

# 全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响

韩帅丽 陈璐 蔡兴怡 章敏雪 李红月 (通讯作者)

海军军医大学第一附属医院长海医院, 上海, 200082;

**摘要:** 目的: 探讨全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响。方法: 收集 2023.01-2023.12 期间本院收治的 30 例重症脑卒中患者资料, 此期间实施常规护理及早期肠内营养支持, 作为对照组 (n=30 例)。再收集 2024.01-2024.12 期间的 30 例同类型患者资料, 此期间实施全程护理联合早期肠内营养支持, 作为观察组 (n=30 例)。对比两组患者的营养指标、预后情况、并发症发生情况。结果: 观察组的各项营养指标明显高于对照组, 且预后情况明显更好, 并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 对老年重症脑卒中患者实施全程护理联合早期肠内营养支持, 可有效改善患者的营养状况及预后效果, 并降低并发症的发生风险。

**关键词:** 重症脑卒中; 老年患者; 营养状况; 全程护理; 早期肠内营养支持

## Effect of comprehensive nursing combined with early enteral nutrition support on nutritional status of elderly patients with severe stroke

Han Shuaili, Chen Lu, Cai Xingyi, Zhang Minxue, Li Hongyue (Corresponding authors)

Changhai Hospital, First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai, 200082;

**Abstract:** Objective: To investigate the impact of comprehensive nursing care combined with early enteral nutrition support on nutritional status in elderly patients with severe stroke. Methods: Data from 30 patients with severe stroke admitted to our hospital during 2023.01-2023.12 were collected. During this period, routine nursing care and early enteral nutrition support were implemented as the control group (n=30). Data from 30 patients of the same type during 2024.01-2024.12 were collected, during which comprehensive nursing care combined with early enteral nutrition support was implemented as the observation group (n=30). Nutritional indicators, prognosis, and complication incidence were compared between the two groups. Results: The observation group showed significantly higher nutritional indicators, better prognosis, and lower complication incidence than the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Implementing comprehensive nursing care combined with early enteral nutrition support for elderly patients with severe stroke can effectively improve nutritional status and prognosis while reducing the risk of complications.

**Keywords:** Severe stroke; elderly patients; nutritional status; whole-course nursing; early enteral nutrition support

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.01.058

脑卒中是临床较为常见的一种脑血管疾病, 以脑细胞与组织坏死为主要特征, 在中老年群体中较为高发。患者通常会出现言语不清、单侧肢体及面部麻木等临床症状, 随着病情发展, 还可能引发脑疝等严重并发症。老年重症脑卒中患者通常伴有呼吸功能障碍、吞咽困难、循环功能障碍等, 极易出现误吸等情况, 影响正常进食与营养摄入, 进而导致营养不良, 加重病情<sup>[1, 2]</sup>。因此, 为满足老年重症脑卒中患者的营养需求、增强体质、减少并发症风险, 应对其采取科学、有效的护理措施。全程护理模式旨在为患者提供连贯、长期的护理服务。早

期肠内营养支持可为患者提供各种营养物质, 进而改善营养状况与免疫功能<sup>[3]</sup>。本研究即对全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响展开分析与讨论。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

收集 2023.01-2023.12 期间本院收治的 30 例重症脑卒中患者资料, 此期间实施常规护理及早期肠内营养支持, 作为对照组 (n=30 例, 平均年龄  $69.03 \pm 4.48$

岁)。再收集 2024.01-2024.12 期间的 30 例同类型患者资料,此期间实施全程护理联合早期肠内营养支持,作为观察组(n=30 例,平均年龄  $69.14 \pm 4.35$  岁)。所有患者均符合重症脑卒中的诊断标准,排除精神、认知障碍患者;排除肝肾功能损伤患者;排除存在传染性疾病患者。所有患者的一般资料无统计学意义( $P > 0.05$ ),医院伦理委员会对本研究完全知情并批准,且所有患者及家属对本研究均完全同意。

