

早期综合康复、肠内营养支持对脑卒中的康复效果

周春香

(长沙市第一医院 康复医学科 湖南 长沙 410005)

【摘要】目的：分析和探究早期综合康复、肠内营养支持用于脑卒中对其康复效果的临床作用情况。方法：随机选取 100 例神经内科患者，均确诊为脑卒中。抽签法随机分组：常规组 50 例，予以常规护理；干预组 50 例，予以早期综合康复 + 肠内营养支持护理，对两组的临床疗效、并发症等进行统计学分析。结果：在临床效果上，干预组 (92.00%) 高于常规组 (78.00%)， $P < 0.05$ ；在并发症上，干预组 (6.00%) 低于常规组 (28.00%)， $P < 0.05$ 。结论：脑卒中行早期综合康复、肠内营养支持，其临床康复效果显著，并发症少，具有较高的临床应用价值。

【关键词】脑卒中；早期综合康复护理；肠内营养支持；临床效果

脑卒中对患者的损伤威胁较大，其致残、致死率较高，容易导致多种后遗症的发生，累及神经系统等多个系统器官功能，进食障碍就是其中比较多发的功能障碍之一，这些对患者的身体健康和日常生活质量均造成严重的不良影响。因此，重视脑卒中患者的营养状态，加强对其临床康复护理和营养支持干预是尤为必要和重要的。下面，文章旨在研究脑卒中患者应用早期综合康复、肠内营养支持对其临床康复的作用效果，随机择选 100 例患者进行护理干预研究对比。具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳排标准

1.1.1 纳入标准 ①患者均确诊脑卒中；②患者存在程度不一的吞咽困难；③患者及家属对本研究完全知情，自愿参与。

1.1.2 排除标准 ①生命体征不稳定；②存在听觉或认知障碍，无法正常交流沟通；③合并严重的肝、肾等器官功能障碍或者糖尿病、严重感染等疾病。

1.2 一般资料 本次的 100 例患者均确诊为脑卒中，就诊时间 2020 年 01 月 ~ 2021 年 04 月。抽签法分组：常规组 (50 例)，年龄在 46 岁 ~ 77 岁范围内，中位 (61.5 ± 4.2) 岁；男、女比例为 27:23 例。干预组 (50 例)，年龄在 45 岁 ~ 79 岁范围内，中位 (61.9 ± 4.3) 岁；男、女比例为 26:24 例。统计学分析，两组的基线资料对比无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.3 方法 常规组予以常规护理。干预组予以早期综合康复、肠内营养支持护理。具体为：(1) 早期综合康复护理：①加强认知宣教和心理护理。②康复性训练。强化体位、用药等基础护理，待患者病情稳定后即可开展康复性训练，包括吞咽功能训练、闭合口训练、被动肢体运动训练、主动运动训练等，在训练过程中应遵循循序渐进的原则，避免因过度活动造成损伤。(2) 肠内营养支持：根据患者营养状况合理配置膳食，一般为碳水化合物 50%、蛋白质 25%、脂肪 25%。采用鼻饲方式进行间歇式喂养，自 1/4 量增加至全量，直到患者能够自主进食。

1.4 统计学分析 SPSS22.0 软件行统计学处理。计量资料 T 检验，计数资料 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 康复效果

如表 1，两组的临床总有效率对比有差异， $P < 0.05$ 。

2.2 并发症

在并发症方面，常规组总发生率为 28.00%：3 例咽喉损伤，5 例感染，6 例吸入性肺炎；干预组总发生率为 6.00%：1 例感染，2 例吸入性肺炎。差异有统计学意义 ($\chi^2 = 8.576$, $P < 0.05$)。

3 讨论

脑卒中 (CVA) 是神经内科临床上比较常见的急性脑血管疾

病之一，其病理机制主要是因为患者脑部血管阻塞或突然破裂，致使血液无法供入大脑，从而造成脑组织损伤。吞咽障碍、运动障碍等都是脑卒中的常见后遗症，不仅对患者的正常饮食、语言发音、自主活动以及生活质量等造成较大影响，还容易诱发患者悲观情绪，造成生理和心理的双重负担，因此需要临床上加以重视和治疗。

目前，对于脑卒中病症，临床上的治疗护理方法较多，主要为溶栓治疗后加以药物治疗、恢复性训练等。一般而言，临床上采用常规康复护理对其进行恢复期的护理干预，即是在患者治疗完全结束后开始恢复性锻炼，虽然也取得了一定的临床效果，但患者整体的预后恢复效果不佳，许多患者仍造成了神经系统功能永久性损伤，无法恢复正常的生活状态^[1]。

早期综合康复护理，是近年来医学界根据大量临床研究结果对基础康复训练进行优化、改进而来。其中主要为康复运动训练，研究证实，恢复性运动训练对人脑神经功能重组具有较大的促进作用，能够强化大脑皮质活动能力，改善神经系统的反应性和兴奋性。因而对脑卒中患者尽早的开展康复运动训练有利于其脑功能的尽早恢复，减小对脑神经功能的损伤。同时，早期综合康复护理还增加了认知宣教、心理护理等措施，有效调整患者心态，消除不良心理情绪，帮助患者树立治疗信心，提高临床主动性和依从率，从而更好的提高和巩固康复训练的临床效果^[2]。

多数脑卒中患者因进食障碍容易出现营养不良、免疫功能下降等，肠内营养支持能够为患者提供充足、平衡的营养物质，满足患者机体各器官运行需求，提高免疫功能，从而有效加快患者恢复，降低并发症的发生^[3]。

研究说明，此次随机择取的脑卒中患者当中，采用早期综合康复、肠内营养支持的患者，其护理总有效率 (92.00%) 高于采用常规护理的患者 (78.00%)，并发症发生率 (6.00%) 低于常规患者 (28.00%)。差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，将早期综合康复、肠内营养支持用于脑卒中患者的临床干预中，能够更好的促进患者康复，提高治疗效果，降低并发症率，应当予以临床广泛推广和应用。

参考文献：

- [1] 叶小香, 王秀婷, 刘碧美. 早期综合康复锻炼在急性脑卒中偏瘫患者肢体功能康复护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(21): 166-168.
- [2] 董桂花. 益生菌活菌制剂联合肠内营养治疗重症脑卒中患者的临床效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(10): 1687-1688.
- [3] 文秀丽. 早期综合康复护理用于缺血性脑卒中的效果分析与研究 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2020, 8(08): 126-127.

表 1 两组的康复效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	22 (44.00)	17 (34.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
干预组	50	34 (68.00)	12 (24.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
χ^2 值	—	—	—	—	3.843
P 值	—	—	—	—	0.049