

## 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理对重症脑卒中患者的影响

杨哲娟

芜湖市第二人民医院 安徽芜湖

**【摘要】目的** 分析重症脑卒中(Dnt)患者采取早期鼻空肠管肠内营养(EN)+风险预警护理对其治疗效果的影响。**方法** 选取2022年12月~2023年12月收治的重症Dnt患者80例,随机分为观察组(早期鼻空肠管EN+风险预警护理)和对照组(早期鼻空肠管EN+常规护理)各40例,对比效果。**结果** 观察组营养指标高于对照组( $P<0.05$ );观察组临床康复指标、神经功能、心理状态及并发症发生率均低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 早期鼻空肠管EN+风险预警护理可有效改善重症Dnt患者的营养指标,减少并发症,加快康复,效果良好。

**【关键词】** 重症脑卒中;神经功能;早期鼻空肠管肠内营养;并发症;风险预警护理;心理状态

**【收稿日期】** 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240349

### Effect of early nasojejunal tube enteral nutrition combined with risk early warning nursing on patients with severe stroke

Zhejuan Yang

The Second People's Hospital of Wuhu City, Wuhu, Anhui

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of early nasojejunal enteral nutrition (EN) + risk early warning nursing on the treatment effect of patients with severe stroke (Dnt). **Methods** A total of 80 patients with severe Dnt admitted from December 2022~December 2023 were randomly divided into observation group (early nasojejunal tube EN+ risk early warning nursing) and control group (early nasojejunal tube EN+ routine nursing) with 40 cases each. **Results** The nutritional indexes of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The clinical recovery indexes, neurological function, psychological status and complication rate of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Early nasojejunal tube EN+ risk early warning nursing can effectively improve the nutritional indexes, reduce complications, and speed up recovery in patients with severe Dnt, with good results.

**【Keywords】** Severe stroke; Neurological function; Early nasojejunal tube enteral nutrition; Complication; Risk early warning care; State of mind

在心血管疾病中,脑卒中为其中比较常见的一种,多年来该病的发病率因人们生活习惯的改变出现显著增加<sup>[1]</sup>。形成该病的主要原因为供应脑部的血液、氧气不足,使得脑组织出现坏死。因为对身体每个功能进行调控的组织出现坏死,进而使患者产生肢体活动受限、意识不清晰等情况,患者的生活质量出现显著降低<sup>[2]</sup>。针对重症Dnt患者,一般在早期进行肠内营养支持,可以协助患者获得身体必需营养,促使抵抗力提高,进而面对外界刺激时可以更好地抵抗,降低发生并发症几率<sup>[3]</sup>。然而,使用鼻空肠管极有可能将发生感染、误吸等风险增加,因此需要与一定的护理干预相配合而

减少并发症出现例数<sup>[4]</sup>。风险预警护理模式,其以预防为核心,按照事件不同确定风险预警办法,实现减少不良事件的目的。因此,本研究对重症Dnt患者采取上述两种措施联合干预,分析其效果,如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

本次研究所的时间跨度从2022年12月至2023年12月,研究对象为80例重症Dnt患者,随机分为观察组40例,男22例,女18例,平均年龄( $65.26\pm 4.52$ )岁,平均病程( $4.36\pm 1.20$ )年;对照组40例,男23例,女17例,平均年龄( $66.15\pm 5.17$ )岁,平均病程

(4.25±1.18)，两组资料对比 (P>0.05)。

纳入标准：均为重症 Dnt；患者及家属对研究内容知情；自愿参与研究。

排除标准：精神疾病者；伴随其他严重疾病者；没有根据研究方案配合治疗者。

### 1.2 方法

全部患者进行早期鼻空肠管 EN：将鼻插管放入胃中，安放适宜后固定在耳垂附近；利用胃肠管将肠内营养剂注入胃肠中，20 kcal/kg/d，20ml/h，共输注 2d；第 3d 开始将输注热量增加到 25~30 kcal/kg/d，按照患者耐受度控制输注速度，确保规定时间内完成输注，共输注 14 天。

对照组：常规护理，定时对鼻肠管进行检查，保证其处于顺畅状态，对患者实施健康宣教，增加其认知度，定时对口腔用漱口水等溶液清洁，同时保证温湿度合适，定时通风换气。

观察组：风险预警护理，包括：

(1) 建立护理小组。组长、组员分别为护士长、责任护士，前者负责安排风险预警工作；后者落实护理计划。

(2) 制作评估早期 EN 风险量表。根据近年来进行早期鼻空肠管 EN 干预的重症 Dnt 患者资料筛查、分析、总结危险因子，制定风险评估表，包括药物治疗、住院时间、合并症等多个项目，分值范围 1~5 分。

(3) 高风险患者落实预警报告制。高危红色标识放置于患者床头，间隔 2h 进行 1 次巡视，观察患者意

识状态、输液速度、皮肤颜色等，同时交接重点内容，例如及时将阻塞的鼻空肠管疏通等，固定存在滑脱风险患者的鼻空肠管，及时清理口腔、鼻腔中的分泌物，保证该类患者口腔、鼻腔的清洁状态较好，降低感染风险；对于低风险的重症 Dnt 患者，每天进行风险评估，当其进入高风险需要进行高风险护理。

(4) 健康教育。高风险者需要进行一对一的宣教，协助患者形成正确观念，重视风险预警，告诉家属在陪同过程中需要对鼻空肠管的情况随时观察，了解患者肠道吸收情况，注意其是否有恶心、腹泻等症状，尽早识别并发症而进行相应干预，同时护理人员需要落实重点内容的讲解；对于低风险重症 Dnt 患者应该定时进行管理鼻空肠管知识的讲解，协助家属掌握配置流质食物的技巧，提升其护理技能。

### 1.3 观察指标

营养指标 (PA-前白蛋白；TP-总蛋白；ALB-白蛋白)、康复指标 (排便时间、肠鸣音恢复时间等)、心理状态<sup>[5]</sup>及神经功能<sup>[6]</sup> (NIHSS 评价神经功能，SDS/SAS 评价心理状态，分数越高代表心态、神经功能越差)、并发症 (误吸、腹泻、感染)。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量 (%)、(  $\bar{x} \pm s$  ) 表示，行  $\chi^2$ 、t 检验，P<0.05 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 营养指标比较

干预后，组间比较 (P<0.05)。见表 1。

表 1 营养指标对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

营养指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
TP (mg/ml)	干预前	56.36±12.30	55.88±13.40	0.325	>0.05
	干预后	72.37±13.45	61.17±11.53	5.302	<0.05
PA (ug/ml)	干预前	301.55±18.51	302.12±16.58	0.541	>0.05
	干预后	382.46±15.40	362.27±21.45	4.203	<0.05
ALB (mg/ml)	干预前	38.40±3.45	38.11±3.14	0.521	>0.05
	干预后	50.38±4.28	46.27±3.58	5.201	<0.05

### 2.2 临床康复指标比较

观察组：排便时间 (82.48±12.66) h、肛门排气时间 (45.68±6.58) h、肠鸣音恢复时间 (2.38±0.18) h、ICU 住院天数 (3.80±0.58) d、住院总天数 (18.48±2.38) d、住院费用 (3.36±0.20) 万元；对照组：(115.63±18.95) h、(59.36±8.58) h、(3.86±0.24) h、(4.90±1.01) d、(21.45±3.11) d、(4.51±0.28) 万元，组

间比较 (t=5.326、6.302、4.502、8.251、6.302、5.214，P<0.05)。

### 2.3 神经功能、心理状态比较

干预前，观察组：SAS 评分 (58.18±5.30) 分、SDS 评分 (52.63±5.20) 分、NIHSS 评分 (15.88±3.56) 分；对照组：(57.85±6.19) 分、(52.18±4.88) 分、(15.32±3.40) 分，组间比较 (t=0.395、0.412、0.521，

$P>0.05$ )；干预后, 观察组: (42.17±4.60)分、(36.26±5.22)分、(9.18±3.00)分, 对照组: (47.12±5.28)分、(42.97±7.11)分、(12.68±3.24)分, 组间比较 ( $t=5.825$ 、 $6.302$ 、 $4.502$ ,  $P<0.05$ )。

#### 2.4 并发症比较

观察组: 腹泻 1 例 (2.50%)、误吸 1 例 (2.50%)、感染 0 例 (0.00), 合计 5.00% (2/40); 对照组: 2 例 (5.00%)、3 例 (7.50%)、4 例 (10.00%), 合计 22.50% (9/40)。组间比较 ( $\chi^2=13.502$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