## 1.2 方法

两组患者均接受早期肠内营养支持:评估患者的营养状况、吞咽、胃肠道功能等情况,对于符合条件的患者应于入院 48h 内留置鼻胃管,经鼻胃管饲入营养流质,结合患者实际情况制定营养方案,并根据患者的消化吸收情况,合理选择、调整营养液的剂量与种类。饲入量应由少到多,将温度控制在  $38^{\circ}\text{C}$  左右。患者接受鼻饲 4 h 后,若胃内参与量超过 150ml,则应暂停输注,待胃内容物  $< 100\text{ml}$  时再继续输注。

### 1.2.1 常规护理

对患者及其家属开展常规健康宣教,讲解重症脑卒中、早期肠内营养支持的相关知识;对鼻胃管进行妥善固定,防止压折、滑脱等;在给予早期肠内营养支持过程中密切监测患者血糖、肝肾功能、电解质等各项指标,合理控制饲入速度以及饲入量,观察患者有无出现胃肠道反应,若有异常应立即告知医生处理。

### 1.2.2 全程护理

(1) 结合患者实际情况,全面评估进行早期肠内营养支持期间的护理重点、可能出现的问题,并制定个性化的全程护理方案;

(2) 结合患者及其家属的理解能力等,选择适当方式(如一对一讲解、播放科普视频等)开展健康教育。详细讲解重症脑卒中的发病机制、治疗方式等,以及进行早期肠内营养支持的目的、大致流程以及预期效果等。提高患者及家属的认知程度,进而提升配合度与依从性;

(3) 在患者进行鼻饲期间,可将床头适当抬高  $35^{\circ}$ ,并保持体位稳定。其余时间应定期每隔 2h 为患者翻身一次,并按需为患者进行拍背、排痰等;应对鼻胃管进

行妥善固定,防止出现压折、移位、滑脱;每次鼻饲前均应确认导管位置,并于输注完成后,使用 0.9% 的氯化钠溶液冲洗管道;

(4) 结合患者营养状况、消化吸收反应等,合理选择营养液,在配置过程中应严格遵循无菌原则,并现配现用。若暂时不用,则应在  $4^{\circ}\text{C}$  冰箱内保存(不超过 24h);在鼻饲期间,应密切观察患者是否出现腹痛、呕吐等症状,根据实际情况降低饲入速度或停止输注,按需使用胃动力药物;

(5) 主动与患者沟通,引导患者表达内心感受与想法,针对患者出现的焦虑、抑郁等负性情绪,应及时开展心理疏导,或指导患者通过深呼吸等方式缓解负性情绪,帮助患者保持良好的心理状态;

(6) 结合患者实际情况,指导进行适当的康复训练。如:患者卧床期间,可指导其进行下肢屈伸、肘关节伸直等床上被动活动,再逐步过渡至坐起、坐立、床边站立、下床活动等,运动强度应以患者耐受为宜。

## 1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

营养指标:分别检测前白蛋白(PA)、血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、总蛋白(TP)水平;

预后情况:分别使用 NIHSS 美国国立卫生研究院卒中量表、SS-QOL 脑卒中专门化生活质量量表,对患者的预后情况进行评估,其中,NIHSS 量表总分为 0~42 分,分数越低越好;SS-QOL 量表总分为 49~245 分,分数越高越好;

并发症发生情况。

## 1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS24.0 软件进行统计学分析,用  $t$  和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料, $P < 0.05$  为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 营养指标对比

结果显示,观察组的各项营养指标水平,均明显比对照组更高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1:

表 1 营养指标对比 ( $n=30, \bar{x} \pm s$ )

组别	PA (mg/L)	ALB (g/L)	Hb (g/L)	TP (g/L)
观察组	$318.55 \pm 22.95$	$59.33 \pm 7.11$	$155.27 \pm 18.14$	$75.33 \pm 6.41$
对照组	$306.94 \pm 19.28$	$55.82 \pm 5.28$	$146.62 \pm 12.53$	$71.88 \pm 5.06$
t	2.122	2.171	2.149	2.314
P	0.038	0.034	0.036	0.024

