

早期肠内营养护理用于急性脑梗死患者护理的效果评价

易倩

陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 分析早期肠内营养护理用于急性脑梗死患者护理的效果。**方法** 选取我院于2022.06-2023.06月收治的74例急性脑梗死患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（37例，使用常规营养护理）和观察组（37例，使用早期肠内营养护理）。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用早期肠内营养护理后，其营养指标、功能评分、并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 在急性脑梗死患者护理中应用早期肠内营养护理能取得较佳的效果，可有效改善其营养水平，提升其神经及运动功能，降低并发症风险。

【关键词】 急性脑梗死；早期肠内营养护理；应用效果

【收稿日期】 2023年9月15日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000582

Evaluation of the effectiveness of early enteral nutrition nursing for patients with acute cerebral infarction

Yi Qian

Army Specialty Medical Center Chongqing

【Abstract】 Objective To analyze the effectiveness of early enteral nutrition care in the care of patients with acute cerebral infarction. **Method** 74 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from June 2022 to June 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (37 cases, using routine nutrition care) and an observation group (37 cases, using early enteral nutrition care) according to the random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. **Result** Both groups of patients achieved certain results after receiving care, but the observation group showed better nutritional indicators, functional scores, and incidence of complications compared to the control group after early enteral nutrition care, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of early enteral nutrition care in the care of patients with acute cerebral infarction can achieve better results, effectively improve their nutritional levels, enhance their neurological and motor functions, and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Acute cerebral infarction; Early enteral nutrition care; Application effect

急性脑梗死，也称为脑梗死死亡的“急性期”，是脑卒中的一种类型。是指由于脑供血受阻、缺血缺氧导致局部脑缺血或脑结构软化死亡，其特点是发病率高、死亡率高、致残率高^[1]。根据发病机制的不同，可分为脑血栓、脑栓塞、腔隙性梗死死亡等原发性病例，其中以脑血栓最为常见。根据病因病机可分为以下五种类型：原发性动脉粥样硬化型、心源性栓塞型、动脉闭塞型、其他病因明确、不明例。常见症状包括恶心呕吐、四肢无力、感觉停滞、视觉停滞、面瘫、吞咽困难、认知能力下降、癫痫发作、昏厥等^[2]。因患者处于应激状态，导致其免疫力下降、营养水平低下。因此，在急性脑梗死患者治疗期间采取有效营养护理

措施具有重要意义。本文研究了早期肠内营养护理用于急性脑梗死患者护理的效果，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于2022.06-2023.06月收治的74例急性脑梗死患者作为研究对象。将其按照随机数字表法，分为对照组：37例，男20例，女17例，年龄65-78岁，平均（ 71.21 ± 4.43 ）岁。发病至入院时间3-37h，平均（ 19.52 ± 4.15 ）h。格拉斯哥昏迷评分（GCS）（ 8.71 ± 1.44 ）分；观察组：37例，男21例，女16例，年龄67-79岁，平均（ 71.93 ± 4.85 ）岁。发病至入院时间4-39h，平均（ 19.25 ± 3.66 ）h。GCS评分（ 8.96 ± 1.25 ）

分。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准: 两组患者家属均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[3]中相关诊断标准; GCS 评分 6-13 分, 均发病 48h 内入院; 临床资料完整。排除标准: 既往存在胃肠道疾病或手术史者; 合并免疫功能异常、营养不良、急慢性出血、肿瘤者; 存在心肺肝肾功能严重异常者; 存在过敏体质者; 存在精神障碍者; 存在认知障碍者; 中途退出研究者。

1.2 方法

入院后, 两组患者均接受相同的疾病临床干预方案, 包括使用抗血小板凝血、控制血压、监测血糖和血脂、预防和治疗并发症。在提供相应医疗措施的过程中, 护理人员应严格遵循操作治疗和护理指南, 详细告知患者实施方法和流程, 并在治疗完成后及时反馈治疗效果。应进行有效的护患沟通, 避免出现意外情况。

对照组采用常规营养护理: 护理人员与患者家属沟通, 及时适当补充患者所需的维生素和蛋白质, 控制清淡饮食, 注意合理的饮食组合。严禁吸烟、饮酒和食用刺激性食物。

观察组采用早期肠内营养护理: 入院后 3 天内对患者的生命体征进行全面监测, 并放置鼻中隔插管, 以便于后续的营养控制。提供营养混合物。根据不同品牌, 选择 84~126kJ/kg 进行合理的营养输送, 必要时

使用肠泵输入。营养混合物通过温度和滴速控制来输注, 因此护理人员可以根据患者的不良反应和接受程度来控制滴速。下降速率控制从 30mL/h 持续增加, 直到达到满负荷。

1.3 观察指标

对两组营养指标进行对比, 包括转铁蛋白 (TRE)、白蛋白 (Alb)、前白蛋白 (PA); 对两组功能评分进行对比, 包括运动功能评分 (FMA, 分数越高, 运动功能越好)、建议智能检查评分 (MMSE, 总分 0-10 分, 分数越高, 认知功能越高)、神经功能缺损程度评分 (NIHSS, 分数越低, 神经功能越越好); 对两组并发症发生率进行对比, 包括肺部感染、上消化道出血、尿路感染、肠道感染。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养指标对比

观察组营养指标明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1:

2.1 两组功能评分对比

观察组功能评分明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2:

表 1 两组营养指标对比 ($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别	例数	TRE	Alb	PA
观察组	37	3.15±0.64	31.95±1.44	319.94±12.29
对照组	37	2.44±0.47	29.52±1.22	291.34±14.54
t	-	5.439	7.832	9.138
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组功能评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	FMA	MMSE	NIHSS
观察组	37	46.72±11.84	27.16±2.83	10.45±3.27
对照组	37	38.36±10.23	24.34±2.73	13.25±4.15
t	-	3.259	4.362	3.224
P	-	0.002	0.001	0.002

3 讨论

急性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^[3]。急性脑梗死的发生率在颈内动脉系统约为4/5,在椎基底动脉系统约为1/5。闭塞动脉为颈内动脉、大脑动脉、大脑后动脉、大脑前动脉和椎基底动脉。动脉闭塞的特征是动脉粥样硬化或血管炎、血栓形成或栓塞。脑缺血通常构成白色脑干死亡,脑干脑结构死亡,伴有脑水肿和毛细血管周围斑点出血。大面积脑梗死的死亡可导致出血性脑梗死的死亡,缺血缺氧损伤可通过神经元死亡和细胞凋亡两种过程引起。总体来看,脑梗死的年死亡率为58-42/10万人,已成为我国首位致死病因。而我国每年新发脑卒中就达150-200万,年发病率116-219/10万人^[4]。因此,在患者治疗期间采取有效护理措施具有重要意义。

在本研究中,通过在急性脑梗死患者护理中应用早期肠内营养护理,观察组营养指标、功能评分、并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明其可有效改善患者营养水平,提升其神经及运动功能,降低并发症风险。营养支持分为肠内营养支持和肠外营养支持。过去人们认为,当身体受到压力时,肠道处于“休眠状态”,传统的脑梗死死亡营养支持往往在发病3天后提供肠外营养,可以达到必然的治愈。然而,持续的肠外营养会引起肠黏膜萎缩,消化酶活性下降,容易导致便秘等消化并发症^[5]。研究表明^[6],内源性应激可导致转世系统紊乱、缺氧、肠黏膜损伤、栅栏断裂、内毒素易位,并可导致MODS、SIRS等严重并发症。急性脑梗死死亡患者胃肠道无明显器质性病变。与肠外营养相比,肠内营养更适合人体的心理规律,增强肠蠕动的恢复,维持肠黏膜的屏障功能,增强相关激素的排泄^[7]。初始肠内营养支持是指脑梗死死亡后72小时内开始肠内营养。原则上应在肠道疗效正常、无肠道营养禁忌症的情况下尽早使用。它的目的不仅是维持维持体型所需的营养,而且还要维持肠黏膜的保护作用^[8]。研究表明^[9],早期肠道营养有助于改善重度脑卒中患者的营养指标,降低死亡率、肺部感染等并发症的发生率,减少住院率,并显著改善患者的神经功能。对于吞咽效果停滞的脑梗死患者,独立进食受到不同程度的影响,需要通过鼻腔喂养维持必要的摄入量。此外,急性脑梗死死亡患者的消化

接受效果必然会在一定程度上减弱,导致流行的流质食物缺乏营养支持。研究急性脑梗死患者的自白,严格监测和控制肠内营养支持过程,不仅可以提高其营养水平,而且可以减少热量和蛋白质的进行性损失^[10]。

综上所述,在急性脑梗死患者护理中应用早期肠内营养护理能取得较佳的效果,可有效改善其营养水平,提升其神经及运动功能,降低并发症风险。

参考文献

- [1] 周莉,江华,沈流燕等.强化益生菌方案辅助肠内营养治疗重症急性脑梗死的疗效及作用机制探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(22):3752-3755.
- [2] 叶翠,苏翠红.多学科协作模式在老年急性脑梗死患者肠内营养护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(07):68-71.
- [3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [4] 王琪,刘雁伟,李杰.急性脑梗死患者不同肠内营养干预时间与预后水平的观察研究[J].中国社区医师,2021,37(27):69-70.
- [5] 成辉.营养风险评估联合个体化肠内营养干预在急性脑梗死后昏迷患者饮食护理中的应用[J].青岛医药卫生,2022,54(03):178-180.
- [6] 邱雪.早期肠内营养支持对急性重症脑梗死患者临床结局的影响[J].东方药膳,2021(16):103.
- [7] 俞玮丽.双歧杆菌三联活菌胶囊联合早期肠内营养对急性脑梗死老年患者的疗效观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(02):100-103.
- [8] 侯海燕.早期肠内营养支持对急性脑梗死患者营养学指标的影响探究[J].自我保健,2022(2):136-138.
- [9] 焦美芝,马红岗,陆斌.早期肠内营养对急性脑梗死患者肠道菌群结构及营养状态的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(04):451-454+464.
- [10] 刘临结.早期肠内营养支持对急性重症脑梗死患者临床结局的影响[J].成都医学院学报,2020,15(05):634-636.

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。

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



OPEN ACCESS