低剂量 24 小时

后, 机体无异常后, 逐渐提升输注速度为 60 至 80mL/h, 并调整营养液供给量, 保证在 72 小时内达到目标供给量。对喂养不耐受患者更换短肽营养制剂, 必要时给予肠外营养辅助。持续 3 周。

1.3 疗效标准

1.3.1 一般资料

分析两组一般资料, 即性别、年龄、身体质量指数 (BMI)。

1.3.2 营养状况

分析两组护理前, 后营养状况。营养指标主要包括: 血清白蛋白 (ALB)、前白蛋白 (PA)、血红蛋白 (Hb)。

1.3.3 免疫水平

分析两组护理前, 后免疫水平。免疫指标主要包括: 免疫蛋白 IgA、IgG、IgM 水平。

1.3.4 临床指标情况

记录两组临床指标情况。临床指标情况主要为机械通气时间、ICU 住院时间。

1.3.5 并发症发生率

记录两组的并发症发生率。并发症发生率= (胃潴留+腹泻+腹胀) /总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 *t* 检验 (年龄、BMI、营养状况、免疫水平、临床指标情况), 并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验 (性别、并发症发生率), 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

得出结果, 两组一般资料无明显差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 基本资料[n, (%)] ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	BMI (kg/m ²)
观察组	30	17 (56.67%) /13 (43.33%)	55.11±1.47	25.12±1.05
对照组	30	16 (53.33%) /14 (46.67%)	55.12±1.49	25.10±1.08
<i>t</i> / χ^2	-	0.067	0.026	0.073
<i>P</i>	-	0.795	0.979	0.942

2.2 营养状况

护理前: 观察组 ALB (28.22±3.10) g/L、PA (50.14±3.23) g/L、Hb (117.41±7.21) g/L。对照组 ALB (28.20±3.07)g/L、PA(50.10±3.21)g/L、Hb(117.40±7.18) g/L。两组 ALB ($t=0.025$, $p=0.980$)、PA ($t=0.048$,

$p=0.962$)、Hb ($t=0.005$, $p=0.996$)。护理后: 观察组 ALB (36.22±4.12) g/L、PA (62.11±6.77) g/L、Hb (133.28±12.36) g/L。对照组 ALB (30.09±3.58) g/L、PA (52.10±5.12) g/L、Hb (122.12±10.15) g/L。两组 ALB ($t=6.152$, $p=0.001$)、PA ($t=6.459$, $p=0.001$)、

Hb($t=3.822, p=0.001$)。得出结果, 观察组护理后 ALB、PA、Hb 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 免疫水平

护理前: 观察组 IgA(1.45 ± 0.60)g/L、IgG(8.22 ± 1.78)g/L、IgM(1.27 ± 0.41)g/L。对照组 IgA(1.43 ± 0.57)g/L、IgG(8.20 ± 1.75)g/L、IgM(1.25 ± 0.38)g/L。两组 IgA($t=0.132, p=0.895$)g/L、IgG($t=0.044, p=0.965$)g/L、IgM($t=0.196, p=0.845$)g/L。护理后: 观察组 IgA(2.29 ± 0.91)g/L、IgG(10.55 ± 1.90)g/L、IgM(1.82 ± 0.60)g/L。对照组 IgA(1.60 ± 0.62)g/L、IgG(9.03 ± 1.67)g/L、IgM(1.34 ± 0.55)g/L。两组 IgA($t=3.432, p=0.001$)g/L、IgG($t=3.291, p=0.002$)g/L、IgM($t=3.230, p=0.002$)g/L。得出结果, 免疫水平, 观察组护理后 IgA、IgG、IgM 水平明显高于对照组 ($P<0.05$), 均为差异显著, 有统计学意义。

2.4 临床指标情况

观察组机械通气时间(8.12 ± 2.11)d、ICU 住院时间(12.10 ± 2.13)d。对照组机械通气时间(10.67 ± 2.77)d、ICU 住院时间(15.45 ± 2.77)d。两组机械通气时间($t=4.011, p=0.001$)、ICU 住院时间($t=5.251, p=0.001$)。得出结果, 临床指标情况, 观察组机械通气时间、ICU 住院时间均短于对照组 ($P<0.05$), 均为差异显著, 有统计学意义。

2.5 并发症发生率

观察组胃潴留 0 例, 腹泻 0 例, 腹胀 1 例, 发生率 3.33%。对照组胃潴留 1 例, 腹泻 2 例, 腹胀 3 例, 发生率 20%。两组并发症发生率($\chi^2=4.043, P=0.044$)。得出结果, 并发症发生率, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 均为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

ICU 行机械通气能够确保患者正常通气, 避免出现呼吸困难甚至窒息^[4]。但是患者在治疗过程中无法正常饮食, 加上机体受疾病影响, 极容易引起营养不良情况, 导致免疫力降低, 会直接影响治疗效果^[5-6]。因此对于 ICU 行机械通气患者营养情况需要引起高度重视, 积极采取有效护理干预保证机体营养达标。

常规方法应用于 ICU 行机械通气护理中并发症发生率较高, 对患者机体营养状况改善效果弱。营养序贯护理干预为创新护理方法, 主要为初期, 适应输注; 中期, 低剂量输注; 后期, 加大速度加大剂量输注^[7-8]。营养序贯护理干预能够持续观察, 不断调整速度, 有效保证机体所需营养, 充分发挥患者肠道内分泌、代谢和免疫功能, 促进机体免疫水平, 从而促进机体恢复, 缩

短治疗时间^[9-10]。本文回顾分析营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果。结果发现, 营养状况, 观察组护理后 ALB、PA、Hb 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。免疫水平, 观察组护理后 IgA、IgG、IgM 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。临床指标情况, 观察组机械通气时间、ICU 住院时间短于对照组 ($P<0.05$)。并发症发生率, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。与胡小倩^[11]等人研究结果基本一致。说明营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中能够发挥重要作用。但是本文研究也存在一些不足, 比如: 样本量小, 观察指标不够。所以后期探索营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果同类型研究中可增加样本量, 增加观察指标, 从而更全面、更深入分析营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的价值影响, 为 ICU 行机械通气患者护理干预制定提供有效参考意见。

综上所述, 营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果佳, 可改善营养状况, 提高免疫能力, 加快病情恢复, 降低并发症风险, 值得采纳。

参考文献

- [1] 莫希珍, 王飞杰, 张佳佳, 等. 营养序贯护理干预在 ICU 行机械通气患者中的应用效果分析[J]. 生命科学仪器, 2026, 24 (2): 251-253.
- [2] 华玉, 谭鑫. FTS 理念指导下的优质护理联合序贯性营养支持在胃癌患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11 (8): 157-160.
- [3] 孙卉, 王进, 刘玲. 营养序贯护理干预对老年结核病患者免疫功能、营养状态及生活质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2026, 25 (1): 49-52.
- [4] 闫岩, 赵安琪. 营养序贯护理配合标准化早期康复护理在重症肺炎机械通气患者中的应用研究[J]. 标准生活, 2026, (1): 355-357.
- [5] 惠璐璐, 娄霞, 邱贺双. 营养序贯护理联合侧向旋转吸痰干预对重症肺炎伴呼吸衰竭患者营养指标及并发症发生率的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38 (6): 1467-1470.
- [6] 李雪峰. 营养序贯护理对老年重症肺炎患者呼吸机相关性肺炎、免疫功能、营养状态及预后的影响研究[J]. 中华养生保健, 2025, 43 (13): 152-156.
- [7] 马福英, 陈敏慧, 林艳. 营养序贯护理对重症监护病房的重症肺炎患者营养状态及生理健康状况的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (4): 85-88.

- [8] 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 (4):179-182+187.
- [9] 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 (6):22-24.
- [10] 姚丽,顾轶,张亚香. 营养序贯护理模式在 ICU 行机械通气患者中的应用价值[J].护理实践与研究,2023,20 (14): 2075-2079.
- [11] 胡小倩,胡小玲,唐筱影,等. 营养序贯护理结合早期运动安全管理在 ICU 行机械通气患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8 (9):154-156.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS