

# 脑卒中急性期营养护理对肢体功能恢复的影响

高变红 赵惠霞 黄海彦

宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

**【摘要】**目的: 探讨对处于急性期的脑卒中患者实施营养护理之后, 患者肢体功能恢复情况。方法: 本研究 100 例脑卒中急性期患者均在本院 2021 年 1 月-2023 年 5 月收住院康复科, 基于随机数字表法分组, 对照组 (50 例) 与研究组 (50 例) 分别实施常规护理与营养护理, 对护理效果进行比较。结果: (1) 在用 Fugl-Meyer 评分方面, 研究组患者上肢和下肢的评分均更高, 差异明显 ( $P < 0.05$ ); (2) 在生活质量和营养状况方面, 在接受治疗前, 两组患者各项指标水平差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ ); 在治疗后, 研究组患者各项指标变化幅度更大, 差异显著 ( $p < 0.05$ )。结论: 营养护理的应用, 可有效提升脑卒中患者的临床护理效果, 可以显著提升患者的生活质量, 对于改善其肢体功能以及营养水平有着积极的影响。

**【关键词】**: 脑卒中; 急性期; 营养护理; 肢体功能

## Effect of Nutritional Nursing in the Acute Phase of Stroke on Limb Functional Recovery

Bianhong Gao, Huixia Zhao, Haiyan Huang

Shizuishan First People's Hospital, Ningxia Shizuishan 753200

**Abstract:** Objective: To explore the recovery of limb function for stroke patients in the acute phase. Methods: 100 patients in the acute stage of stroke were admitted to the inpatient rehabilitation department of our hospital from January 2021 to May 2023. Based on the random number table group, the control group and the research group respectively were grouped, with 50 cases in each group. The effect between the two groups after nursing were compared. Results: (1) In terms of Fugl-Meyer, the scores of the upper and lower limbs in the research group were higher ( $P < 0.05$ ) (2) In terms of quality of life and nutritional status, there is no difference between the two groups before treatment ( $p > 0.05$ ). After treatment, the variation in the research group was greater ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The application of nutritional nursing can effectively improve the clinical nursing effect of stroke patients, significantly improve the quality of life of patients, and have a positive effect on the improvement of their limb function and nutritional level.

**Keywords:** Stroke; Acute phase; Nutritional nursing; Limb function

在临床上, 脑卒中是最常见的可能会导致患者面部或者肢体发生瘫痪的一种心脑血管疾病。脑卒中发病较为突然并且发展速度极快, 该病的发生主要是由于患者脑部的血管突然性发生断裂或堵塞现象, 导致血液无法进入大脑, 从而诱发的一类脑组织损害性疾病, 临床上可以将脑卒中分为缺血性和出血性脑卒中两种。脑卒中是一种高致残率、高死亡率、高患病率的疾病, 对人类健康构成了极大的威胁。有学者研究后发现<sup>[1]</sup>, 将脑卒中患者的实际情况进行比较, 在我国, 人民死亡和成人居民伤残的致病因素中, 脑卒中是第一原因, 大约有八成以上的脑卒中患者在发病之后, 身体机能会出现程度不一的损害, 并且会并发多类并发症。在治疗上, 随着医学水平的提高, 外科治疗已获得明显的疗效。但因为手术的特殊性, 病人的饮食受到了影响, 营养状况也在逐步恶化, 严重影响了病人的康复<sup>[2]</sup>。另外, 由于手术应激反应, 病人在麻醉醒来后, 会有比较明显的痛感, 这就会使病人产生很多消极的情绪, 从而影响到病人的生活质量。因此, 要做好病人手术后的护理工作, 才能提升病人的生活质量。而且虽然脑卒中诊疗救治技术已经取得了明显的进步, 脑卒中的死亡率显著下降, 但活下来的人中, 有 80% 的人会出现严重的后遗症, 致残率高达 75%<sup>[3]</sup>, 尤其是处于急性期的脑卒中患者, 病情对患者造成的伤害更大, 患者更加需要接受科学有效的护理措施。因此, 本次研究旨在进一步探讨标准化循证营养护理对脑卒中急

性期患者临床治疗效果的影响, 特报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究以公正性、公开性为原则, 研究开展之前, 病人需对本研究的流程有足够的认识, 并同意本研究的整体流程。所有的受试者都是在 2021 年 1 月-2023 年 5 月间在本院确诊的并且接受治疗的脑卒中急性期患者, 所有受试者的基础资料都被有效统计。在观察组中, 男性和女性分别有 28 名、27 名, 年龄在 34-82 岁之间, 中位年龄为 55.18 岁; 对照组男性和女性分别有 26 例、29 例, 年龄在 35~84 岁之间, 中位数 56.71。该试验的内容与受试者均由医院伦理委员会审核。

#### 1.2 方法

**营养护理:** (1) 创建营养护理团队: 护理小组成员包括主任医师、护士长等护理骨干, 均具有大学本科及以上学历的护士, 具有丰富的临床工作经验, 并共同参加了相应的专业的护理讲座和训练。

(2) 健康教育: 在脑卒中患者中, 很有可能会需要使用胃管来进食。此外, 在长期的卧床状态下, 很容易增加患者的心理负担, 从而造成患者出现抑郁、焦虑等消极情绪, 因此, 在实施护理操作之前, 需要仔细倾听患者的需求, 使用温和的语言来缓解他们的焦虑情绪, 与此同时, 定期采用床边宣教、PPT 等方式, 对病人进行脑卒中营养护理、

病因、危险因素的介绍等,通过面对面提问、调查问卷等方法,并结合患者接受程度来进行评价。另外,在出院的病人中,护士要向病人和家属介绍一些急救的方法,避免由于家属的护理不当而影响到治疗的结果。

(3) 早期营养支持护理:有研究表明,如果脑卒中病人同时存在营养不良,那么病人出现诸如压疮、胃肠道出血、肺部炎症等并发症的危险就会大大提高,所以,护士不仅要重视对病人的早期营养支持,而且还要不断地对其进行完善。在进行急性期营养支持护理的有关研究时,护士要对病人的生命体征进行密切监控,保证病人在治疗期间的呼吸道一直保持畅通,与此同时,要及时对病人产生的分泌物进行清除,比如痰液等,如果痰液黏稠,则应进行抽痰;在进行鼻饲的过程中,要帮助患者保持左侧卧位,对其使用直径适当的鼻饲管进行干预,需要注意的是,鼻饲管的直径不能太细,以免出现堵塞的现象,严格遵守无菌操作规范,将油膏涂于鼻腔,使之处于润滑状态,避免对鼻黏膜造成损伤;其次,鼻饲的营养可以由低到高,由慢到快,由小到大,举例来说,在治疗开始的第一天,护士必须给病人提供足够的营养物质,占整个鼻饲总量的 50%,调整鼻饲速度,保持在 20-30 毫升/小时,如果没有其他不良反应,护士可以适当提高病人次日的营养液用量;每 4 小时要查看病人的胃部营养物质,若营养物质超过 150 毫升,则应终止输液,并将其抽干;在鼻饲后 1 小时之内,必须禁止吸痰,以避免出现胃部的误吸或反流的情况,对患者口腔的管理工作进行优化,预防微生物的繁殖,防止患者受到感染;在对病人进行鼻饲之后,护士要对病人的腹胀、腹泻、呕吐等不良反应进行密切关注,还要对病人的血糖变化进行观察,根据个体差异,合理调节肠内营养剂的总量,保证患者的随机血糖水平小于 11.0 mmol/L。

(4) 吞咽训练:基本吞咽训练就是针对病人的吞咽困难部位,对病人的吞咽功能进行调整,为病人进行机械性摄食训练打下基础。在进行吞咽基础训练之前,护士应向患者详细讲解训练的目的和作用等相关的知识,这对提高他们的配合程度有很大的帮助,训练的内容也比较丰富;在运动的时候,要根据运动的项目来对饮食进行合理的调整。除此之外,在进行摄食功能训练的时候,还必须与患者的实际病情、饮食方案相结合,来明确训练内容,根据病人的情况,进行适当的锻炼,对病人进行正确的指导,

正确的锻炼病人的坐姿,如果无法自己锻炼的人,可以先把他的床头抬起来,然后再进行锻炼,刚开始的时候,病人要慢慢地、少量地吃东西,在吃东西的时候要对病人进行恰当的指导,要在病人的健侧喂食,将食物放入患者的舌根,激发患者的吞咽反射,使患者顺利地食物吞入腹中,当患者确认自己已经完成了这个动作之后,需要不停地重复这个动作,确保将食物完全吞入腹中,再给病人喂食,其间不能与病人交流,以免引起病人胃内容物反流。

(5) 调整输液的速率和温度:在温度控制过程中,应保证肠内营养剂的温度为 37°C,应避免出现过高或过低的情况,注意不要刺激,用恒温加热器维持温度。其次,护士在调节营养剂量的时候,要根据病人的体质,根据病人的具体情况进行调整,并对病人进行严密监控,以防止病人出现恶心、腹胀、反流等症状,出现上述现象时应立即降低输入率,如没有好转则应立即停用,待临床症状得到有效缓解后再进行输入。

### 1.3 观察指标

比较两组患者在肢体功能、生活质量和营养状况方面的差异。

在肢体功能方面,采用 Fugl-Meyer 评分表进行判定,其上肢、下肢的最高分分别为 66 分和 34 分,功能越优异则患者得到的分数越高。

在生活质量方面,采用 SF-36 表进行评价,患者取得的分数越高则说明患者的生活质量水平越高。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 作为主要的分析工具,经对比,两组之间有显著性差异,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肢体功能评分差异

研究组患者上肢和下肢肢体功能评分分别为:(45.85±7.15)分、(28.15±6.52)分;对照组患者上肢和下肢肢体功能评分分别为:(28.95±6.15)分、(19.37±5.08)分。研究组患者两项评分均更高,差异显著 ( $p < 0.05$ )

### 2.2 两组患者生活质量和营养状况差异

在接受治疗前,两组患者各项指标水平差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ );在治疗后,研究组患者各项指标变化幅度更大,差异显著 ( $p < 0.05$ )。具体如下表 1 所示:

表 1 患者生活质量和营养状况统计表 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标		研究组	对照组	t 值	p 值	
生活质量	社会功能	护理前	72.39± 3.26	71.95± 3.85	0.415	> 0.05
		护理后	83.93± 3.95	76.58± 3.98	6.265	< 0.05
	心理健康	护理前	61.85± 3.58	62.85± 2.62	0.215	> 0.05
		护理后	81.68± 4.38	66.82± 2.28	5.157	< 0.05
	躯体疼痛	护理前	62.38± 3.95	62.57± 3.75	0.529	> 0.05
		护理后	74.95± 6.45	68.15± 6.42	5.391	< 0.05
	躯体健康	护理前	50.92± 3.68	51.02± 2.04	0.429	> 0.05
		护理后	71.68± 4.26	55.8± 2.35	5.624	< 0.05
	情绪功能	护理前	66.38± 3.58	66.37± 2.68	0.821	> 0.05
		护理后	84.68± 3.95	73.65± 2.49	5.294	< 0.05
	精力	护理前	52.35± 4.25	52.68± 3.42	0.351	> 0.05
		护理后	63.58± 4.28	55.62± 3.29	5.261	< 0.05

营养状况	ALB(g/L)	护理前	31.91± 3.02	31.92± 3.24	0.225	> 0.05
		护理后	37.95± 3.15	33.58± 3.42	5.824	< 0.05
	TRF(g/L)	护理前	2.01± 0.24	2.04± 0.25	0.524	> 0.05
		护理后	2.35± 0.22	2.21± 0.27	5.268	< 0.05
	PA(g/L)	护理前	0.24± 0.04	0.27± 0.03	0.367	> 0.05
		护理后	0.38± 0.12	0.31± 0.07	5.487	< 0.05
	DPI(kg/d)	护理前	0.86± 0.06	0.84± 0.02	0.628	> 0.05
		护理后	1.34± 0.20	1.12± 0.18	4.826	< 0.05
	nPCR(g/kg/d)	护理前	0.82± 0.12	0.84± 0.11	0.335	> 0.05
		护理后	1.26± 0.21	1.10± 0.22	5.124	< 0.05

### 3 讨论

脑卒中又被称之为“脑血管意外”，属于急性脑血管疾病，由于患者的脑部血管被其他物质堵塞或者突然出现破裂，使得血液无法正常流入人体的大脑中，大脑由于缺血使得脑部组织受到损伤的一种疾病。据调查电视，脑卒中患者在今年呈现逐渐增加的趋势，大多数患者集中在 40 岁以上，因此中老年患者发生脑卒中的概率相对较高，并且男性患者的概率更大。种族、生活习惯、性别、年龄等均是导致脑卒中发生的相关因素。患者在发病之后最常见的临床症状就是身体一次突然感受到无力，猝然昏倒，眼歪口斜等等<sup>[4]</sup>。在中医范畴内，脑卒中又被称之为“中风”，由于脑卒中这一疾病具有复杂的病理结构，对此类患者实施治疗时难度相对较大，大多数脑卒中患者在患病之后会出现各类程度不一的不良反应，其中营养不良就是发生概率较高的后遗症之一。

患者发生营养不良主要是由于患者在患病期间的胃肠道功能以及对于营养的吸收能力逐渐减退，同时患者机体对于营养的需求量增加，多种因素的综合作用导致了该项不良事件的发生。一般来说，脑卒中患者的病情都比较严重，并且以高分解、高代谢为特征，导致其营养不良问题严重，导致住院时间较长，这不仅会影响其神经功能的恢复，还会导致患者出现应激反应，对预后情况造成很大的影响。

本次研究将营养护理模式应用于患者的治疗过程中，在研究结果中，研究组的营养状况改善情况、生活质量评分等各项指标均优于对照组，研究组患者上肢和下肢肢体功能评分更加优异，表示营养护理干预可对患者的营养状况显著改善，对于患者肢体功能改善存在促进作用。

综上所述，开展营养护理可以使脑卒中急性期病人得到更好恢复，该方法在临床上有较高的实用价值，可作为一种可供借鉴和推广的方法。

#### 参考文献:

- [1] 丁里,王拥军,王少石,等.卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013版)[J].中国卒中杂志,2013年12期,973-983页,ISTIC,2013.
- [2] 杨敏京,陈玉田,于龙梅.肠内营养序贯治疗对脑梗死合并意识障碍患者营养状况和预后的影响[J].慢性病学杂志,2021(8):1173-1176.
- [3] 杨志凤,韩强,杜岳,等.GUSS量表作为缺血性脑卒中患者留置胃管拔管指征的效果评价[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(12):1200-1202.
- [4] 金日峰,徐明花.ISBAR沟通模式对35例脑卒中吞咽障碍患者误吸发生的影响效果观察[J].延边大学医学学报,2018,41(3):206-207.