

探讨集束化护理干预对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的影响

卜晶, 李芳芳

徐州矿业集团总医院 江苏徐州

【摘要】 目的 总结归纳集束化护理对重症脑卒中患者肠内营养相关性腹泻的影响效果。方法 随机遴选出在本院接受治疗的重症脑卒中患者 70 例, 收治时间范围: 2020 年 10 月~2022 年 10 月, 依据抽签的方法完成组别划分, 就常规护理(对照组, n=35)和集束化护理干预(观察组, n=35)的护理效果展开比较, 对比 2 组脑卒中患者肠内营养相关性腹泻发生率, 机械通气时间、ICU 住院时间以及并发症发生率。**结果** 相比较而言, 观察组重症脑卒中患者护理后, 相关性腹泻发生率以及并发症发生率均低于对照组, 组间数据对比: $P < 0.05$; 而且观察组机械通气时间、ICU 住院时间均明显更低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 集束化护理服务在重症脑卒中患者中具有较高的作用价值, 有助于降低相关性腹泻发生, 降低患者的并发症发生率, 帮助患者缩短 ICU 住院时间, 应用价值较高, 值得推广。

【关键词】 集束化护理干预; 重症脑卒中; 肠内营养; 相关性腹泻

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230236

To explore the effect of cluster nursing intervention on enteral nutrition related diarrhea in patients with severe stroke

Jing Bu, Fangfang Li

General Hospital of Xuzhou Mining Group, Xuzhou Jiangsu

【Abstract】 Objective: To summarize the effect of cluster nursing on enteral nutrition related diarrhea in patients with severe stroke. **Methods:** 70 patients with severe stroke who received treatment in our hospital were randomly selected. The time range of admission was from October 2020 to October 2022. The groups were divided according to the method of drawing lots. The nursing effects of conventional nursing (control group, n=35) and cluster nursing intervention (observation group, n=35) were compared. The incidence of enteral nutrition related diarrhea, mechanical ventilation time The length of stay in ICU and the incidence of complications. **Results:** Comparatively speaking, the incidence of related diarrhea and complications in the observation group were lower than those in the control group after nursing care for patients with severe stroke, and the data comparison between groups: $P < 0.05$; Moreover, the duration of mechanical ventilation and ICU hospitalization in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cluster nursing service has high value in severe stroke patients. It is helpful to reduce the incidence of related diarrhea, reduce the incidence of complications, and help patients shorten the length of stay in ICU. It has high application value and is worth popularizing.

【Keywords】 Cluster nursing intervention; Severe stroke; Enteral nutrition; Associated diarrhea

目前, 临床上主要是采取肠内营养支持以维持重症脑卒中患者的营养供给情况, 通过口服或者管服的方式, 为患者提供营养, 这种治疗方式不仅有效, 而且便捷、经济、安全, 能够为患者提供营养支持, 满足患者的基本需求^[1]。但是相关调查结果显示, 部分患者在接受肠内营养支持以后, 容易出现不耐受的症状,

以消化道表现最为明显^[2]。其中, 以腹泻的发病率最高, 尽管相关性腹泻的发生并不会对患者的肛周皮肤造成损伤, 但是从护理人员角度出发, 会增加其工作量, 同时也不利于患者的康复, 所以需要采取合适的护理措施, 最大程度降低患者不良反应的发生, 减少相关性腹泻发生, 促进其胃肠道功能恢复, 文章中, 对本

院收治的重症脑卒中患者进行分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机抽选出本院收治的 70 例重症脑卒中患者参与研究, 收治时间范围: 2020 年 10 月至 2022 年 10 月, 所有入组对象均符合重症脑卒中诊断标准, 并对本次研究知情, 且签署同意书^[3]。排除标准: 排除存在精神疾病患者、严重营养不良患者、合并恶性肿瘤患者、部分肠外营养支持患者、严重代谢疾病患者。

对照组和观察组根据护理方式的不同进行划分, 结果如示: 对照组中, 男 25 例、女 10 例, 患者年龄范围: 在 45 岁至 70 岁之间, 组内年龄均值为 (65.25 ± 3.52) 岁。观察组患者中, 男性 24 例、女性 11 例, 年龄区间 45~70 岁, 平均为: 65.39 ± 3.35 岁。两组患者上述基线信息没有显著区别 (P > 0.05)。

