

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

吴秋娜

重庆市江津区中心医院 重庆

【摘要】目的 在院中进行集束化护理干预，探究这种护理方案对于重症脑卒中患者出现肠内营养相关性腹泻的影响。**方法** 通过随机抽取本院重症脑卒中患者分入两组进行对比的方式开展研究，根据方案设置，抽取时间为2023年3月至2024年2月，抽取例数为70例，常规护理干预执行小组称为对照组，而在对照组基础上进行集束化护理干预的小组称为实验中。**结果** 实验结束进行数据观察可以知道，实验组患者不仅并发症发生率低于对照组患者，且护理满意度也高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 集束化护理干预能够有效降低重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的发生概率，提高患者护理满意度。

【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】 2024年7月22日

【出刊日期】 2024年8月22日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240413

The effect of bundled nursing intervention on enteral nutrition related diarrhea in severe stroke patients

Qiuna Wu

Chongqing Jiangjin District Central Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To investigate the effect of cluster nursing intervention on enteral nutrition-related diarrhea in patients with severe stroke in hospitals. **Methods** Patients with severe stroke in our hospital were randomly selected and divided into two groups for comparison. According to the protocol setting, the sampling time was from March 2023 to February 2024, and the sample number was 70. The routine nursing intervention implementation group was called the control group, while the group that performed cluster nursing intervention based on the control group was called the experiment. **Results** After data observation at the end of the experiment, it can be seen that the complication rate of the experimental group was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction was also higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cluster nursing intervention can effectively reduce the incidence of enteral nutrition related diarrhea and improve the nursing satisfaction of patients with severe stroke.

【Keywords】 Cluster nursing intervention; Severe stroke; Enteral nutrient-associated diarrhea

重症脑卒中指患者因受损脑组织面积比较大，出现脑组织严重受压，从而引起脑疝，导致患者脑组织功能的丧失^[1]。患者可因功能丧失或长期卧床治疗出现严重并发症，也可出现危及生命的突发情况^[2]。本文主要研究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，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过随机抽取本院重症脑卒中患者分入两组进行对比的方式开展研究，根据方案设置，抽取时间为2023年3月至2024年2月，抽取例数为70例，其中对照组患者分为男性患者19例及女性患者16例，合计35例，年龄范围分布在61岁至77岁之间，平均年龄(69.30

±1.09)岁；实验组患者分为男性患者15例及女性患者20例，合计35例，年龄范围分布在62岁至77岁之间，平均年龄(69.50±1.11)岁，两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：在护理过程中，护理人员应当注重观察患者的心理状态，情绪波动起伏较大时立即进行情绪舒缓，肠内营养期间，需要注意控制肠内营养的量，以及肠的营养开始补充的具体时间。目前肠内营养的治疗更多应用于术后的患者，即便是胃肠道手术患者，肠内营养早期恢复，对患者的营养健康状态与伤口的愈合，均较为有利。另外再护理干预过程中应当对患者的生命体征进行实时监控，如出现异

常情况应当及时告知医生进行对应的处理干预,避免疾病发展导致患者生活质量受到损害。

实验组患者在常规护理基础上接受集束化护理:

(1) 营养剂选择: 肠内营养剂的选择与疾病密切相关,有些患者需要减少肠道内粪便,如克罗恩病等炎症性肠病。对于此类患者既要保证肠道的营养成分,又要尽量减少粪便产生,从而促进疾病愈合,此时建议应用纤维素较少的肠内营养剂。而部分患有心脑血管疾病的患者长期鼻饲,需要肠内营养液中含有大量纤维素,保证大便通畅,此时则需要选择合适的营养制剂,综上所述,在营养剂选择方面应当按照患者的身体实际情况及疾病程度进行选择。

(2) 给予方法: 部分患者可以经口饮食,此时则可以直接饮用营养剂。而对于部分神经系统相关疾病的患者,则需要下胃管、营养管进行鼻饲。另外,如果是急性胰腺炎的患者,则需要应用空肠营养管。

(3) 鼻饲前准备。卧床患者抬高床头 30-45 度,可自理患者取坐位或半坐卧位;检查胃管刻度看胃管是否脱出,于胃管末端连接去除针头的注射器进行抽吸,能抽出胃液;确定胃管在胃内,如未抽出胃液,可将胃管末端置于盛水的碗中,无气泡逸出,注入 20-30ml 水回抽能够抽出,可确定胃管在胃内;有咳嗽咳痰或者气管套管,需先吸净痰液。

(4) 鼻饲过程中的注意事项。注食前先用注射器回抽胃内容物:如果回抽有阻力或只有少许胃液,证明消化良好,可以继续进食;如果回抽胃内容物 100ml,可减少鼻饲的量;如果超过 150ml,可延长 30-60 分钟再喂食;超过 200ml,可延长至下一餐;若回抽出咖啡色液体,应停止喂食,可能存在消化道出血,请及时送医处理。喂食量及频率:每次注入食物的量 250-300ml,

每次鼻饲间隔 4 小时,每日 4-5 次;食物温度:鼻饲液温度 38-40℃ 为宜(可使用温度计测量,也可滴一滴到手背皮肤感觉下,以温热为宜);鼻饲前、后用 20-30ml 温水脉冲式冲洗胃管;两次鼻饲饮食间,在患者未限水的情况下,从鼻胃管喂入温开水或果汁 100-150ml;每次抽吸鼻饲液前后应反折胃管末端,避免灌入空气,引起腹胀;卧床患者注入食物后保持半卧位 30-60 分钟,避免搬动,以免引起返流、呕吐、误吸。

(5) 胃管的护理。采用抗过敏弹力胶布固定,先清洁患者面部油脂、汗液等,再将胶布固定胃管贴于鼻尖及耳垂附近,每 3 天更换一次,潮湿随时更换;

1.3 疗效标准

1.3.1 并发症发生率

观察两组患者出现并发症情况,其中分别有腹泻、误吸及消化道出血。

1.3.2 护理满意度

将两组患者护理满意度分为三个等级,分别是非常满意、满意及不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

实验组患者并发症发生率低于对照组患者 ($P < 0.05$)。

2.2 护理满意度

实验组患者护理满意度明显高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

表 1 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	腹泻	误吸	消化道出血	并发症发生率
实验组	35	3 (9.00)	2 (6.00)	1 (3.00)	6 (18.00)
对照组	35	8 (23.00)	5 (14.00)	3 (9.00)	16 (46.00)
χ^2	-	7.292	3.556	3.192	18.015
P	-	0.007	0.059	0.074	0.001

表 2 护理满意度[n, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
实验组	35	21 (60.00)	10 (29.00)	4 (11.00)	31 (89.00)
对照组	35	12 (34.00)	8 (23.00)	15 (43.00)	20 (57.00)
χ^2	-	13.569	0.936	25.977	25.977
P	-	0.001	0.333	0.001	0.001

3 讨论

重症脑卒中患者一般具有严重的意识障碍、吞咽功能障碍、合并有应激性溃疡和消化道出血等症状^[3]。患者需禁食,肠内给予营养是不可行的,需给予肠外营养,通过静脉供给氨基酸、脂肪乳、微量元素、维生素、电解质等。待患者病情平稳、消化道功能稳定后,结合血清白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等指标,尽早给予肠内营养,使患者尽早恢复^[4]。脑肠内营养是目前临床上常用的通过口服或管饲来补充营养物质的支持治疗方法,主要包括三类并发症,即胃肠道并发症、机械性并发症以及代谢性并发症^[5]。胃肠道并发症可引起腹胀、腹泻、恶心、呕吐甚至肠坏死等表现^[6]。机械性并发症主要是包括喂养管的闭塞、周围感染、脱位及置管位置不当等情况,还有消化道损伤以及吸入性肺炎等也可引起^[7]。代谢性并发症主要是引起人体循环代谢异常表现,如血糖波动不稳定、高碳酸血症以及电解质紊乱等疾病^[8]。对于肠内营养的并发症,主要以积极对症治疗、早期干预以及安全合理地实施肠内营养为首要方法^[9]。

本研究应用集束化护理干预,对肠内营养进行针对性护理干预,不仅通过预防并发症发生的方式,还同步对肠内营养各阶段进行护理干预,能够有效降低并发症发生概率^[10]。

综上所述,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十分明显。

参考文献

- [1] 郑洁,吴智慧.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].婚育与健康,2023,29(19):184-186.
- [2] 王婷婷,陈云霞,冯英璞.神经重症患者肠内营养相关性腹泻的危险因素及护理研究进展[J].河南医学研究,2023,32(19):3644-3648.

- [3] 冯晓茹,张春.ICU 病人肠内营养相关性腹泻的护理研究进展[J].全科护理,2023,21(26):3642-3645.
- [4] 姚远,李景武,赵辉,张磊,李翰嵩.老年重症监护室小切口胃癌患者肠内营养相关性腹泻的危险因素 Logistic 分析[J].临床消化病杂志,2023,35(04):307-310.
- [5] 岳果林,岳跃学,黎张双子,沈锋,罗忠琛,孙念梅.3 种不同模型对重型颅脑损伤患者肠内营养相关性腹泻预测能力的比较研究[J].护士进修杂志,2023,38(18):1645-1651.
- [6] 韩菡,张小珂,陈春汝.高于体温的肠内营养液对胃癌根治术患者胃肠功能及肠内营养相关性腹泻的影响[J].医学理论与实践,2023,36(05):860-862.
- [7] 蔡彬彬,许哲,杨妮娜.重症监护病房患者肠内营养相关性腹泻影响因素分析及干预对策[J].中国现代医生,2023,61(06):46-49+94.
- [8] 张玲.专人监管执行集束化方案对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的预防效果[J].基层医学论坛,2022,26(35):123-125.
- [9] 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.
- [10] 孔羽.集束化护理干预在重症脑卒中肠内营养相关性腹泻护理中的应用[J].中国全科医学,2019,22(S2):191-193.

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