

## 低热量肠内营养护理方案对重症脑梗死患者营养状况和功能康复的影响

付杰杰

河北廊坊中石油中心医院 河北廊坊

**【摘要】**目的 探究重症脑梗死实施低热量肠内营养护理的影响。方法 文章研究人员选取时间 2021 年 4 月到 2022 年 3 月,共选取研究患者 60 人,均选自院内重症医学科,随机分成研究组(予肠内营养)、对照组(肠外营养),每组 30 人,比对综合效果。结果 干预前,两组营养指水平差距小较差,干预后,研究组血红蛋白、血清总蛋白以及前白蛋白指数均明显升高,胆固醇水平也趋于稳定,各项体格指标上臂肌围、肌层褶厚度也优于对照组,  $P < 0.05$ ; 营养方案干预后研究组脑梗死患者神经缺损程度明显缓解、自理能力显著提升,  $P < 0.05$ 。结论 对重症脑梗死实施低热量肠内营养护理,可以明显改善患者营养状况,缓解脑神经缺损症状,提高其自理能力。

**【关键词】**低热量; 肠内营养; 护理方案; 重症脑梗死; 营养状况; 功能康复

### Effect of low calorie enteral nutrition nursing program on nutritional status and functional rehabilitation of patients with severe cerebral infarction

Jiejie Fu

PetroChina Central Hospital, Langfang, Hebei

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of low calorie enteral nutrition nursing on severe cerebral infarction. **Methods** From April 2021 to March 2022, the researchers selected 60 patients from the hospital's Department of Critical Care Medicine, and randomly divided them into a study group (enteral nutrition) and a control group (parenteral nutrition), 30 in each group, to compare the comprehensive effects. **Results:** Before the intervention, the difference between the two groups was small and poor. After the intervention, the hemoglobin, serum total protein and prealbumin index in the study group were significantly increased, the cholesterol level was also stable, and the physical indicators of upper arm muscle circumference and muscle layer fold thickness were also better than those in the control group,  $P < 0.05$ ; After the intervention of nutrition program, the degree of nerve defect of the patients with cerebral infarction in the study group was significantly relieved, and their self-care ability was significantly improved,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Low calorie enteral nutrition nursing for patients with severe cerebral infarction can significantly improve their nutritional status, alleviate the symptoms of cerebral nerve defect, and improve their self-care ability.

**【Keywords】** Low calorie; Enteral nutrition; Nursing plan; Severe cerebral infarction; Nutritional status; Functional rehabilitation

近些年老年群体中慢性疾病发病率逐渐上升,脑梗死、脑出血等意外脑血管事件也在不断增长<sup>[1]</sup>。脑梗死是指患者下丘脑神经功能紊乱、机体脂质代谢失衡、蛋白质高速分解的一种现象<sup>[2]</sup>。此外多数脑梗死患者会出现应激性的高血糖症状,空腹血糖大于正常值,长此以往会损伤患者机体功能,增加住院感染风险<sup>[3]</sup>。加上重症医学科的特殊性,患者

的护理风险更远超于普通科室。目前对急性期脑梗死患者实施营养支持,已经成为重症医学科全体人员共同面对的重要课题<sup>[4-5]</sup>。文章选取我院重症脑梗死患者作为研究对象,探究重症医学科实施低热量肠内营养护理的影响,报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

文章研究人员选取时间 2021 年 4 月到 2022 年 3 月,共选取研究患者 60 人,均选自院内重症医学科,随机分成研究组(予肠内营养)、对照组(肠外营养),每组 30 人,其中,对照组:年龄 45-79 平均值:( $56.46 \pm 4.58$ )岁,性别:(男/女):12/18;研究组:年龄 44-80 平均值:( $56.52 \pm 5.41$ ),性别:(男/女):13/17,对比两组资料可得  $P > 0.05$ 。纳入:入选患者症状与临床脑梗死诊断标准完全一致;入院后行脑部彩超、核磁检查确诊;研究前对患者行 NIHSS 量表调查神经缺损程度较高;排除合并其他系统疾病患者;病历资料缺失患者。

### 1.2 方法

对照组:给予肠外营养治疗,结合医嘱和临床检测结果制定营养方案,及时补充患者所需葡萄糖、蛋白质以及其他微量元素;遵医嘱予静脉营养液输注和抗感染治疗;全程密切监测病人体征,做好常规病情护理。其中使用的肠外营养制剂为卡文营养液(国药准字 J20090047,厂家:Fresenius Kabi),由脂肪乳氨基酸和浓度为 11%葡萄糖注射液组成,通过静脉输注,治疗过程中注意适当增加混合奶制品,定期检测患者营养指标。

研究组:予低热量肠内营养护理方案,具体营养制剂配比和给药时间如下:常规消毒后,置入胃空肠营养管道,管道植置入成功后,检查是否成功到达患者小肠内,确保无误后,与置管成功当天注入 500 毫升氯化钠溶液,观察患者胃肠道反应,无异常表现,可在第 2 天先于 200 毫升的盐水,在注入肠内营养乳,浓度为 20 毫升每千克,后续维持上述剂量,可根据患者状况和临床营养检查指标调整营养乳注射剂量,上述两组治疗均坚持 1 个疗程(2 周)。养护方案:(1)并发症预防及处理:肠内营养治疗过程中容易出现多种并发症,其中以误吸、呛咳、喉头水肿和肺损伤最为多见,结合以往重症医学科护理实践分析,造成脑梗死的患者出现以上并发症的原因主要包括肠内营养输出速度、患者意识状态、喂养方式和胃管位置。针对以上情况要求科室护理人员全面提高安全意识,行留置胃管操作时注意遵守无菌原则,确保为胃管到达正确位置;注重治疗期护理,营养乳注射前后,使用无菌盐水冲洗胃管,注射前检查胃内残余量;要严格控制营养制剂的温度和浓度,鼻饲时协助患者排放舒适体位;日常应妥善固定胃管,避免管路打折造成堵塞。

(2)其他护理措施:严密监测患者体征和病情恢复情况,针对误吸和呛咳风险系数小的患者,后期可将床头适当摇高,鼓励其经口少量进食,循序渐进锻炼患者吞咽功能,功能恢复后可见鼻饲管拔除。

### 1.3 观察指标

(1)营养护理前后收集 2 组各项营养指标,包括胆固醇、血红蛋白、血清总蛋白、前白蛋白指数、上臂肌围以及肌层褶厚度。(2)分别使用 NIHSS 和 Barthel 量表评估 2 组神经缺损程度和自理能力。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理,采用卡方检验和 T 检验,若两组数据之间  $p$  值小于 0.05,则代表 2 组患者在以上方面,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组营养水平

干预前,两组营养指水平差距小较差,干预后,研究组血红蛋白、血清总蛋白以及前白蛋白指数均明显升高、胆固醇水平也趋于稳定,各项体格指标上臂肌围、肌层褶厚度也优于对照组,  $P < 0.05$ ,见表。

### 2.2 比对两组功能评分

营养方案干预前,研究组患者神经缺损评分( $12.21 \pm 5.02$ )分、自理能力得分( $33.29 \pm 6.42$ )分,对照组( $12.73 \pm 4.52$ )分、( $32.19 \pm 5.34$ )分,  $t=0.4216$ 、 $0.7215$ ,  $p=0.6749$ 、 $0.4735$ (大于 0.05);干预后研究组患者神经缺损评分( $8.56 \pm 4.15$ )分、自理能力得分( $49.45 \pm 9.34$ )分,对照组( $11.63 \pm 4.23$ )分、( $34.54 \pm 6.74$ )分,  $t=2.8376$ 、 $7.0903$ ,  $p=0.0063$ 、 $0.0000$ ,营养方案干预后研究组脑梗死患者神经缺损程度明显缓解、自理能力显著提升,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑梗塞作为脑血管意外的一种,具有极高的病死率和残疾率。患者主要表现为吞咽困难、意识障碍和机体应激反应<sup>[6]</sup>。随之而来的是患者对体内能量和蛋白质的高分解、高代谢,对营养成分的需求量高,机体免疫力却相对较低。以上表现在一定程度上延缓了病情的治疗进程,耽误了临床医治效果,同时也给患者及其家庭带来了巨大的经济压力<sup>[7]</sup>。临床以往对脑梗死患者的营养支持治疗重视不够,多用基础肠外营养进行干预,肠外营养是指通过静脉通路向患者血液输注营养成分,可在短时间内给

患者提供营养支撑,但长期使用副作用较大,易损伤患者的肠道黏膜,诱发消化道黏膜萎缩等并发症[8]。肠内营养是指通过鼻饲管直接注入患者所需的营养成分,所使用的营养制剂热量较低,

