

探讨早期肠内营养护理在糖尿病重症脑梗死患者中的应用效果

侯 睿 郭 镜 王玲玲*

新疆维吾尔自治区人民医院神经内科 新疆乌鲁木齐 830001

【摘要】目的：探讨将早期肠内营养护理模式运用于糖尿病重症脑梗死患者中的效果。方法：选取2020年6月-2021年7月进入本院接受治疗的糖尿病重症脑梗死患者（n=40）进行研究，以随机数字表法对其展开分组。对照组（20例），观察组（20例），分析两组营养指标、血糖指标、护理满意度。结果：观察组护理后的TP、PA、Hb、ALB水平平均高于对照组，FPG、2hPG、HbA1c水平低于对照组，在护理满意度的对比上观察组较对照组高（ $P < 0.05$ ）。结论：对于发生糖尿病并且伴有重症脑梗死患者而言，予以其早期肠内营养护理干预一方面有助于其营养状态的改善，调节血糖，另一方面能够提高护理满意度。

【关键词】早期肠内营养护理；糖尿病重症脑梗死；营养指标；护理满意度

糖尿病是由胰岛素分泌不足引起的一种疾病，以血糖异常升高为特征，对身体各组织均有影响，尤其是肾、眼、血管、神经等。发生糖尿病时，会出现代谢紊乱的情况，如果不能及时控制血糖，调节代谢紊乱就可能会引起动脉硬化，造成重症脑梗死^[1-2]。一旦发生糖尿病重症脑梗死，就会出现肢体偏瘫、吞咽困难、共济失调、昏迷等症状，除了积极控制神经功能受损之外，还需注重营养状况的调节^[3-4]。肠内营养是通过胃肠道提供营养物质的一种营养支持方式，能够让患者更好的提取营养物质，有学者提出建议对糖尿病重症脑梗死患者进行早期肠内营养护理，帮助其维持机体自身的基本营养需求^[5-6]。鉴于此情况，本文主要探讨针对以上患者进行早期肠内营养护理的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中，主要入选的观察对象为本院在2020年6月-2021年7月这一期间接收的40例糖尿病重症脑梗死患者，利用随机数字表法进行分组。对照组（n=20）包括12例男性患者与8例女性患者；年龄在51-82岁之间，平均年龄为（66.53 ± 5.89）岁。观察组（n=20）中年龄最小者为51岁，最大者为81岁，中位数为（66.67 ± 5.81）岁；性别：男13例、女7例。

纳入标准：（1）通过血糖检测、头部MRI、CT等检查确诊为糖尿病重症脑梗死；（2）入院资料齐全，具备生命体征；（3）无精神疾病史。

排除标准：（1）合并严重心肺疾病；（2）伴有脑出血、颅内压升高等；（3）存在凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组实施常规护理，向患者及家属发放健康教育宣传手册，说明相关注意事项，提高家属的配合度；对患者的心理状态进行评估，帮助患者调节负面情绪，定期协助患者翻身，指导其进行被动康复训练等。

观察组在此基础上进行早期肠内营养护理，向患者及家属说明进行肠内营养的必要性，增加其认知，严格监测患者的血糖水平变化情况，予以其鼻饲流质食物，协助其保持头高脚低位；检查患者是否出现呕吐、

恶心、腹胀、腹泻等情况，若有异常应先查明原因，采取针对性措施，包括减慢速度、降低浓度、调节温度等，若无以上现象出现可适当为其输注糖水，明确患者对乳糖的耐受情况，若不耐受应选择无乳糖配方营养制剂。利用输注泵为患者输注肠内营养乳剂（由华瑞制药有限公司提供，国药准字：H20040723；规格：500ml；每天按体重30~40ml/kg给药），并且使用恒温器对营养乳剂进行加热，使温度保持为38℃左右，每24h更换1次肠内营养泵，使用胶布对鼻胃管进行固定。同时加强口腔与鼻腔清洁护理，积极预防鼻腔黏膜感染，全面评估患者胃肠功能恢复情况；定期使用温开水冲洗导管，若患者出现鼻咽部不适的情况应选用软材质的鼻胃管，详细记录患者液体出入量，根据患者的实际情况限制其糖分摄入量，维持水、电解质平衡。

1.3 观察指标

（1）营养指标：血清总蛋白（TP）、前白蛋白（PA）、血红蛋白（Hb）、白蛋白（ALB）。

（2）血糖指标：空腹血糖（FPG）、餐后2h血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）。

（3）护理满意度：根据自评量表评估，评估内容包括护理技巧、安全管理、护理专业性、健康教育等，共100分，90-100分：非常满意；80-89分：部分满意；<80分：不满意；护理满意度 = （非常满意例数 + 部分满意例数）/总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

通过SPSS 22.0统计软件处理，将“ $\bar{x} \pm s$ ”表示TP、HbA1c等计量资料，通过“t”检验；以“%”表示护理满意度等计数资料，将“ χ^2 ”作为检验工具，结果显示 $P < 0.05$ 说明差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 营养指标

两组各项营养指标水平比较，护理前无统计学差异；护理后观察组均明显高于对照组，见表1。

表1 两组营养指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	时间	TP (g/L)	PA (mg/L)	Hb (g/L)	ALB (g/L)
对照组	20	护理前	46.24 ± 5.54	22.37 ± 2.04	76.69 ± 6.25	25.63 ± 2.59
		护理后	55.03 ± 5.59	31.49 ± 2.37	106.38 ± 8.26	31.28 ± 3.66
		t值	11.148	11.528	10.421	5.635
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	20	护理前	46.33 ± 5.49	23.37 ± 2.26	74.35 ± 6.48	25.67 ± 2.55
		护理后	71.25 ± 6.37	37.86 ± 2.75	128.23 ± 8.85	37.84 ± 3.81
		t值	21.346	15.538	18.419	11.871

P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间值	0.458	0.402	0.532	0.049
P 护理前组间值	0.829	0.751	0.854	0.961
t 护理后组间值	7.519	9.692	10.151	5.553
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 血糖指标 观察组明显较低，见表 2。

两组护理后的各项血糖指标水平均较护理前低，并且相较于对照组，

表 2 两组血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	20	护理前	13.96 ± 2.78	14.42 ± 3.53	14.18 ± 2.78
		护理后	10.74 ± 2.03	11.28 ± 2.71	11.40 ± 2.50
		t 值	4.183	3.155	3.325
		P 值	0.000	0.003	0.002
观察组	20	护理前	14.08 ± 2.85	14.57 ± 3.40	14.09 ± 2.66
		护理后	7.05 ± 1.52	8.91 ± 1.55	7.84 ± 2.13
		t 值	9.733	6.774	8.202
		P 值	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.135	0.137	0.105
		P 护理前组间值	0.894	0.892	0.917
		t 护理后组间值	6.507	3.395	4.848
		P 护理后组间值	0.000	0.002	0.000

2.3 护理满意度 较高，见表 3。

观察组与对照组的护理满意度分别为 95.00%、75.00%，观察组显著

表 3 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意	部分满意	不满意	总满意度
对照组	20	7 (35.00)	8 (40.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
观察组	20	12 (60.00)	7 (35.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2 值	—				4.329
P 值	—				0.037

3. 讨论

糖尿病重症脑梗死是临床中常见的一种合并症，具有较高的发病率、致残率，可从不同程度上影响患者的心理、精神、生理等功能，需经过长时间的康复护理、治疗。在糖尿病重症脑梗死患者中，其身体各个功能的恢复与营养的补充具有较大的联系，而发病时患者出现脑干-下丘脑功能障碍，同时对胃肠动力与内分泌功能造成影响，难以进食，会出现营养摄入不足的情况，因此有必要对患者实施高效、科学的营养干预措施。据相关资料显示，在早期肠内营养护理干预过程中，能够解决患者摄食量不足与无法经口摄食等问题，同时有助于营养物质的吸收，对患者的恢复具有重要的作用^[7-8]。本次研究中，观察组予以患者早期肠内营养护理，结果显示其各项营养指标、血糖指标、护理满意度均优于对照组（实施常规护理），说明了早期肠内营养护理可为糖尿病重症脑梗死患者的恢复提供较大的帮助。分析原因为，通过早期肠内营养护理，向患者及家属说明此做法的必要性、目的等，能够提高其配合度，促进各项护理操作的顺利进行。营养乳剂相较于普通食物更容易被胃肠道吸收，早期为患者输注肠内营养乳剂，可以使其摄入的营养物质更好地被利用，不仅能够调节血糖代谢，还能够保护胃肠道屏障功能，改善营养状况^[9-10]。此外，患者的营养补充强调尽早开始，通过早期肠内营养护理可以降低患者的应激性高代谢，帮助其改善微循环，有利于其康复，进而为其呈现满意的护理服务。

综上所述，通过加强糖尿病重症脑梗死患者的早期肠内营养护理，可以促进其血糖水平恢复，提高营养水平与护理满意度。

参考文献：

[1]王钧，金鑫，史颖，李伟彬，冯鑫利，张新欣，邱卫英. 添加益生菌的早期肠内营养对重症脑卒中合并糖尿病患者血糖变异性及预后的影

响[J]. 中国微生态学杂志，2021，33（11）：1294-1298.

[2]王开红. 2 型糖尿病合并脑梗死早期肠内营养治疗疗效探讨[J]. 糖尿病新世界，2020，23（20）：52-54.

[3]廖光辉. 早期肠内营养护理在糖尿病重症脑梗死患者中的应用价值分析[J]. 中国社区医师，2020，36（25）：160-161.

[4]Lian X, Wu M, Fan H, et al.Wernicke's encephalopathy due to malnutrition and parenteral nutrition in a patient with cerebral infarction: A case report[J].Medicine (Baltimore), 2020, 99（16）：e19799.

[5]韩琳，李笑蕾. 肠内营养序贯治疗对重症急性脑梗死合并吞咽功能障碍患者营养状态和预后的影响[J]. 中国医学前沿杂志（电子版），2020，12（04）：89-93.

[6]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.

[7]Mao LL, Chen WY, Ma AJ, et al.High serum OX40 ligand correlates with severity and mortality in patients with massive cerebral infarction[J].Medicine (Baltimore), 2020, 99（29）：e20883.

[8]齐兴芹，冷梅娜，相静. 糖尿病重症脑梗死患者早期肠内营养的效果观察及护理[J]. 糖尿病新世界，2018，21（07）：1-2.

[9]路艳霞，马靓. 动态调整肠内营养输注速度对脑梗死患者血糖及肠道菌群的影响[J]. 现代消化及介入诊疗，2020，25（07）：907-910.

[10]曾玲，白杨. 早期肠内营养对急性脑梗死患者 NIHSS 评分、C 反应蛋白及营养状况的影响[J]. 检验医学与临床，2018，15（15）：2312-2315.

通讯作者简介：王玲玲，女，1989.05.07，职务：护士长，学位：硕士，研究方向：护理管理。