

营养支持护理对脑梗死患者功能康复的价值

蒋辛¹ 胡丽² 陈剑苹

湖北省武汉市华中科技大学同济医学院附属协和医院湖北武汉430000

【摘要】目的：分析营养支持护理对脑梗死患者功能康复的应用价值。方法：选择我院于2022.5-2023.4月，1年内收治的140例脑梗死患者，将所有患者随机分组为对照组(70例，采用常规方法护理)和观察组(70例，实施营养支持护理干预)。结果：观察组营养指标明显高于对照组，观察组NIHSS评分、胃肠道不良反应发生率、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：对脑梗死患者实施营养支持护理可以显著改善患者营养状态，减轻胃肠道不良反应，减少并发症，促进神经功能恢复，有较高应用价值。

【关键词】：营养支持护理；脑梗死；功能康复

The Value of Nutritional Support Nursing for Functional Rehabilitation of Patients with Cerebral Infarction

Xin Jiang¹ Li Hu² Jianping Chen¹

Wuhan Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital Hubei Province Hubei Wuhan 430000

Abstract : Objective: To analyze the application value of nutritional support nursing in functional rehabilitation of patients with cerebral infarction. Method: 140 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from May 2022 to March 2023 within one year were selected and randomly divided into a control group(70 cases, receiving routine nursing care)and an observation group(70 cases, receiving nutritional support nursing intervention). Result: The nutritional indicators of the observation group were significantly higher than those of the control group, and the NIHSS score, incidence of gastrointestinal adverse reactions, and incidence of complications in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance (P<0.05). Conclusion: Implementing nutritional support nursing for patients with cerebral infarction can significantly improve their nutritional status, reduce gastrointestinal adverse reactions, reduce complications, and promote neurological function recovery, with high application value.

Keywords: Nutritional support and care; Cerebral infarction; Functional rehabilitation

脑梗死主要是颅内动脉血管堵塞，造成相应区域脑细胞坏死，从而引发肢体活动障碍、言语功能障碍或者是意识昏迷的神经系统症状。脑梗死的病因复杂，最主要的是各种病变所致的血管狭窄及血栓形成，或是脑血流灌注不足、血液高凝状态等。脑梗死的临床症状轻重不等、多种多样，主要症状表现为一侧肢体无力、麻木，口舌歪斜、言语含糊不清或不理解他人讲话等。脑梗死面积大或者关键部位发生脑梗死，会导致患者出现神志不清甚至昏迷，也可能累及呼吸循环中枢危及患者生命。脑动脉血流中断持续5分钟就会使神经细胞发生不可逆性损害，急性脑梗死是由缺血中心区及周围的缺血半暗带组成，缺血半暗带的脑组织尚有大量存活神经细胞，迅速恢复缺血半暗带处脑组织的血液供应，神经细胞可存活并恢复其功能。随着缺血程度的加重和缺血时间延长，中心梗死区逐渐扩大，缺血半暗带逐渐缩小，脑梗死的致残率、致死率随着上升。脑梗死应尽快明确原因，根据病因进行针对性地治疗，在药物治疗的同时，开展康复治疗，恢复患者的运动和生活自理能力，促进患者回归家庭和社会。脑梗死患者在治疗期间需要积极补充优质蛋白以及维生素，不仅有助于提高身体的抵抗力，还能促进神经功能恢复。本研究中，即

分析了营养支持护理对脑梗死患者功能康复的应用价值，具体报道如下：

1对象和方法

1.1对象

选择我院于2022.5-2023.4月，1年内收治的140例脑梗死患者为研究对象。纳入标准：(1)所有患者均被确诊为脑梗死，治疗后病情平稳；(2)患者及家属知情并同意参与本研究。排除标准：(1)严重消化系统疾病者；(2)合并肿瘤者；(3)重要器官功能障碍者；(4)昏迷或研究期间死亡者；(5)病程大于3d者。将所有患者随机分组为对照组(70例，男39例，女31例，平均年龄62.34±4.52岁，平均病程4.75±2.04h)和观察组(70例，男40例，女30例，平均年龄62.37±4.53岁，平均病程4.78±2.05h)。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义(P>0.05)。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

1.2方法

对照组采用常规方法护理，指导患者正确用药、合理饮食、适量运动等。

观察组在此基础上实施营养支持护理干预，具体如下：

(1) 成立营养支持护理干预。由本科室优秀护理人员、主任医师及营养师组建营养支持护理干预小组，全面开展营养支持护理干预。所有组员临床经验丰富，对脑梗死治疗、护理都有全方位的了解，可以为患者提供最优质的医疗服务。所有护理人员均要参加专门的营养知识培训，考核不通过者自动退出，确保所有组员都能完全掌握培训内容。

(2) 制定营养支持护理计划。患者入院后及时进行营养状态评估，根据患者当前的身高、体征等资料精确计算出每日所需热量，再按照热量值合理配置饮食。所有患者的情况均有一定差异，病情随时也在发生变化，营养支持护理计划需要随着患者的情况变化及时调整。每日详细记录患者摄入量和排出量，再结合营养状态评估结果综合判断营养支持方案的合理性，以便进行调整。

(3) 早期营养支持。早期患者可能存在意识障碍、吞咽困难等情况，待消化功能恢复后可进行胃肠内营养支持或鼻饲营养支持。肠内营养可以保证营养摄入均衡，更符合生理需求，是脑梗死患者营养支持的首选途径，对患者的康复有重要意义。肠内营养可选择氨基酸转肽型、蛋白型、组件式肠内营养剂等，肠内营养支持可能出现鼻置管管道堵塞、高血糖等并发症，应提前做好预防。

(4) 稳定期营养支持。稳定期脑梗死患者基本可以经口进食，应选择高蛋白、低脂、低糖饮食，对改善患者的营养不良和肌肉萎缩症状有明显作用。饮食要注意清淡，尽量选择易消化的高蛋白饮食，避免吃辛辣刺激、过冷过热以及过于油腻的食物。可在医生指导下使用营养神经类药物，能够改善微循环，从而起到营养神经，促进脑神经生长的作用。

(5) 康复期营养支持。脑梗死的发病机制是由于动脉斑块堆积、堵塞血管所引起，蛋白质是脑梗患者在康复锻炼过程中不可或缺的营养物质，此类食物可以补充人体所需要的优质蛋白，增强人体免疫力。富含膳食纤维的食物能够增强胃肠道蠕动，还可以增加肠道内大便容积，促进排便规律。脑梗死患者由于肢体活动减少，胃肠蠕动缓慢，容易出现便秘症状，因此脑梗恢复期可以适量吃富含膳食纤维的食物。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的营养状况、神经功能缺损严重程度、胃肠道不良反应发生情况、并发症发生情况进行评价。在神经功能缺损严重程度的评价上，使用NIHSS评分进行评价。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状况的对比

观察组血清白蛋白为 (42.75 ± 2.98) g/L明显高于对照组 (37.88 ± 3.12) g/L, $t=9.444$, $P=0.001$;

观察组血清前白蛋白为 (220.35 ± 62.47) g/L明显高于对照组 (179.68 ± 58.54) g/L, $t=3.975$, $P=0.001$;

观察组血红蛋白为 (137.05 ± 7.96) g/L明显高于对照组 (128.62 ± 4.86) g/L, $t=7.563$, $P=0.001$;

观察组营养指标明显高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组神经功能的对比

观察组NIHSS评分为 (8.62 ± 3.97) 分明显低于对照组 (10.87 ± 4.25) 分, $t=3.237$, $P=0.002$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组胃肠道不良反应发生情况的对比

观察组呕吐、反流发生率为8.57%(6/70)明显低于对照组21.43%(15/70), $\chi^2=4.538$, $P=0.033$;

观察组腹泻、便秘发生率为24.29%(17/70)明显低于对照组61.43%(43/70), $\chi^2=19.717$, $P=0.001$;

观察组食欲下降发生率为7.14%(5/70)明显低于对照组22.86%(16/70), $\chi^2=6.789$, $P=0.009$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组并发症发生情况的对比

观察组出血发生率为5.71%(4/70)明显低于对照组37.14%(26/70), $\chi^2=20.533$, $P=0.001$;

观察组感染发生率为4.29%(3/70)明显低于对照组28.57%(20/70), $\chi^2=15.035$, $P=0.001$;

观察组肝功能损害发生率为8.57%(6/70)明显低于对照组31.43%(22/70), $\chi^2=11.429$, $P=0.001$;

观察组高血糖发生率为15.71%(11/70)明显低于对照组51.43%(36/70), $\chi^2=20.018$, $P=0.001$, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

脑梗死是最为常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率、高死亡率的特点，是我国居民死亡的首要原因。近年来年龄逐渐下降，而且容易复发，严重威胁国民身体健康，给患者家庭和社会都造成巨大负担。脑梗死疾病不太严重时，通常会导致自身出现偏瘫后遗症，容易引起肌肉运动障碍，肌肉麻木，还会出现进食障碍、讲话、行走等异常。患者的活动能力受到明显影响，肢体无法达到既定的高度和活动程度，甚至是直接丧失活动能力，严重者还会影响到吞咽的能力，会出现饮水呛咳或者是无法咽食等情况。脑梗死后影响到思维记忆能力，出现意识障碍或者是记忆力减退，常伴有昏迷或者眩晕等症状。脑梗死没有及时进行抢救，或者是病情比较严重出现了脑疝，多数情况下会造成死亡。脑梗死即使得到规范性的控制和治疗，通常会导致患者自理能力下降，增加家庭负担。而且后期恢复需要较长时间，患者通常会出现狂躁、抑郁、焦虑等不良情绪，通常不能被自己控制。脑梗死治疗的最终目的是促进神经功能恢复，应积极预防各种并发症，维持水电解质平衡，保证正常营养供应，避免营养不足影响新陈代谢，进而影响药物治疗效果^[156]。

脑梗死与糖尿病、肥胖、高血压等有密切关系，在实施针对性治疗的同时应加强饮食管理，保证足够的优质蛋白质、维生素、纤维素及微量元素。目前尚无脑梗死患者饮食指南，但合理饮食对脑血管具有保护作用，保证营养均衡，多吃富含维生素、不饱和脂肪酸的食物可以促进身体尽快康复。为患者制定个体化的营养支持护理干预方案，每日饮食种类应多样化，使能量和营养的摄入趋于合理，增加水果、蔬菜和低脂奶制品的摄入量，为身体功能充足

的营养物质。脑梗死患者应严格坚持的低盐、低脂饮食,每日摄入食盐的量不超过6克,肉类的量不超过100克,严格控制血压血糖,血脂,若有糖尿病的患者需要糖尿病饮食,控制主食的量以及含糖量比较多的食物。脑梗死早期通常无法经口进食,主要通过肠内营养补充营养物质,合理配比营养物质才能维持基本生命活动[189]。病情相对稳定后,就可以尝试自主进食,选择营养丰富、易消化的食物,少量多次进食,避免加重消化道负担。待患者进一步好转,进入康复期,可以逐渐增加瘦肉和奶类的摄入量,为身体恢复提供充足的物质。身体完全恢复之前的饮食都应注意适量,饮食过饱不利于健康,不仅会增加肠胃负担,还容易出现腹胀、反流等并发症。总的来说,脑梗死患者所需的营养成分与健康人并无明显差别,但患者由于疾病导致身体多项功能障碍,消化吸收能力都会明显下降,加强营养支持护理对患者的康复非常重要。脑梗死患者缺少活动会导致新陈代谢下降,治疗期间应保证营养摄入充足,但不能盲目增加营养物质摄入量,否则可能出现营养过剩,引起高血糖等并发症,进而影响身体康复效果[10]

综上所述,对脑梗死患者实施营养支持护理可以显著改善患者营养状态,减轻胃肠道不良反应,减少并发症,促进神经功能恢复,有较高应用价值。

参考文献:

[1]麻银萍,黄培,叶晓晨.中医护理干预结合肠内营养护理对重症脑梗死营养指标及生活质量的效果[J].实用中医内科杂志,2023,37(01):110-112.

[2]刘成宝.双歧杆菌三联活菌制剂联合早期肠内营养支持在脑梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(16):26-28+32

[3]李龙恒,王洁.早期肠内营养支持在重症脑梗死患者治疗中的应用观察[J].临床研究,2022,30(11):84-87.

[4]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

[5]李艳玲,徐燕荣.早期肠内营养支持优化护理管理模式对脑梗死病人的影响[J].全科护理,2022,20(11):1534-1537

[6]李卓卫.动态调整肠内营养输注速度对脑梗死患者预后及营养状态的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(12):1919-1920

[7]葛琼.精准护理在脑梗死患者肠内营养支持治疗中的应用效果[J].中国医药科学,2021,11(09):145-147

[8]周瑞兰,王淑媛,陈喜娣.交叉式学科性营养管理对脑梗死所致吞咽障碍患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(21):97-99

[9]焦美芝,马红岗,陆斌.早期肠内营养对急性脑梗死患者肠道菌群结构及营养状态的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(04):451-454+464

[10]滕娇,朱晓毅,翁跃霞.不同经肠内营养方式在脑梗死患者康复中的作用[J].医学理论与实践,2019,32(05):736-738