1.2 方法

对照组采取常规护理服务模式: 根据患者的实际情况, 遵医嘱对患者实施常规护理。

观察组则展开集束化护理服务^[4]: (1) 首先对所有护理人员进行培训, 由科室自行建立集束化护理小组, 小组所有成员均学习有关集束化护理服务的知识。

其次, 组织护理人员学习并了解肠内营养知识, 改善护理人员对肠内营养的临床护理观念。采取低热量肠内营养护理, 即术后 24h 之内开展肠内营养支持干预措施, 在术后 12h 开始给予患者鼻饲营养支持干预, 以营养泵持续匀速泵入适量的肠内营养制剂。采用 Penn State 2003 公式计算重症脑卒中患者所需热量。

通过提供患者适当的热量, 促进机体合成代谢恢复^[5]。为每位患者配制合适的营养液, 然后相关护理人员需要在配制营养液的过程中, 对器具进行严格的消毒处理, 防止污染情况。营养液尽量要做到现配现用, 对于已经开封暂时不需要的营养液, 可以放置在合适的温度下保存, 另外注意超过 12h 以后不可再使用。在对患者输注营养液时, 需要注意 500ml 制剂的悬挂时间不可以超过 8h。对于乳糖不耐受的患者, 则需要为其选择合适的乳糖营养液, 对于消化道功能欠佳的患者, 则需要选择低脂肪类营养液。

Penn State 2003 公式: $(0.85 \times H-B \text{ 计算值} \blacktriangle) + (175 \times T_{\max}) + (33 \times VE) - 6433$

Harris-Benedict (H-B) 公式:

男: $66.4730 + (13.7516 \times \text{体重}) + (5.0033 \times \text{身高}) - (6.7550 \times \text{年龄})$
女: $655.0955 + (9.5634 \times \text{体重}) + (1.8496 \times \text{身高}) - (4.6756 \times \text{年龄})$

注: ▲在计算时用实际体重。体重单位为 kg; 身高单位为 cm; T_{max} 为评估前 24 小时最高体温; VE 为分钟通气量, 单位为 L/min。

(2) 在对患者使用营养液的过程中, 注意控制好适宜的温度, 预防温度过低或过高, 伤害到患者的胃肠功能。尽量选择恒温剂, 保证营养液温度适宜。环境温度维持在 37℃ 左右, 调整患者体位为半坐卧位, 床头抬高 30°~45°。推注速度要循序渐进, 开始时 20ml/h, 2h 后 40ml/h, 8~12h 后 60~80ml/h, 鼻饲后保持原体位 30min 以上, 防止胃内容物反流和误吸, 在 12~24h 内完成输注工作, 根据患者的情况及时调整营养制剂用量。除此之外, 糖尿病患者要给予胰岛素控制血糖。

(3) 最后, 注意及时纠正患者的低蛋白血症, 并谨慎使用胃肠道动力药, 可以在患者的营养液内添加一定的膳食纤维, 维持患者胃肠道功能蠕动, 软化患者的粪便, 帮助患者减轻腹胀。

(4) 合理使用抗生素, 由于重症脑卒中患者病情比较危急, 而且患者的机体免疫功能逐渐下降, 长时间抗生素也会诱发患者出现腹泻, 所以需要根据患者的实际情况, 选择不会明显影响肠道功能的抗生素调节患者的胃肠道菌群, 在服用抗生素的过程中, 尽量帮助患者调节肠道菌群。

1.3 观察指标

观察对比 2 组患者相关性腹泻发生率, 记录两组患者机械通气时间、ICU 住院时间以及并发症发生情况。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05, 则表示具有影响。

2 结果

2.1 对比两组患者并发症发生率

观察组患者相关性腹泻发生率小于对照组, 其他并发症发生率也低于对照组: P < 0.05 (见表 1)。

2.2 比较两组患者临床指标

观察组重症脑卒中患者机械通气时间、ICU 住院时间均短于对照组: 差异性比较: P < 0.05 (见表 2)。

3 讨论

重症脑卒中是临床上较为严重的脑血管疾病, 近年来发病率有所升高。该疾病常见于中老年人群, 患者机体大多处于一种应激状态下, 而且经常出现

表1 对比分析2组患者并发症发生率(n%)

