

卒中重症患者肠内营养并发症腹泻的早期干预效果研究

潘雪婷 朱慧慧^{通讯作者}

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 分析早期干预用于卒中重症患者的肠内营养并发症腹泻中的效果。方法 时间为 2021 年 2 月截止于 2022 年 3 月，样本为我院卒中重症实施肠内营养的 52 例患者，以 1:1 比例法划分为参照组，研究组，各计 26 例，参照组予常规干预、研究组予早期干预，以干前后的营养状况、并发症等展开分析。结果 干预后研究组营养指标均略高于参照组 ($P<0.05$)；研究组发生并发症的概率较参照组显著偏低 ($P<0.05$)。结论 早期干预用于卒中重症患者的肠内营养并发症腹泻中，有显著的改善效果。

〔关键词〕早期干预；卒中重症；肠内营养；腹泻

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-166-02

卒中作为临床较常见病种类型，病因相对复杂，是属于局部的脑组织区域供血障碍，会使局部脑组织发生缺血缺氧性坏死。相关文献资料显示^[1]，卒中重症患者由于病情状况较危重，会使诸多不良状况发生，对患者生命安全产生较大威胁，因此通过分析卒中重症患者实施肠内营养支持发生的腹泻等并发症状况，予以早期护理，可有效减轻患者并发症的发生概率，提高治疗开展有效性。基于此，以我院卒中重症实施肠内营养的 52 例患者，分析早期干预应用的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

时间为 2021 年 2 月截止于 2022 年 3 月，样本为我院卒中重症实施肠内营养的 52 例患者，以 1:1 比例法划分为参照组，研究组，各计 26 例。参照组样本男女占为 14:12，年龄区间介于 45-76 岁，均值 (60.5 ± 3.4) 岁；研究组样本男女占为 15:11，年龄区间介于 46-77 岁，均值 (61.5 ± 3.8) 岁。患者相关基线资料呈现均衡性 ($P>0.05$)，符合对照分析要求。

1.2 方法

参照组：常规干预，患者发病后予以肠内营养支持，并实施相应的护理干预。

研究组：早期干预，患者发病的 24-48 小时内予以肠内营养支持，开展肠内营养支持的营养液基础为蛋白质、碳水化合物、脂肪等，依据 $83-125\text{kJ/kg}$ 来对患者能量需求做以计算，第 1 天使用剂量为 500ml，后续每天增加 500ml 直至全量使用，对患者经鼻胃管输注实施处理，将滴速合理控制于每小时 100-130ml。除此之外，护理人员在肠内营养过程中需对患者腹泻、肺部感染等相关并发症状况做以观察，并分析

原因，主要有护理人员或者家属进行喂养量以及速度、温度等不能合理把控，营养液选择开展个性化评估不足，患者本身疾病造成。护理人员需对上述原因开展评估，结合评估结果来对患者喂养成分实施优化选择，重视喂养环节中的细节护理，并与院内营养科做以有效交流，结合患者机体状况，配置个性化的营养液，充分考虑患者的消化状况，予以针对性的指导干预。

1.3 评价指标

1.3.1 营养指标

干预实施前后对患者的营养状况作为检测，指标包括 ALB (白蛋白)、PA (血清前白蛋白)、Vc (维生素 C)，并以检测值开展组间分析。

1.3.2 并发症

护理人员密切监测患者机体状况，详细记录肺部感染、便秘、腹泻等并发症情况，并计算临床中的总发生率。

1.4 结果统计

由于研究数据具有较大性质差异，选择适当方式分析，营养状况行 t 检验，用 ($\bar{x} \pm s$) 表述；相关并发症状况行卡方 (χ^2) 检验，用 n (%) 表述，利用 SPSS26.0 分析组间数据结果， $P>0.05$ 显示无差异性， $P<0.05$ 显示差异性显著。

2 结果

2.1 营养状况对比

干预前组间患者的营养状况指标对比均无差异性 ($P>0.05$)；干预后均有改善，且以参照组指标值较研究组均偏低 ($P<0.05$)，详情数据如表 1。

表 1 干预前后营养状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 时间	ALB (g/L)		PA (g/L)		Vc (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (n=26)	30.65 $\pm$ 2.65	28.26 $\pm$ 3.55	19.34 $\pm$ 2.42	21.12 $\pm$ 2.45	28.35 $\pm$ 2.15	29.12 $\pm$ 2.41
研究组 (n=26)	30.32 $\pm$ 2.32	36.24 $\pm$ 3.84	19.32 $\pm$ 2.35	25.84 $\pm$ 2.78	28.32 $\pm$ 2.42	34.36 $\pm$ 2.68
T 值	0.4778	7.7808	0.0302	6.4950	0.0473	7.4132
P 值	0.3175	0.0000	0.4880	0.0000	0.4813	0.0000

2.2 并发症对比

组间患者相关并发症情况对比均有差异性，且以参照组发生率较研究组偏高 ($P<0.05$)，详情数据如表 2。

卒中重症患者由于病情状况较为复杂，开展营养支持具有重要意义。针对卒中重症患者予以早期肠内营养干预效果显著，不仅可避免患者由于营养状况不良而对机体蛋白质水

3 讨论

2.1 漏测情况分析

如表 1, 对比两组患者的末梢血糖漏测情况, 发现观察组要明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者末梢血糖漏测率对比

组名	总应测次数	空腹血糖漏测 (次)	餐后两小时血糖漏测 (次)			总漏测 (%)
			早餐	午餐	晚餐	
对照组	850	14	68	65	65	212
观察组	870	6	21	20	20	67
χ^2	-	-	-	-	-	94.032
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 患者满意度

如表 2, 对比两组患者的满意度情况, 发现观察组要高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组满意度对比

组名	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	40	17	14	9	31 (77.50)
观察组	40	24	15	1	39 (97.50)
χ^2	-	-	-	-	7.314
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

糖尿 (肾病) 治疗过程中, 需要通过监测患者血糖变化情况, 了解患者目前的饮食习惯和结构是否适合、治疗方法是

否有效^[4]。也因此, 一旦出现漏测的情况, 就会直接影响临床医疗工作的顺利开展。本次研究中, 观察组的漏测率要低于对照组, 护理满意度要高于对照组 ($P < 0.05$)。证明品管圈活动作为一种将解决问题作为基本目标、将解决方法进行标准化处理的活动, 能够为临床上更好地进行血糖监测工作提供支持。同时, 品管圈活动也是一种需要集体完成的活动, 可以有效强化护患之间的关系, 引导医生、护士和家属共同参与护理工作, 为糖尿 (肾病) 患者的健康和安提供了保障。

综上, 将品管圈活动应用在糖尿 (肾病) 住院患者的护理中, 能够降低漏测率, 准确了解患者血糖变化, 拉近护患之间的关系, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 安新荣, 刘莉, 王文娜, 等. 品管圈活动在降低糖尿病住院患者末梢血糖穿刺部位皮下淤青发生率中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):165-167.
- [2] 刘冬梅, 梁红, 于佳琪. 品管圈活动在降低糖尿病护理风险管理中的应用效果评价 [J]. 糖尿病天地, 2021, 18(7):254-255.
- [3] 姚秋红. 品管圈活动在糖尿病住院患者末梢血糖检测中的应用及对漏测率的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(20):216.
- [4] 于喜荣. 品管圈活动在糖尿病护理风险管理中应用效果的观察 [J]. 糖尿病天地, 2021, 18(5):287.

(上接第 166 页)

平产生影响, 还可为患者病情恢复做以基础^[2]。血清白蛋白作为营养评价较常用指标, 因此提高机体所含血清白蛋白含量具有重要意义, 可降低患者相关不良状况的发生^[3]。

据相关研究资料表明^[4], 血清白蛋白含量有所降低, 会提高患者感染事件的发生概率, 延长其住院时间。卒中重症患者由于机体长期处于氧化应激反应的状态下会, 增加氧化物质的消耗量, 机体 Vc 水平会对抗氧化作用造成影响, 从而对患者预后质量产生影响, 因此实施早期干预, 可确保 Vc 的充足摄入, 满足患者机体抗氧化相关需求。此次分析显示: 干预后研究组营养指标及并发症状况均优于参照组 ($P < 0.05$), 护理人员通过早期分析患者出现腹泻原因, 并提出相应的预防措施, 可有效降低腹泻等相关并发症的发生概率。

总之, 卒中重症患者实施肠内营养的过程中予以早期干预, 可改善患者机体的营养状态减少腹泻等并发症的出现, 值得借鉴。

(上接第 167 页)

察组抗菌药用情况分类相比对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 本次对医院一类切口手术实施抗菌药用干预, 能够提升抗菌药使用的合理性, 优化药物的应用方案, 降低用药不良事件的发生率。

综述, 对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药用干预, 能够提升用药的合理性, 值得在用药管理中借鉴推广。

表 2 抗菌药用情况分类 (n, %)

组别	喹诺酮类	一代头孢	二代头孢	三代头孢	其他
观察组 (n=100)	3 (3.00)	90 (90.00)	2 (2.00)	5 (5.00)	0 (0)
对照组 (n=100)	25 (25.00)	25 (25.00)	20 (20.00)	20 (20.00)	10 (10.00)
χ^2	20.0997	86.4450	16.5475	10.2857	10.5263
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0011

[参考文献]

- [1] 叶翠, 苏翠红. 多学科协作模式在老年急性脑梗死患者肠内营养护理中的应用 [J]. 当代护士 (综合版), 2021, 028(007):68-71.
- [2] 周怡, 金伟, 陈璐. 重症颅脑外伤患者引入以循证为基础的早期营养支持干预的效果分析 [J]. 卒中与神经疾病, 2020, 27(3):351-354.
- [3] 徐丽娟. 精细化护理在危重患者肠内营养支持并发症干预中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(13):139-140.
- [4] 王云, 吴玉琴. 脑卒中肠内营养患者发生腹泻的影响因素分析及预防护理对策研究 [J]. 重庆医学, 2020, 49(S02):67-70.

表 2 相关并发症情况比较 (n (%))

组别	n	肺部感染	便秘	腹泻	发生率 (%)
参照组	26	1	2	3	6 (23.08)
研究组	26	0	1	0	1 (3.85)
χ^2	--	--	--	--	4.1270
P	--	--	--	--	0.0422

[参考文献]

- [1] 谭慧, 段金菊, 王欣春. I 类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价 [J]. 临床医药实践, 2022, 29(05):367-370.
- [2] 叶志芬, 詹秋璇, 黎玉芬. PDCA 循环在降低普外科 I 类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用 [J]. 中国处方药, 2022, 18(03):62-63.
- [3] 王峰. 药学干预对 I 类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析 [J]. 心理月刊, 2021, 15(05):191.