表1 两组营养水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 项目           | 研究组 (n=30)   | 对照组 (n=30)   | T 值     | P 值    |
|-----|--------------|--------------|--------------|---------|--------|
| 干预前 | 血清总蛋白 (g/L)  | 56.52±3.08   | 57.28±4.27   | 0.7906  | 0.4324 |
|     | 血红蛋白 (g/L)   | 105.76±13.14 | 104.83±14.82 | 0.2572  | 0.7979 |
|     | 胆固醇 (mmol/l) | 7.52±1.65    | 7.49±1.71    | 0.0691  | 0.9451 |
|     | 上臂肌围 (cm)    | 19.62±3.05   | 19.58±2.14   | 0.0588  | 0.9533 |
|     | 肌皮层褶厚度 (cm)  | 10.02±2.12   | 10.08±1.40   | 0.1294  | 0.8975 |
|     | 血清前白蛋白 (g/L) | 131.15±8.51  | 132.42±7.22  | 0.6233  | 0.5355 |
| 干预后 | 血清总蛋白 (g/L)  | 67.43±3.09   | 58.22±2.85   | 12.0004 | 0.0000 |
|     | 血红蛋白 (g/L)   | 146.86±12.34 | 112.24±9.85  | 12.0096 | 0.0000 |
|     | 胆固醇 (mmol/l) | 3.36±1.05    | 2.18±0.83    | 4.8289  | 0.0000 |
|     | 上臂肌围 (cm)    | 24.32±5.01   | 20.04±3.05   | 3.9968  | 0.0002 |
|     | 肌皮层褶厚度 (cm)  | 14.35±2.36   | 11.06±2.12   | 5.6803  | 0.0000 |
|     | 血清前白蛋白 (g/L) | 179.34±12.34 | 148.45±1.56  | 13.6026 | 0.0000 |

严格按照患者机体营养状况进行配比,对患者的血糖指标干扰小,可以有效避免高血糖应激反应<sup>[9-10]</sup>。文章研究结果显示,干预前,两组营养指水平差距小较差,干预后,研究组血红蛋白、血清总蛋白以及前白蛋白指数均明显升高、胆固醇水平也趋于稳定,各项体格指标,如上臂肌围、肌层褶厚度也明显优于对照组,  $P < 0.05$ ; 营养方案干预后研究组脑梗死患者神经缺损程度明显缓解、自理能力显著提升,  $P < 0.05$ 。

综上所述,对重症脑梗死实施低热量肠内营养护理,可以明显改善患者营养状况,缓解脑神经缺损症状,提高其自理能力。

### 参考文献

- [1] 王云荣.早期肠内营养支持在重症脑梗死患者治疗中的应用研究[J].智慧健康,2022,8(12):127-129.
- [2] 王洁霞,王园园,孟琳琳,武彦霞,李广.早期不同肠内营养剂支持在重症脑梗死病人中的应用效果[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(02):333-336.
- [3] 张学研.早期低热量肠内营养支持对重症脑梗死患者的疗效评价[J].中国医药指南,2021,19(11):117-118.
- [4] 刘瑜琳.重症脑梗死患者肠内营养期间胃滞留发生率及影响因素分析[J].中国民康医学,2021,33(16):102-103+106.
- [5] 张梦柯,李丽,石秋艳,孙原,李弘,李冬梅.不同营养风险脑梗死患者限制热量肠内营养疗效及预后分析[J].华北理工大学学报(医学版),2021,23(02):101-107.

- [6] 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.
- [7] 王龙芳,唐雪花,张潇潇.重症脑梗死患者肠内营养误吸的影响因素与护理对策[J].海南医学,2019,30(16):2167-2169.
- [8] 李淑云.低热量肠内营养和护理对大面积脑梗死肠黏膜屏障功能和营养状况的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(53):97-98.
- [9] 夏焱,吴圣楠,刁英飞,李艳玲.低热量高蛋白肠内营养对急性脑梗死病人营养指标及并发症的影响[J].肠外与肠内营养,2019,26(03):161-165.
- [10] 李俊华.低热量肠内营养护理对重症脑梗死患者肠黏膜屏障功能和营养状况的影响[J].现代医药卫生,2017,33(10):1552-1553.

收稿日期: 2022年9月18日

出刊日期: 2022年10月24日

引用本文: 付杰杰, 低热量肠内营养护理方案对重症脑梗死患者营养状况和功能康复的影响[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3):85-87.  
DOI: 10.12208/j.ircm.20220069

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。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS