

早期综合康复护理及肠内营养支持对脑卒中患者的影响

代洋洋 陈建云

海军特色医学中心

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13281

[摘要]目的：分析早期综合康复护理及肠内营养支持对脑卒中患者的影响。方法：该研究对象为2024.01月至2024.12月到院诊治的脑卒中患者，入选对象共60例，利用随机数字表法进行分组，分为对照组（纳入该组的患者均进行常规护理，n=30）与试验组（纳入该组的患者均进行早期综合康复护理+肠内营养支持，n=30）。对比两组的神经功能、运动功能、生活能力、营养状况及负性情绪。结果：在NIHSS评分、FMA评分及BI评分上，试验组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。在白蛋白与总蛋白上，试验组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在焦虑评分与抑郁评分上，试验组均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在脑卒中患者临床治疗环节中辅助运用早期综合康复护理+肠内营养支持干预，对于神经功能及运动功能的改善具有促进作用，可有效改善营养状况。

[关键词]脑卒中；早期综合康复护理；肠内营养支持；运动功能

中图分类号：R473 文献标识码：A

The Impact of Early Comprehensive Rehabilitation Nursing and Enteral Nutrition Support on Stroke Patients

Yangyang Dai Jianyun Chen

Naval Characteristic Medical Center Shanghai

[Abstract] The paper aims to analyze the impact of early comprehensive rehabilitation nursing and enteral nutrition support on stroke patients. The method taken is that the study subjects were stroke patients who received treatment at the hospital from January 2024 to December 2024. A total of 60 subjects were selected and divided into a control group (patients in this group received routine care, n=30) and an experimental group (patients in this group received early comprehensive rehabilitation nursing+enteral nutrition support, n=30) using a random number table method. Compare the neurological function, motor function, life ability, nutritional status and negative emotions of the two groups. The result shows that in terms of NIHSS score, FMA score, and BI score, the experimental group was superior to the control group ($P < 0.05$). In terms of albumin and total protein, the experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). In terms of anxiety scores and depression scores, the test group was lower than the control group ($P < 0.05$). Therefore, it is concluded that the auxiliary use of early comprehensive rehabilitation nursing and enteral nutrition support intervention in the clinical treatment of stroke patients has a promoting effect on the improvement of neurological and motor function, and can effectively improve nutritional status.

[Keywords] stroke, early comprehensive rehabilitation nursing, enteral nutrition support, motor function

脑卒中在临床较为常见，是指脑血管发生破裂或意外阻塞而导致的急性脑损伤，并引起损伤或坏死脑组织所支配的躯体功能异常表现的疾病，临床上表现为头晕头痛、麻木、意识障碍等症状^[1]。脑卒中属于一种危重症，经临床积极治疗后虽能稳定病情和体征，但长时间卧床休养会限制其活动，影响其肢体功能，且伴有吞咽困难等会增加营养不良发生的风险性，不利于神经功能的康复。由此看出，注重脑卒中患者的康复护理和营养支持具有重要意义。鉴于此，本文收治100例脑卒中患者，且对其早期综合康复护理+肠内营养支持进行分析，以此为该类干预方案的完善积累必要的临床实践

经验，详细报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

择取2024.01~2024.12为研究时段，抽选在该时间段内进入我院且临床症状有脑卒中的患者60例作为研究对象，所有纳入对象随机分为两组各30例。试验组中男18例、女12例；年龄跨度在42岁~75岁，均值年龄为（57.42±9.18）岁。对照组中男17例、女13例；年龄区间在41岁~75岁，平均（57.38±9.15）岁。对比两组的各项治疗差异不大（ $P > 0.05$ ）。

Clinical Application Research of Nursing Care

纳入标准: 经临床检查诊断为脑卒中; 纳入对象均是第一次发病; 目前病情及体征处于稳定状态, 没有继发病灶或新发病灶; 年龄上下限为 41 岁~75 岁; 对拟采取的研究方案知情, 同意加入研究。

排除标准: 心肝肾等器官组织出现恶性病变; 入组前存在营养不良或肢体功能障碍; 对肠内营养支持耐受力较差; 存在精神疾病或认知障碍。

(二) 方法

归类到对照组的患者进行常规护理: 包括疾病知识宣教、饮食指导、病情监测、病房环境护理等。归属于试验组的患者进行早期综合康复护理+肠内营养支持, 详细措施为:

(1) 早期综合康复护理: ①早期心理康复护理: 患者清醒后, 护理人员主动与其沟通, 告知康复训练时间比较长, 让其做好心理准备; 列举医院康复训练效果良好的案例, 组织病友交流会, 鼓励患者互相加油打气, 树立康复信心; 鼓励患者通过观看娱乐节目、聆听轻柔欢快的音乐、做手工等方式转移注意力, 舒缓负性情绪; 叮嘱家属经常与患者聊天, 有意识地引导其回忆美好经历, 提供家庭情感支持。②早期体位护理: 结合患者的病情提供良肢位摆放, 协助其维持健侧卧姿势、健侧仰卧姿势、患侧卧姿势等体位, 每间隔 2 小时更换姿势, 夜间休息时维持仰卧姿势, 日间尽可能采取床上坐位姿势。③早期语言康复训练: 当患者恢复意识后, 护理人员通过文字、手势、表情等方式与患者沟通, 并引导其完成单音节训练、词语训练、单句训练。④早期吞咽功能训练: 等到患者清醒后, 指导其完成伸舌头、吞咽动作、假装食物咀嚼、鼓腮等训练, 并在进食后漱口或刷牙, 确保口腔干净。⑤早期运动功能训练: 等到患者清醒后引导其在床上开展被动训练(比如移动患侧肢体和健侧肢体、活动身体躯干等)、主动训练(比如坐位、床边站立、平衡训练)、下床活动(比如下床行走、上下肢负重训练、关节训练等), 训练强度以身体耐受为宜。⑥生活能力训练: 引导患者进行进食、洗漱、穿衣、如厕等日常生活能力训练。

(2) 肠内营养支持: 入院 24h 内帮助患者插入鼻胃管, 置管长度大约为 45cm~55cm, 注意管端的位置合适, 避免营养液回流的发生。将患者的实际状况上报营养科, 由营养科负责为患者调配营养液, 营养液制作标准为

85kJ/kg~125kJ/kg 的热量。通过鼻胃管为患者输注营养液, 输注速度设为每小时 50mL, 在初始阶段的输注量应控制在 300mL~500mL, 随后可适当增加输注剂量, 每间隔 2 天增加 50mL 的营养液, 并依照患者的耐受情况及营养状况调整营养液剂量。在营养液输注过程中, 护理人员需动态观察并记录患者的各项体征指标和排便情况, 判断其是否出现呕吐、腹胀等不良反应, 一旦出现需立即报告医师进行处理, 随后判断是否继续进行肠内营养支持, 并调整营养液输注剂量。注意输注营养液时采取半卧姿势, 营养液温度控制在 38°C, 严格坚持无菌原则, 每天定时更换导管, 避免导管堵塞。

(三) 观察指标

(1) 神经功能: 挑选美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)作为评估工具, 量表总计 42 分, 分数越低则评定为神经功能损伤程度越轻。

(2) 运动功能: 运用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)作为评估依据, 总分为 100 分, 运动功能随着分数的增加而越强。

(3) 生活能力: 评估标准参照 Barthel 指数(BI), 总共有 100 分, 分数越低则代表生活能力越差。

(4) 营养状况: 于干预前、干预后, 在空腹状态下抽取 3mL 静脉血, 利用全自动生化分析仪测定两组的白蛋白及总蛋白。

(5) 负性情绪: 借助焦虑自评量表、抑郁自评量表对纳入对象干预前后的负性情绪进行评估, 每个量表的总分为 100 分, 前者量表以 50 分为界, 后者量表有 53 分为界, 负性情绪随着分数的增加而越差。

(四) 统计学分析

用统计学软件 SPSS25.0 进行分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 验证; 计数资料用(%)表示, χ^2 验证; 若 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

二、结果

(一) 对比两组的神经功能、运动功能及生活能力干预后, 试验组较对照组, 其 NIHSS 评分更低, FMA 评分及 BI 评分更高($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组的神经功能、运动功能及生活能力($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		BI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	30	20.45±2.18	8.63±1.02	40.18±5.03	84.32±7.11	45.97±6.12	82.61±9.34
对照组	30	20.37±2.16	11.95±1.64	40.82±5.19	70.69±10.25	46.28±6.14	71.53±8.06
t	-	0.143	9.416	0.485	5.985	0.196	4.919

Clinical Application Research of Nursing Care

P - 0.887 0.000 0.630 0.000 0.845 0.000
 (二) 评价两组的营养状况 预前均增加, 且试验组高于对照组 (P<0.05)。
 从表2的结果能看出, 两组干预后的营养状况指标较干

表2 评价两组的营养状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	30	32.75±4.16	51.82±6.34	51.38±4.26	70.93±5.31
对照组	30	33.18±4.23	46.95±3.17	51.64±4.28	64.35±6.73
t	-	0.397	3.762	0.236	4.204
P	-	0.693	0.000	0.814	0.000

(三) 对比两组的负性情绪 分与干预前相比均减少, 且试验组低于对照组 (P<0.05)。
 从表3的结果可发现, 两组干预后的焦虑评分及抑郁评

表3 对比两组的负性情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	30	58.49±3.17	38.62±1.54	59.76±3.12	40.25±1.63
对照组	30	58.26±3.14	46.75±2.85	59.72±3.14	48.37±2.09
t	-	0.282	13.746	0.049	16.780
P	-	0.779	0.000	0.961	0.000

三、讨论

脑卒中在临床较为常见, 通常以中老年人为主要患病群体, 随着人口老龄化问题的加剧, 导致脑卒中的患病人数不断增加, 给患者的日常生活造成不良影响。患者发生脑卒中后, 会消耗大量的能量, 加快蛋白质的分解速度, 诱发营养不良, 加重患者病情; 同时, 脑卒中患者经临床治疗后容易出现后遗症 (比如运动功能障碍、吞咽功能障碍等), 给预后造成不良影响。因此, 临床加强对脑卒中患者的早期护理干预是十分必要的。

对于脑卒中护理, 首选常规模式, 但干预效果不理想。早期综合康复护理是一种新型护理模式, 其把患者作为护理工作的核心, 在充分考虑患者实际状况的基础上制定全面性、科学性的康复方案, 提供早期心理康复护理、早期体位护理、早期功能训练等一系列措施, 有助于正确看待康复训练, 积极主动配合完成康复训练, 促进功能康复^[2]。肠内营养支持通过鼻胃管输注人体所需营养物质, 确保体内营养充足的同时, 刺激肠道蠕动功能, 对肠内毒素具有抑制作用, 有助于增强免疫力和抵抗力, 加快康复速度^[3]。该研究发现, 试验组的NIHSS评分、FMA评分及BI评分优于对照组 (P<0.05)。分析其原因是: 早期综合康复护理+肠内营养支持将患者的实际护理需求作为护理导向, 将人性化作为护理原则, 明确

病情及身心需求后制定全方位的康复护理计划书, 并在临床实践中适当调整护理措施, 保证护理服务质量。通过早期心理康复护理, 有助于舒缓负性情绪, 以乐观心态配合康复训练; 加强早期体位护理、语言康复训练、吞咽功能训练、运动功能训练及生活能力训练, 有助于改善神经功能、运动功能和生活能力^[4]。研究结果显示, 试验组的营养状况高于对照组 (P<0.05)。这是因为早期综合康复护理+肠内营养支持能满足人体所需的营养物质, 改善营养状况^[5]。患者发生脑卒中后, 受病痛折磨及后遗症的影响, 导致其易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 降低康复训练的积极性, 不利于病情康复, 故重视患者的心理护理。研究结果显示, 试验组的负性情绪评分低于对照组 (P<0.05)。分析其原因是: 早期综合康复护理通过早期心理康复护理, 为患者提供良好护患沟通、列举康复效果良好案例、转移注意力、家庭情感支持等情绪疏导服务, 有助于舒缓负性情绪, 积极乐观地配合康复训练; 而肠内营养支持可增强免疫功能, 尽早下床活动, 从而减轻心理负担。

综上所述, 针对脑卒中患者, 实施早期综合康复护理+肠内营养支持的效果确切, 有助于减轻神经功能损伤, 改善营养状态, 舒缓负性情, 促进运动功能和生活能力的恢复。

[参考文献]

[1]王志,闫星汝,郝红.微生态免疫制剂联合肠内营养支持对老年脑卒中患者肠道微生态的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(1):111-114.

[2]周炜.早期综合康复护理在缺血性脑血管病患者治疗中的应用效果[J].吉林医学,2022,43(10):2864-2866.

[3]施桂玲,叶斯敏,黄爱琴,等.早期肠内营养支持及心理护理干预对老年脑卒中患者护理满意度生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(34):69-71+101.

[4]马江洪,阮晓娟.早期综合康复护理在急性缺血性脑

卒中患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(4):176-178.

[5]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.

作者简介:

代洋洋(1995.12-),女,汉族,甘肃庆阳,本科,职称:护师。

单位:海军特色医学中心 神经内科、单位级别:三级甲等、研究方向:早期肠内营养对于脑卒中重症患者的价值