

循证护理在卒中患者早期肠内营养不耐受预防中的应用

谭少燕 谭爱书

(清远市人民医院脑血管病科, 广东 清远 511500)

【摘要】目的:研究卒中患者早期肠内营养不耐受预防和管理中运用循证护理的干预效果。**方法:**将2021年6月~2021年8月于我院接受治疗且实施常规护理的卒中患者50例作为对照组,另选取2021年9月~2021年11月在我院接受治疗且实施循证护理的50例卒中患者作为观察组,对比两组患者在肠内营养不耐受发生率、方面的异同。**结果:**①恶心/呕吐发生率的比较:观察组中恶心/呕吐的发生率显著低于对照组,两组之间对比,存在显著性差异($P < 0.05$);②腹泻发生率的比较:与对照组相比,观察组患者的腹泻发生率更低,两组比较差异显著($P < 0.05$);③胃潴留发生率的对比:观察组患者的胃潴留发生率和对照组相比相对较低,经比较差异显著($P < 0.05$);④腹胀/腹痛发生率的比较:观察组中腹胀/腹痛的发生率显著低于对照组,两组比较差异显著($P < 0.05$);⑤返流、误吸发生率的对比:观察组患者的返流、误吸发生率明显低于对照组,两组对比有显著性差异($P < 0.05$)。**结论:**卒中患者接受循证护理更有利于预防早期肠内营养不耐受,因此可在临床上进一步推广应用。

【关键词】循证护理;卒中;早期肠内营养不耐受;预防;干预效果

【中图分类号】R473.24

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3783(2022)11-33-125-01

近年来,随着生活方式和生活习惯的改变,心脑血管疾病的患病率不断升高,尤其是随着人口老龄化进程的加快,心血管疾病和脑血管疾病的发生率逐年递增,已经成为威胁人类疾病的主要疾病类型^[1]。卒中是临床上发生率较高的脑血管疾病,不仅有较高的发病率,还有较高的致残率和死亡率,对人们的生活质量及生存质量造成了严重威胁^[2]。卒中患者的起病急、病情进展快,且机体处于高代谢水平,需要予以早期肠内营养支持。肠内营养支持是卒中患者的主要早期营养供给方法,可以维持肠道黏膜的屏障功能,但由于卒中患者病情变化快,其胃肠道功能容易发生紊乱,会直接导致患者出现肠内营养喂养不耐受的情况。针对此种情况,要加强对患者的护理干预。循证护理是一种科学的、系统的护理方法,以循证医学作为基础,综合患者的实际情况制定和实施最适合患者的护理措施^[3]。而循证护理是否能够有效预防卒中患者早期肠内营养不耐受的情况,这是本次研究的主要内容。现共选取2021年6月~2021年11月我院100例卒中患者作为研究对象,开展系列研究如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对照组对象是2021年6月~2021年8月在我院接受治疗的卒中患者50例,男27例,占比54.0%,女23例,占比46.0%;年龄最大者75岁,最小者47岁,平均年龄是(58.96±3.26)岁。本次研究的观察组对象是2021年9月~2021年11月在我院接受治疗的50例卒中患者,其中男性29例,占比58.0%,女性21例,占比42.0%;病患的年龄范围是46~78岁,平均年龄(59.02±3.47)岁。通过对比两组的性别与平均年龄,观察组和对照组的基础资料比较无显著性差异,说明两组之间是存在可比性的($P > 0.05$)。本次研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准^[4]:(1)研究中纳入的所有患者均是年龄在18岁以上的脑卒中患者;(2)入组研究对象均伴有吞咽功能障碍,经口进食量不足,需要接受管饲肠内营养支持;(3)所有患者均选择营养液喂食。排除标准^[5]:(1)伴有管饲禁忌症的患者;(2)自备营养液的患者;(3)已经发生肠内营养不耐受的患者;(4)合并严重的消化系统、心血管系统合并症的患者;(5)妊娠期或哺乳期的女性。

1.2 研究方法

对照组实施常规护理:予以早期肠内营养支持,对患者行肠内营养

支持治疗期间的身体反应和各项指标变化情况进行密切监测,发现异常及时上报医生。

观察组实施循证护理:

(1)证据检索:采用PIPOST形式检索证据,检索关键词包括:(卒中 OR 中风 OR 脑梗死 OR 脑梗塞 OR 脑梗) AND (肠内营养 OR 鼻饲 OR 管饲) AND (喂养不耐受 OR 耐受性 OR 胃肠不耐受 OR 肠不耐受),中文检索库包括万方、中国知网、维普、中国生物医学文献数据库(CBM)医脉通(已检索);外文检索库包括UP TO Date、NICE、JBI循证卫生保健国际合作中心图书馆、围观指南网(NGC)Cochrane library、Pubmed、CINAHL、Embase、Web of Science等,检索汇总符合纳入标准的文献,并进行文献评析,提取出31条肠内营养不耐受预防的证据。包括肠内营养小组建立、肠内营养前评估、肠内营养途径选择、肠内营养液的选择、肠内营养方案(输注方式、速度、温度)、运动、血糖管理、体位管理和停止时机等9个方面。

(2)证据应用:组建循证护理小组,小组成员包括神经专科医生、神经专科护士、营养师、康复治疗师、心理咨询师,由小组成员共同决策营养支持的途径、喂养方式和管理方案,并对小组成员进行系统化的教育和培训。使用NRS2002量表对患者进行营养风险筛查,每日对患者的肠内营养耐受性进行评估,危重患者使用《重症患者喂养不耐受评估量表》作为评估工具,根据评估结果为患者选择适合的喂养管道,并选择合适的营养液。使用营养泵对患者进行持续肠内营养支持,首次的喂养速度是每小时20~50ml,次日逐渐增加喂养量,增加至每小时60~80ml,但不超过每小时100ml。将营养液的温度增加至37℃,有腹泻症状的患者将温度增加至38~42℃,每4小时记录一次患者的胃肠功能,记录营养液的开启时间,有效期是24h。控制好危重症患者的血糖值,控制在8.3~10.0mmol/L范围内,将床头抬高30~45°,每三天评估一次吞咽功能,吞咽测试通过后可将鼻饲管拔除,并停止管饲喂养。

1.3 评价指标

统计两组的早期肠内营养不耐受发生情况,主要包括:恶心/呕吐、胃潴留、腹胀/腹痛、腹泻、返流/误吸,计算对比两组的早期肠内营养不耐受发生率。

1.4 统计学处理

分析数据使用的统计学软件是SPSS 25.0版本,比较过程中的($\bar{x} \pm s$)用于表示计量资料,采取的检验方法是t;对比中的(n,%)用于表示计数资料,采取的检验方法是卡方,若统计值 $P < 0.05$,则说明存在显著差异。

2 结果

作者简介:谭少燕(1989.7-)女,本科学历,汉族,广东清远,研究方向:脑血管病护理,职称:护师,脑血管病科一区,邮箱:gzybjh@163.com。

与对照组相比, 观察组患者的恶心/呕吐发生率更低, 腹泻发生率更低, 胃潴留发生率更低, 腹胀/腹痛发生率更低, 返流、误吸发生率更低, 观察组和对照组相比, 存在显著性差异 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组的恶心/呕吐、腹泻、胃潴留、腹胀/腹痛、返流、误吸发生率比较 [n(%)]

组别	例数	恶心/呕吐	腹泻	胃潴留	腹胀/腹痛	返流、误吸
观察组	50	4 (8.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
对照组	50	12 (24.0)	10 (20.0)	8 (16.0)	7 (14.0)	8 (16.0)
χ^2	/	4.762	4.332	4.000	4.891	5.983
P	/	0.029	0.037	0.045	0.027	0.014

3 讨论

卒中在临床上的发病率相对较高, 世界卫生组织最新的调查结果显示, 中国的脑卒中发病率在世界范围内排名第一, 相比于美国的发病率高出了一倍。从近20年的监测结果中来看, 每年因脑卒中死亡的人数已经超过了200万, 年增长速率达到了8.7%^[7-9]。从上述数据上来看, 我国卒中患者的占比较高, 并且依然呈现出递增的发展趋势。除较高的发病率外, 高致残率和高死亡率也是卒中的主要特征, 目前, 卒中已经成为威胁国民生命健康的主要疾病类型。卒中后患者容易出现意识障碍、言语障碍、吞咽障碍等后遗症, 导致患者无法正常经口进食, 长期无法正常进食或无法按照科学量进食会导致机体的能量消耗增加, 降低了机体的免疫力, 导致患者的病情恶化进程加快。当卒中患者的肠道具备消化功能并且可以安全使用的情况下, 临床上可对卒中患者进行早期肠内营养支持。早期肠内营养支持采取了递增式喂养的喂养方式, 能够改善早期肠内营养不耐受的情况, 而在实施早期肠内营养支持的同时对患者进行系统的、科学的护理干预可以避免肠内营养的盲目性, 大大提高了肠内营养物质的吸收, 更有利于改善预后^[9-10]。

循证护理是指护理人员在计划护理活动过程中明确的、明智的将科研结论和临床护理经验、患者实际情况、患者意愿相结合, 从而获得循证依据, 为临床护理决策提供科学的参考依据, 是循证医学的重要组成部分, 同时也是常规护理的拓展和延伸^[11-12]。本次研究通过对比两组的早期肠内营养不耐受的发生情况, 观察组的恶心/呕吐、胃潴留、腹胀/腹痛、腹泻、返流/误吸发生率均显著低于对照组, 可见循证护理更有利于降低早期肠内营养不耐受的发生率, 有利于对营养物质的吸收, 进而提升患者的生存质量。

综上所述, 循证护理用于卒中患者早期肠内营养不耐受预防中的干预效果显著, 可有效降低早期肠内营养不耐受的发生率, 因此可进一步推广应用。

参考文献

(上接第124页)

- 刘萍. 老年股骨粗隆间骨折手术患者的手术室护理干预及效果评定[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S01): 190-191.
- 蒋云霞, 胡皎, 高慧秋, 等. 围术期快速康复护理模式对老年股骨颈骨折术后谵妄及康复质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(3): 405-409.
- 霍愿愿, 王琴. 强化疼痛护理对改善急诊创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量的作用[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(12): 1989-1992.
- 张晶, 刘秀清, 张超. 全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(3): 580-583.
- 彭珊, 程小敏. 手术室术中保温对老年股骨骨折患者出血量、体温及术后凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(1): 145-147.
- 陶文. 手术室整体护理配合在PFNA内固定治疗老年股骨粗隆间骨折中的应用[J]. 河北医药, 2021, 43(23): 3675-3677.
- 陈娟. 人性化护理在老年下肢骨折手术室护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15): 2648-2649.
- 王晔, 张洪涛. 手术室护理干预措施对于骨科手术伤口感染的预防效果分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(7): 898-900.
- 李艺. 疼痛护理干预对急诊创伤性骨折患者康复效果的临床影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(7): 888-890.
- 王媛. 手术室系统化护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后神经功能、压力性损伤及康复效果的影响[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(10): 179-180.
- 陈晓丽, 李翠翠, 孙珂, 等. 手术室系统化护理与常规护理降低脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果比较[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37(2): 152-157.
- 罗晋钰, 孙莉莉, 高宇雄. 骨科无菌手术中手术室护理干预的应用效果[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2020, 43(S01): 212-213.
- 焦闪云, 王静, 徐玲, 等. 整体干预对四肢创伤骨折患者术后疼痛的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(23): 2992-2994.
- 赵慧霞. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 771-774.