对于重症 Dnt, 其为脑血管疾病, 患者会有低蛋白血症、应激性血糖升高的问题, 若未进行及时治疗会出现营养不良。针对该问题, 一般利用鼻空肠管进行 EN 支持, 将患者所需营养及时供应, 促使患者身体状态得到改善, 而且对于患者的肠道而言会确保其完整性。尽管此种干预方式优势明显, 但是也存在一定不足, 主要问题出现在使用期间, 管道存在脱出的风险, 进而发生感染等, 特别是重症 Dnt 患者, 因其不得长时间卧床, 进而降低其胃排空能力, 进而增加其误吸、反流等发生例数, 增加康复风险, 进而影响患者康复进度<sup>[7]</sup>。所以, 应该对患者实施风险预警干预, 及时发现风险因素, 进而尽快实施干预措施, 防止危险事件出现, 进而保证患者预后效果。

本研究结果说明早期鼻空肠管 EN 与风险预警护理联合干预效果显著。分析原因: 大部分重症 Dnt 患者会由于高应激情况而发生大量消耗蛋白质的情况, 并且作为突发疾病, 极易使其产生应激性胃溃疡问题, 降低其胃肠吸收功能, 从而经常发生营养不良的情况, 发病后的早期实施鼻空肠管 EN, 可以有效保护该类患者的肠黏膜, 进而获得良好的营养支持效果, 但是对于应用的鼻空肠管若发生固定不牢极易出现反流肺炎或者脱出问题, 进而影响营养支持的效果<sup>[8]</sup>。风险预警护理的应用可以方便护理人员动态监测患者的营养情况、新陈代谢情况等, 结合患者具体的营养状况进行准确评估, 建立预警分级护理体系, 及时避免发生并发症风险, 降低并发症发生率<sup>[9]</sup>。而且风险预警护理重点关注前瞻性预防控制观点, 结合重症 Dnt 患者护理风险等级不同而制定具有较好有效性、适用性的预警护理计划, 如对高危风险的患者应用醒目的预警标识, 增加护理人员重视此类患者的关注度, 通过适宜的健康宣教使患者和家属认可早期鼻空肠管 EN, 增加其配合 EN 的积极性, 保证患者获得良好的舒适度以及口腔清洁度, 减少误吸风险, 保证发挥 EN 的作用, 加快患者康复进

程, 改善患者的不良情绪, 奠定恢复患者神经功能的基础<sup>[10]</sup>。

总之, 针对重症 Dnt 患者, 利用早期鼻空肠管 EN 与风险预警护理进行干预后, 其营养指标得到明显改善, 同时加快康复进度, 且其心态、神经功能均显著好转, 并发症发生率降低, 值得应用。

### 参考文献

- [1] 方萌萌. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理对重症脑卒中的干预分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(3):0129-0131.
- [2] 杨杏珍, 龚少逸, 罗爱华. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理模式在重症脑卒中患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16):148-151.
- [3] 陈俊男. 益生菌联合早期肠内营养干预对重症脑卒中患者营养状态及肠道菌群的影响[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(10):0388-0390.
- [4] 姚素娟. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理对重症脑卒中患者营养状态及并发症的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(3):0115-0118.
- [5] 王钧, 金鑫, 史颖, 李伟彬, 冯鑫利, 张新欣, 邸卫英. 添加益生菌的早期肠内营养对重症脑卒中合并糖尿病患者血糖变异性及预后的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(11): 1294-1298.
- [6] 刘佳欣, 朱艳华, 程培霞, 邹琳, 杨丽娟. 重症脑卒中患者肠内营养喂养不耐受风险列线图模型的构建与验证[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(12):1069-1073.1102.
- [7] 袁婷. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理模式在重症脑卒中患者中的应用[J]. 妇幼护理, 2023, 3(8): 2008-2010, 封 3.
- [8] 邢红霞. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理模式在重症脑卒中患者中的应用[J]. 健康女性, 2023(19): 93-94.
- [9] 房杉, 沈洁, 朱燕华. 风险预警护理对脑卒中住院肠内营养支持患者营养状况及预后的影响[J]. 海南医学, 2024, 35(6):896-900.
- [10] 张瑞昕, 李凤, 黄丽红, 刘光维. 重症脑卒中患者肺部感染与营养相关的危险因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(34):2644-2649.

版权声明: ©2024 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