

## 序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的价值

张秋兰

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉

**【摘要】**目的 分析探讨序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的临床应用价值。方法 选取我院2020年-2021年接收治疗在脑梗死伴吞咽障碍老年患者68例为观察对象，随机将其分为观察组与对照组，其中对照组患者采用常规营养支持，观察组患者采用序贯式肠内营养支持，将两组患者治疗前后的神经功能缺损情况、营养指标检测情况与治疗效果进行比较。结果 观察组患者的神经功能缺损情况改善度优于对照组，营养指标改善情况优于对照组，临床治疗效果高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者的临床应用中效果明显，能够有效改善患者身体营养指标，促进患者康复效率，值得在临床中推广应用。

**【关键词】**序贯式肠内营养；脑梗死伴吞咽障碍；老年患者；应用价值

### Value of sequential enteral nutrition in elderly patients with cerebral infarction and dysphagia

Qiulan Zhang

Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, China

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical value of sequential enteral nutrition in elderly patients with cerebral infarction and dysphagia. **Methods:** 68 elderly patients with cerebral infarction and dysphagia treated in our hospital from 2020 to 2021 were randomly divided into observation group and control group. The patients in the control group were treated with routine nutritional support and the patients in the observation group were treated with sequential enteral nutritional support. The neurological deficit, nutritional index detection and treatment effect of the two groups were compared before and after treatment. **Results:** the improvement degree of neurological deficit in the observation group was better than that in the control group, the improvement of nutritional indexes was better than that in the control group, and the clinical treatment effect was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** sequential enteral nutrition has an obvious effect in the clinical application of elderly patients with cerebral infarction and dysphagia. It can effectively improve the nutritional indexes of patients and promote the rehabilitation efficiency of patients. It is worth popularizing and applying in clinic.

**【Keywords】** Sequential Enteral Nutrition; Cerebral Infarction With Dysphagia; Elderly Patients; Application Value

脑梗死是临床上常见的血管疾病，对患者的生命会造成严重的威胁<sup>[1]</sup>。吞咽障碍属于脑梗死患者的常见并发症之一，若患者并发吞咽困难，则会导致进食困难，身体营养不良，严重会造成患者脱水与吸入性困难等状况，甚至会出现窒息与死亡。脑梗死的发病机制不一样，造成的具体病情也就不一

样，急性脑梗死是其中主要类型之一<sup>[2]</sup>。老年脑梗死患者由于生理功能下降，各种营养素的吸收利用减少，已成为临床营养支持的重点人群。本次研究为了分析探讨序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的临床应用价值，具体报告如下。

#### 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取我院 2020 年-2021 年接收治疗在脑梗死伴吞咽障碍老年患者 68 例为观察对象,纳入标准:①患者均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》中的脑梗死诊断标准,并发吞咽障碍症状;②经过行头颈部 CT 血管成像、CTA 磁共振血管成像证实存在脑梗死;③患者与家属对本次研究全部知情,并与我院签署同意书;④临床资料齐全。排除标准:①内分泌严重失调者;②患有其他严重代谢性疾病或肝脏功能损害者;③精神异常或不配合者。采用随机数字法将其分为观察组与对照组,其中观察组 34 例,男性 19 例,女性 15 例,年龄 55~75 岁,平均(63.20±4.31)岁;对照组 34 例中,男性 18 例,女性 16 例,年龄 55~75 岁,平均(64.00±5.34)岁。所有患者的基本资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

#### (1) 对照组

对照组患者采用常规营养支持,入院后 48 小时内,患者留置鼻胃管,家属通过鼻胃管喂养豆浆、果汁、牛奶等匀浆饮食,每次 150~300ml。

#### (2) 观察组

观察组患者采用序贯式肠内营养支持,入院后 72 小时内放置鼻胃管,给予短肽肠内营养(百普利),每次 50~100ml,每隔 2~3 小时进行 1 次,连续应用 3 天后,使用全蛋白肠内营养(能全力),每天 500ml,采用鼻饲泵控制滴注速度,滴注速度控制在每小时 40~65ml 之间,连续使用 5 天后,增加全蛋白肠内营养剂量至每天 1000~1500ml,每小时滴注速度 80~100ml,床头抬高 15°~30°,营养液的温度保持在 35℃~38℃之间。输液过程中,每 4 小时向管路内注入 40~60ml 温水,防止管路堵塞。

### 1.3 观察指标

①将两组患者治疗前后的神经功能缺损情况进行评定对比,使用 NIHSS 评分表进行评估,该量表使用简单,能够在一天内进行多次使用比较。②将两组患者治疗前后的营养指标检测情况进行对比,检测指标包括:血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白与总淋巴细胞计数。③将两组患者的临床治疗效果进行对比,将患者的治疗效果分为显效:患者的吞咽困难症状消失,可正常进行饮食;有效:患者

的吞咽困难症状有改善,但存在轻微呛咳现象;无效:患者的临床症状与接受治疗前没有很大区别,甚至恶化。临床治疗效果的总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表达,采用 t 检验,计数资料用率(%)表达,采用  $\chi^2$  检验。如果  $P<0.05$ ,则说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者神经功能缺损情况对比

治疗前观察组患者评分为(25.56±8.32)分,对照组患者评分为(26.89±7.56)分,治疗后观察组患者评分为(10.12±4.58)分,对照组患者评分为(15.32±3.27)分,两组患者在接受治疗后的神经功能缺损情况均有好转,观察组患者的改善情况优于对照组,数据对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者营养指标检测对比

治疗前观察组的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白与总淋巴细胞计数分别为(75.3±3.2)g/L、(37.8±2.5)g/L、(138.3±5.2)g/L、(2.1±0.3)×10<sup>5</sup>/L,对照组的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白与总淋巴细胞计数分别为(74.9±2.5)g/L、(37.4±2.1)g/L、(137.4±5.1)g/L、(2.2±0.4)×10<sup>5</sup>/L,治疗后观察组的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白与总淋巴细胞计数分别为(61.49±8.96)g/L、(35.29±4.76)g/L、(123.65±8.14)g/L、(1.8±0.3)×10<sup>5</sup>/L,对照组的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白与总淋巴细胞计数分别为(51.51±9.13)g/L、(29.21±5.42)g/L、(111.23±16.91)g/L、(1.9±0.4)×10<sup>5</sup>/L,两组患者治疗后的血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白与总淋巴细胞计数等营养指标均有改善,观察组患者改善情况优于对照组,数据对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者的治疗效果对比

观察组的总有效率为 100%(34),对照组的总有效率为 73.5%(25),观察组的总有效率高于对照组,差异具有统计意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

脑梗死具有较高致残率和死亡率是由于脑组织缺血、再灌注损伤、血脑屏障的破坏等一系列病理

生理过程造成脑组织损伤,从而使得患者出现神经功能受损<sup>[3]</sup>。由于脑梗死患者病情的严重性与特殊性,一般对于脑梗死伴吞咽障碍老年患者的肠内营养都是进行导管输入的方法,通过鼻肠管导管输送方法,可以使营养液直接被肠胃吸收,保证患者身体营养的充分补足,实施方便,对于患者的肠胃屏障功能的完整性与肠粘膜结构的维持性有重要帮助<sup>[4-5]</sup>。

脑梗死伴吞咽障碍老年患者的康复治疗需要治疗师、营养学家等力量的配合,为患者制定科学的治疗计划,有序实施治疗干预,加强饮食治疗,帮助患者保持良好的营养状态,避免造成更严重的伤害。肠内营养支持疗法能维持全身组织细胞能量代谢的正常需要,减少脑损伤后组织自身的分化,提高机体组织细胞的修复能力,提高自身免疫调节能力,降低感染并发症风险;为神经组织和细胞提供必要的营养支持,以改善患者预后<sup>[6]</sup>。传统的鼻饲主要由家属自己喂养,食物没有科学搭配,营养不平衡,使得很难满足患者身体的真正营养需求<sup>[7]</sup>。序贯式肠内营养支持指首先为患者提供短肽肠内营养(当肠内耐受困难时,可添加一些肠外营养),并逐渐过渡到提供含有各种膳食纤维的全蛋白肠内营养。短肽肠内营养支持剂不依赖于酶的参与,具有很高的耐受性<sup>[8]</sup>。序贯式肠内营养支持作为一种新型治疗方法,可以有效地降低感染的发生率,改善患者的胃肠功能和营养状况等功能指标。本次研究报告中观察组患者接受了序贯式肠内营养支持后,与对照组患者的常规治疗相比,结果为:观察组患者的神经功能缺损情况改善度优于对照组,营养指标改善情况优于对照组,临床治疗效果高于对照组( $P<0.05$ ),说明序贯式肠内营养对于脑梗死伴吞咽障碍老年患者的吞咽功能恢复有积极显著的影响,值得推广与应用于临床治疗中。

综上所述,序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者的临床应用中效果明显,能够有效改善患者身体营养指标,促进患者康复效率,有重要临床应用效果。

### 参考文献

[1] 程美玲,马学英,王庆华,等.序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,

26(9):3.

- [2] 李笑蕾,韩琳.谷氨酰胺联合序贯肠内营养治疗对重症脑梗死病人营养状态与预后的影响[J].安徽医药,2020,24(09):182-186.
- [3] 张蕊.老年脑梗死吞咽障碍患者中应用早期康复护理干预的效果影响[J].医学食疗与健康,2021,19(14):109-110.
- [4] 韩琳,李笑蕾.肠内营养序贯治疗对重症急性脑梗死合并吞咽功能障碍患者营养状态和预后的影响[J].中国医学前沿杂志:电子版,2020,12(4):5.
- [5] 李纲.肠内营养序贯治疗对重症急性脑梗死合并吞咽功能障碍患者营养状态不良反应及并发症的影响[J].中国药物与临床,2022,22(02):163-165.
- [6] 徐迅科,翁迎峰,张金明,等.肠内营养混悬液肠内营养支持在老年性痴呆合并吞咽障碍患者治疗中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(02):261-263.
- [7] 杨敏京,陈玉田,于龙梅,等.肠内营养序贯治疗对脑梗死合并意识障碍患者营养状况和预后的影响[J].慢性病学杂志,2021,01(8):4.
- [8] 汪海滔,陈伟鹏,邓惠森,等.序贯性肠内营养在重症脑出血患者治疗中的应用效果分析[J].吉林医学,2021,42(10):2.

收稿日期:2022年3月18日

出刊日期:2022年4月24日

引用本文:张秋兰,序贯式肠内营养在脑梗死伴吞咽障碍老年患者中的价值[J].国际临床研究杂志,2022,6(2):12-14.

DOI:10.12208/j.ijcr.20220046

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS