

集束化护理联合盲插鼻肠管法 在脑卒中合并吞咽障碍病人肠内营养支持中的应用

丁焱兰

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646699)

【摘要】目的：探究集束化护理联合盲插鼻肠管法在脑卒中合并吞咽障碍病人肠内营养支持中的应用与价值。方法：随机选取本院神经内科近一年内（2021.01–2022.01）入院进行治疗的脑卒中合并吞咽障碍病患，随机分为AB两组，为A组病患采用常规肠内营养支持的方法进行护理，为B组病患进行集束化护理联合盲插鼻肠管法护理干预。期间，医护人员需要重视并观察记录两组病患实验结果作报告。结果：在无其他客观因素干扰时，B组病患的观察数据（营养状况各观察指标、并发症发生率、卒中量表评分、活动力量表评分、运动功能评分）以及满意度均优于A组病患。结论：通过对两组病例的实验观察与记录报告，可得出结论：将集束化护理联合盲插鼻肠管法应用于脑卒中合并吞咽障碍病患的临床护理中，可以获得更优的护理效果，病患身体功能及营养状况改善更佳，并发症发生更少，护理满意度显著提升。

【关键词】集束化护理；盲插鼻肠管法；脑卒中合并吞咽障碍；肠内营养支持

Application of cluster nursing combined with blind insertion of Nasointestinal tube in enteral nutrition support for stroke patients with DYSPHAGIA

Yanlan Ding

(Chinese Southwest Medical University Hospital, Luzhou, Sichuan, 646699)

[Abstract] objective to explore the application and value of cluster nursing combined with blind insertion of Nasointestinal tube in enteral nutrition support for stroke patients with DYSPHAGIA. Methods: The patients with stroke complicated with dysphagia were randomly selected from the Department of Neurology in our hospital during the past one year (2021.01–2022.01). They were divided into two groups: Group A and Group B. The patients in group a were nursed with the routine enteral nutrition support, group B was given cluster nursing intervention combined with blind insertion of Nasointestinal Tube. During the period, the medical staff need to pay attention to and observe and record the two groups of patients to report the results of the experiment. Results: In the absence of other objective factors, the observation data (nutritional status, complication rate, stroke scale score, activity scale score, motor function score) and satisfaction degree of patients in Group B were better than those in Group A. CONCLUSION: through the experimental observation and record report of the two groups of cases, we can draw a conclusion that the cluster nursing combined with blind insertion of Nasointestinal tube can be applied to the clinical nursing of stroke patients with Dysphagia, and can obtain better nursing effect, patients' physical function and nutritional status improved better, fewer complications occurred, and nursing satisfaction increased significantly.

[Key words] Cluster Nursing; Blind Nasointestinal intubation; stroke with dysphagia; enteral nutrition support

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究随机选取本院神经内科近一年内（2021.01–2022.01）入院进行治疗的脑卒中合并吞咽障碍病患52例，作为临床研究的具体对象，并确保全体病患符合本次研究标准。在本次研究中，为保障推进研究进展，提升研究成效，我院医护人员指出了需要以分组对比的方法来展开本次研究工作。将病患分为A组（常规）与B组（集束化护理联合盲插鼻肠管法），每组各26例，具体情况如表1-1所示。入选标准：①病患认知正常，无精神科疾病。②无其他脑外伤或颅内肿瘤等重症疾病或在疾病治疗禁忌期。③病患无消化道出血或肠梗阻、肠缺血等吸收功能障碍症状。其次所选取的病患均是在取得家属同意后开展的相关实验。两组实验干预时间均为一个月。根据两组病患的临床数据对比和分析，能够明显发现在两组数据的差异上并不具备统计学价值，但可以进行对比， $p > 0.05$

1.2 方法

采用常规护理的模式对A组病患进行肠内营养支持护理：病患入院身份识别，查询病史、家族史、用药禁忌等，对病患进行整体评估。采用鼻胃管或鼻空肠管对患者进行营养物质的输注，对营养制剂的用量、滴速进行严格控制。依据患者恢复情况从小剂量制剂开始逐步增加营养制剂用量，

表 1-1 两组病患情况对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

		A组(26)	B组(26)	P
人数	男	15	14	> 0.05
	女	11	12	
年龄分布(岁)	最小	42	44	> 0.05
	最大	75	76	
	平均年龄	58.56 ± 4.25	58.57 ± 4.36	
病程分布(天)	最短	15	14	> 0.05
	最长	42	44	
	平均时长	26.54 ± 2.72	26.82 ± 2.26	
脑卒中类型例数分布	脑出血	15	16	> 0.05
	脑梗死	11	10	
偏瘫部位例数分布	左侧	14	14	> 0.05
	右侧	12	12	

把控患者的用药安全以及营养支持的良好效果。结合病患实际病情，根据病患的实际状况采取相应护理措施。及时帮助病患进行身体清洁卫生工作，避免不必要的感染，保证病患舒适状态；帮助病患调整舒适的体位进行休养。对病患状态实时监测，健康知识宣讲，并发病实时检测，做好病患用药护理。对B组病患采用集束化护理联合盲插鼻肠管法干预。具体措施为：①建立新的肠内营养集束化护理专项工作管理小组。此小组全部成员均为工作经验丰富、从业五年以上的护士，人数5名。组长为拥有神经内科从业经验7年以上的

护士长来担任。对所有组员进行培训提升,重点培训神经内科肠内营养支持专业护理技术、脑卒中专业疾病知识等^[2]。明确目前工作现状,观察并记录目前护理工作中所存在的问题和缺陷,分析成因,查询专业相关文献,针对病患实际情况、临床症状、治疗情况制定优化肠内营养支持方案,严格依照制度规范执行工作^[3]。②对本组病患实施盲插鼻肠管法营养支持:先测量病患导管可插入的合适长度,标记第一个位置,于25 cm延长处标记第二处。将导丝完全插入导管内,通过导丝导管注入生理盐水,导管进入病患胃部,到达第一个标记时停止,确定胃内位置后,在胃内通过导丝导管注入生理盐水,慢慢取出25 cm导丝。将导管送至第二个刻度处,取出所有导丝,从第二个刻度处,留出10cm供导管移动。做好病患面部清洁,用胶带将导管在病人面颊上固定好,24小时后拍胸部x光片,以确定导管是否过幽门。固定好导管,记录鼻肠管置留刻度。③完善工作流程与监管体系,由专项工作管理小组成员对患者病情状况进行专业详尽的评估,依据患者病情及身体现状制定对应的肠内营养方案,依据患者具体情况选择合适的营养支持时机以及支持途径。依据优化方案内的标准,对病患肠内营养途径、实施时间、实际摄入量、病患胃肠喂养耐受情况进行综合评判,根据判断结果调整输注速度^[4]。④健康教育:向病患和家属介绍营养支持的意义,可能会产生的作用以及注意事项,对病患多加鼓励,介绍以往良好案例,帮助患者建立积极治疗心态。⑤严密监测病患营养支持实施情况,做好记录,对所有病患的护理效果观测,总结数据并进行分析。

1.3 统计学方法

SPSS19.0 软件处理, t 值检验, P < 0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组病患营养状况对比

根据对两组病患各项指标的观察记录与计算,经干预后 B 组病患营养状况各项指标明显优于 A 组,具体数据如表 2-1 所示:

表 2-1 两组病患营养状况对比 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

营养指标	检测节点	A 组 (26)	B 组 (26)	t	P
血红蛋白	干预前	85.23 ± 4.85	85.57 ± 4.92	0.548	> 0.05
	干预后	88.26 ± 5.22	94.25 ± 5.95	5.854	< 0.05
血清白蛋白	干预前	32.36 ± 4.82	32.48 ± 4.78	0.005	> 0.05
	干预后	34.81 ± 4.05	39.75 ± 4.72	5.792	< 0.05
总蛋白水平	干预前	62.22 ± 5.27	62.25 ± 5.18	0.398	> 0.05
	干预后	66.88 ± 5.23	72.86 ± 6.85	5.335	< 0.05

2.2 两组病患并发症情况对比

通过观察和调查报告得知, B 组患者各项并发症发生率明显少于 A 组,具体数据如表 2-2 所示:

表 2-2 两组病患并发症情况对比 (n, %)

并发症	A 组 (26)	B 组 (26)	t	P
腹泻	3 (11.54%)	0 (0%)	5.537	< 0.05
胃滞留	3 (11.54%)	1 (3.85%)	4.549	< 0.05
消化道出血	2 (7.69%)	0 (0%)	7.519	< 0.05
吸入性肺炎	2 (7.69%)	0 (0%)	7.519	< 0.05
误吸	1 (3.85%)	0 (0%)	6.359	< 0.05

2.3 两组病患卒中量表评分、活动力量量表评分、运动功能评分对比

经调查与记录,可以明显看到 B 组病患各项评分均优于 A 组,可见干预效果较好。

2.4 两组病患护理满意度情况对比

而除了记录以上指标并做简明的分析工作之外,我院还

表 2-3 两组病患各项评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

评分指标	检测节点	A 组 (26)	B 组 (26)	t	P
卒中量表评分	干预前	34.26 ± 3.97	34.64 ± 3.93	0.084	> 0.05
	干预后	35.96 ± 4.84	30.12 ± 4.25	-7.450	< 0.05
活动力量量表评分	干预前	48.65 ± 5.63	48.26 ± 5.26	0.084	> 0.05
	干预后	55.97 ± 6.12	75.84 ± 6.84	17.168	< 0.05
运动功能评分对比	干预前	51.56 ± 5.02	51.54 ± 5.21	0.365	> 0.05
	干预后	72.25 ± 5.87	85.98 ± 7.66	11.253	< 0.05

专门展开了对两组病患护理满意度的调查,经调查记录显示, B 组病患的护理满意度高于 A 组, t=8.048, 具体数据如表 2-4 所示:

表 2-4 两组病患满意度情况对比 (n, %)

组别	N	很满意	基本满意	不满意	满意度
A 组	26	10 (38.46%)	11 (42.31%)	5 (19.23%)	21 (80.77%)
B 组	26	16 (61.54%)	9 (34.62%)	1 (3.85%)	25 (96.15%)
χ^2					8.048
P					< 0.05

3 结论

对于有吞咽障碍的脑卒中患者来说,由于无法正常摄入饮食及身体所需要的营养,且疾病治疗需要超过日常活动的能量,在无法得到营养供给时,需要人工给予营养支持,否则会引起自身组织消耗,严重影响身体各系统器官功能以及免疫功能,阻碍疾病治疗以及身体健康的恢复^[5]。由于能量不足会引起引起身体消瘦,营养不良的人,特别容易出现反复的感染。比如肺结核,致病菌感染也会比较多。抵抗力下降会导致后期的疾病,比如其他的慢性病,还有肿瘤发病率也会增高。另外,铁蛋白较低容易引起贫血,就会导致发生头晕等症状。胶原蛋白减少也会引起皮肤松弛、脸色发黄等,这些都是直观容易看到的。因此,肠内营养支持对于此类患者来说是必不可少的治疗环节,而肠内营养支持护理的方式方法以及护理效果对于肠内营养支持效果至关重要。脑卒中合并吞咽障碍的病患通常来说治疗过程相对复杂,病患病情复杂多变,抵抗力也更弱,且在治疗后心理上也极易受到并发症干扰从而导致治疗心理消极,更加影响预后,形成恶性循环。此类病患因存在病情严重且复杂、发展快速、治疗更棘手、致残死亡率高等客观原因,在临床治疗与护理上要求也更高。因此对于病患的护理也格外重要。改善脑卒中病患治疗效果、进行病患优质护理势在必行。由本实验结果报告可见,将集束化护理联合盲插鼻肠管法应用于脑卒中合并吞咽障碍病患的临床护理中,可以获得更优的护理效果,病患身体功能及营养状况改善更佳,并发症发生更少,护理满意度显著提升。这也与其他专家对此类研究的结果相吻合,具有应用意义,可以推广。

参考文献:

[1] 罗娟, 卢森强, 周辰怡, 彭庆丰, 胡燕荣, 卢艳如. 集束化护理在肠镜检查肠道准备中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2022,38(05):853-856.

[2] 戴文伟. 集束化护理干预对脑梗死卧床留置导尿管患者尿路感染及不良事件的影响 [J]. 中国医药指南, 2022,20(07):168-170. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.07.044

[3] 曹丽华. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果的影响 [J]. 江苏科技信息, 2022,39(06):51-53

[4] 宣月, 付红. 集束化护理对脑卒中肠内营养患者的影响效果研究 [J]. 当代临床医刊, 2022,35(01):116-117

[5] 李娟. 预警系统联合集束化护理在急性脑卒中救治中的应用 [J]. 循证护理, 2022,8(01):139-141