组别	反流误吸	堵管	胃潴留	并发症发生率	相关性腹泻发生率
对照组	4 (11.42)	3 (8.57)	2 (5.71)	9 (25.71)	8 (22.86)
观察组	1 (2.85)	1 (2.85)	0 (0.00)	2 (5.71)	2 (5.71)
卡方值	---	---	---	5.974	4.203
P	---	---	---	0.000	0.000

表2 比较分析2组患者临床相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别	机械通气时间	ICU 住院时间
对照组	14.69 ± 1.58	17.84 ± 2.59
观察组	12.10 ± 1.11	14.68 ± 1.50
t	6.793	7.434
P	<0.05	<0.05

营养不良、免疫力下降的情况,对患者的病情康复容易带来一定影响^[6]。

集束化护理服务干预模式是一种新型护理手段,是在循证医学的基础上,对患者展开多项护理服务为一体的护理手段,能够明显提升整体的护理服务质量,而且有助于改善患者预后康复,现如今已经被广泛应用于临床上,并取得医患双方的一致认可^[7-9]。在本次研究中,通过对观察组展开集束化护理后,对患者进行低热量肠内营养护理^[10],使得患者处于早期应激状态之下也能保障肠内菌生存所需的营养供给,且不会加重肠道代谢负担,提高患者的营养指标,利于肠黏膜屏障修复,降低胃肠道并发症和肺部感染并发症发生率,在展开集束化护理服务过程中,维持环境温度,调整患者体位,注意控制输注速率,每天及时更换、清洗管道,输注过程中注意控制温度,谨慎使用抗生素、胃动力药物,根据患者的情况及时调整营养制剂用量,除此之外,全面降低影响患者出现并发症的相关因素,改善预后。同时,通过定期对护理人员展开培训,能够显著提升护理人员对肠内营养知识的掌握及认知程度,从而为患者提供更加安全、有效护理服务,有助于降低不合理的输注情况发生,避免其他因素影响到患者的病情,减少胃肠道刺激因素^[11-12]。

在本次研究中,观察组患者实施集束化护理服务后,并发症以及康复速率等指标与对照组比较均存在统计学意义: $P < 0.05$ 。

可以看出集束化护理服务在重症脑卒中患者中具有较高的作用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 罗春风,吴晓珩,梅亮. 集束化护理干预对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的影响[J]. 智慧健康,2022,8(11): 176-178,182.
- [2] 陈少娟,黄后姿,陈坚德. 集束化护理干预在脑卒中患者中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12): 151-153.
- [3] 黄凤英,秦秀英,宁炳雯. 集束化护理干预在脑卒中患者预防压疮发生的临床效果评价[J]. 护理实践与研究,2021,18(1):51-53.
- [4] 郑岚岚. 集束化护理联合个体化营养支持对重症脑卒中患者的干预效果[J]. 中国当代医药,2021,28(32): 227-229,233.
- [5] 谢海雁,于康,安奇志,等. 代谢车间接测热法、公式推测法及人体成分测定法用于测定静息能量消耗的比较[J]. 中华临床营养杂志, 2018, 26 (2): 90-93.
- [6] 蒋红. 集束化护理干预在脑卒中后吞咽功能障碍中的应用价值[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学),2020, 35(1):63-64,56.
- [7] 刘艳. 集束化护理干预联合个体化营养支持对重症脑卒中患者康复进程的影响评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(46):223,225.
- [8] 刁新如. 预防重症脑卒中患者误吸的集束化干预护理培训效果分析[J]. 黑龙江中医药,2020,49(4):249-250.
- [9] 于艳君. 中医康复综合疗法与集束化护理干预对急性脑卒中疗效分析[J]. 中国保健营养,2020,30(20):

181-182.

- [10] 陈志, 董娟, 林晓琪, 等. 早期肠内营养支持对高血压脑出血术后重症患者临床疗效和护理对策 [J]. 中国食物与营养, 2018, 24 (11): 86-89.
- [11] 张晓红. 阿替普酶溶栓治疗急性缺血性脑卒中辅助集束化护理干预的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(89): 22, 24.
- [12] 陈丹, 王莹, 王亚玲, 等. 个体化营养支持联合集束化护理

干预对重症脑卒中患者临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(49): 276-277.

版权声明: ©2023 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