## 2.2 预后情况对比

结果显示,观察组的NIHSS、SS-QOL评分分别为9.26±1.23分、79.87±6.84分,对照组分别为10.01±1.58分( $t=2.052$ ,  $P=0.045$ )、75.92±5.91分( $t=2.393$ ,  $P=0.020$ ),可见,观察组的NIHSS评分明显更低,且SS-QOL评分明显更高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2.3 并发症发生情况对比

结果显示,观察组中出现误吸、腹泻、肺部感染的人数分别为0人(0.00%)、1人(3.33%)、0人(0.00%),对照组分别为2人(6.67%)( $\chi^2=2.069$ ,  $P=0.150$ )、3人(10.00%)( $\chi^2=1.071$ ,  $P=0.301$ )、1人(3.33%)( $\chi^2=1.017$ ,  $P=0.313$ ),可见,观察组的并发症发生率为1人(3.33%),明显低于对照组的6人(20.00%)( $\chi^2=4.043$ ,  $P=0.044$ ),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

脑卒中的发病原因较多,可能涉及高血压、高血脂、糖尿病、长期吸烟、家族遗传等多种因素。随着社会老龄化的加剧,老年脑卒中的发病率逐渐增高,由于老年群体身体机能下降,且通常合并基础疾病,因而老年重症脑卒中的患者数量也随之增加。由于患者多存在一定程度的吞咽障碍、呼吸与循环系统功能失调等,使得患者出现误吸、营养不良的风险大幅增加,进而影响病情恢复及预后效果<sup>[4, 5]</sup>。因此,为促进患者康复、改善预后,应采取科学、有效的护理措施。

早期肠内营养支持是临床常用的一种护理措施,可直接将营养物质送至患者胃肠道内,在保证患者营养需求的同时,促进胃肠道功能恢复。全程护理模式则以患者的需求为中心,为患者提供全面、连贯的护理服务<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示,观察组患者的各项营养指标明显高于对照组患者,且预后情况明显更好,并发症发生率明显低于对照组患者。分析其原因为,对患者进行早期肠内营养支持,可满足患者营养需求,为免疫功能的恢复提供物质基础<sup>[7]</sup>。在此基础上,实施全程护理,通过对患者及其家属进行个体化的健康宣教,提高其对疾病的认知程度,深入理解进行早期肠内营养支持的重要性,进而提升患者的配合度与依从性,保证肠内营养支持顺

利开展,取得更佳的干预效果。此外,结合患者基本情况,对潜在风险进行全面评估,并采取具有针对性的预防措施,有效降低了各类并发症的发生风险。同时,结合患者在进行肠内营养支持时的消化吸收等情况,对营养干预、护理方案进行实时调整,保证取得最佳的干预效果,提高护理质量<sup>[8]</sup>。在此前提下,通过对患者实施全程护理模式,有效提高了早期肠内营养支持的干预效果,各项营养指标水平均得以提高,进一步调节机体免疫功能,改善了患者的预后效果。

综上所述,对老年重症脑卒中患者实施全程护理联合早期肠内营养支持,可有效改善患者的营养状况及预后效果,并降低并发症的发生风险,取得了较好的应用效果。

## 参考文献

- [1]陈萍萍,孙星月,傅婷.早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者的康复影响研究[J].心理月刊,2021,16(16):100-101.
- [2]李海燕,贾娟,李伟,等.全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):193-195.
- [3]白娜.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):220-221.
- [4]陈金凤,连丽虹,冯龙艳.早期肠内营养联合全程护理干预在老年重症脑卒中患者中的应用效果评价[J].沈阳医学院学报,2021,23(2):156-159,172.
- [5]宋婧莉.全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态的影响[J].药店周刊,2021,30(41):151-152.
- [6]周立民,冯英璞,冯光,等.基于营养风险筛查结果的早期肠内营养干预在重症脑卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):86-89.
- [7]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.
- [8]吕湘湘.卒中中心全程护理联合约束管理对老年重症脑卒中患者身心状态及预后的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024,24(1):212-216.