

系统营养评估方案在重症脑卒中伴营养不良风险患者中的应用价值分析

梁丽华 兰珍

河池市人民医院 广西 河池 547000

【摘要】目的: 探究系统营养评估方案在重症脑卒中伴营养不良风险患者中的应用效果。**方法:** 选取2022年1—12月我院收治的100例重症脑卒中伴营养不良风险患者作为研究对象,将其随机分为对照组和实验组,每组50例。对照组患者接受常规护理干预,实验组患者接受系统营养评估方案干预。对比两组患者的干预效果。**结果:** 实验组患者的NIHSS评分为(23.48±0.30)分,低于对照组的(30.47±1.34)分($P<0.05$)。实验组患者的ADL评分为(32.17±1.20)分,高于对照组的(22.34±0.50)分($P<0.05$)。**结论:** 针对重症脑卒中伴营养不良风险患者开展系统营养评估方案及早期营养干预可收获显著的临床效果,可有效改善患者的神经功能,并能提高其日常生活自理能力,值得临床推广应用。

【关键词】 系统营养评估方案;重症脑卒中;营养不良风险

Analysis of the application value of systematic nutritional assessment in patients with severe stroke and malnutrition risk

Liang Lihua Lanzhen

Hechi People's Hospital Guang Xi Hechi 547000

【Abstract】 Objective: To explore the effect of systematic nutritional assessment in patients with severe stroke and malnutrition risk. **Methods:** 100 patients with severe stroke and malnutrition risk in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected for group nursing, 50 patients in each group were randomly assigned, of which the control group was given routine nursing intervention, and the experimental group was given systematic nutrition evaluation program intervention. **Results:** The NIHSS (23.48 ± 0.30) score of the experimental group was lower than that of the control group (30.47 ± 1.34) ($P<0.05$), and the ADL (32.17 ± 1.20) score of the experimental group was higher than that of the control group (22.34 ± 0.50) ($P<0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of systematic nutritional assessment program and early nutritional intervention on patients with severe stroke and malnutrition risk is significant, which can effectively improve the neurological function of patients and improve their ability to take care of themselves in daily life, and is worthy of popularization and application.

【Key words】 Systematic nutrition assessment program; Severe stroke; Malnutrition risk

【中图分类号】 R47; R743.3

【文献标识码】 B

【文章编号】 2097-1958(2023)09-0055-03

脑卒中在临床上又称为中风或脑血管意外,是一种病情危急的脑血管疾病,该疾病的主要致病因是患者脑部血管发生瞬时破裂,或因血管阻塞无法正常开展血液的运输功能,致使大脑因缺血、缺氧而造成脑损伤。受病情的特殊性影响,大部分脑卒中患者会在发病时出现意识障碍、认知障碍、吞咽功能减弱、神经反射较弱等不良

情况,使患者无法自主完成进食及营养摄入^[1-2]。此外,由于患者病情较为严重,身体机能处于长期应激状态,会消耗大量的营养物质;同时,气管插管、肺部感染、压疮等并发症也会进一步加重患者的机体负担,增加营养消耗,使脑卒中患者成为营养不良的高发人群。临床统计发现,脑卒中患者出现营养不良的概率为8.2%~47%,

而在神经内科疾病中,营养不良患者数量占比达 61.4%。脑卒中患者出现营养不良的症状后会导致机体免疫力下降,将进一步加重神经功能受损,进而增加肺部感染发生率、延长患者的住院时间、增加患者的住院费用^[3]。本研究选取我院收治的 100 例脑卒中伴营养不良风险患者作为研究对象,旨在分析系统营养评估方案的应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1—12 月我院收治的 100 例重症脑卒中伴营养不良风险患者作为研究对象,将其随机分为对照组和实验组,每组 50 例。对照组中女性 25 例,男性 25 例;年龄 49~75 岁,平均年龄(60.12±10.05)岁。实验组中女性 26 例,男性 24 例;年龄 47~76 岁,平均年龄(61.25±11.12)岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组患者接受常规干预。

1.2.2 实验组患者接受系统营养评估 具体内容如下:

1.2.2.1 营养不良风险评估 患者入院 24 小时内由接诊责任护士根据 NRS2002 系统开展评估,涵盖营养状况、疾病严重程度、年龄三方面。针对分值 ≥ 3 分的患者需立即报告主管医生,并邀请专业营养师介入干预,进一步规范脑卒中患者的营养支持方案、营养护理方案,同时每周再根据 NRS2002 系统对患者开展复评。

1.2.2.2 分析患者营养风险因素 脑卒中患者出现营养不良的症状主要来自病情发展过程中,身体需消耗大量的营养物质以维持生理功能正常运行。由于患者长期处于应激状态,正常的吞咽功能、胃肠道消化功能均会因此受到影响,导致患者无法正常进食,无法保持充足的营养摄入,会进一步加重营养不良的症状。临床统计发现,约 51% 的脑卒中患者在发病后会出现吞咽障碍的并发症,甚至可能出现脱水、吸入性肺炎等并发症,或出现肺功能减弱而引起窒息,最终可威胁患者的生命健康。

1.2.2.3 肠内营养摄入 由于重症脑卒中患者在发病过程中身体机能处于高速分解代谢状态,意识模糊,无法进行正常吞咽。因此,针对脑卒中患者在早期机体活跃时期采取营养支持干预,可有效解决营养不良情况,调

节并改善患者的电解质平衡情况。

1.2.2.4 营养素搭配 按照患者年龄、体型、自身营养缺失状况为患者提供不同程度的能量支撑,配比方案中蛋白质占总体能量的 16%、脂肪占 25%、碳水化合物占 59%。营养素主要由麦芽糖、米粉、奶粉、大豆粉等纯天然营养物质的粉末为主,加上胡萝卜、鸡蛋等重要维生素营养物质,配合谷氨酰胺、中链甘油三调制而成。

1.2.2.5 营养支持的管饲途径 主要包括鼻胃管、鼻十二指肠管、鼻空肠管和各类造瘘管。其中,运用最为广泛的是鼻胃管,其主要优势在于胃部容量较大,能减轻营养液渗透浓度带来的刺激感,同时管径较粗,食物残渣不易堵塞,且造价相对较低。但是,该管饲手段仍存在反流、倒灌入气管的不良风险,仅适用于短期喂养。而螺旋型鼻肠管虽然管径较细,但可深入肠内,能直接让营养液进入十二指肠、空肠,可有效避免食物反流而引起患者发生吸入式肺炎,有效控制肺部感染的发生率,进而增强患者的营养吸收程度,不易引起患者出现腹泻、腹胀、误吸入气管等不良情况,可减轻患者因插管治疗造成的不适感。

1.2.2.6 喂养方式 根据临床实践发现,间歇性持续鼻饲输入能有效改善患者的胃肠道功能,提高营养吸收率,并能增加患者体重及各项生命指标的稳定性,值得临床推广应用。管饲喂养过程中,临床可运用洼田饮水试验评估患者的吞咽功能,若患者的吞咽功能在三级以上且有正常的胃肠道功能,可运用专用的鼻胃管开展鼻饲喂养。

1.3 评价指标

1.3.1 使用 NIHSS 量表评价两组患者护理前后的神经功能缺损程度 分值越高代表患者的神经功能缺损越严重。

1.3.2 使用 ADL 量表评价两组患者的日常生活自理能力 分值越高代表患者的自理能力越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件分析本研究数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者护理前后 NIHSS 评分、ADL 评分对比:

护理前, 两组患者的 NIHSS 评分、ADL 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 实验组患者的 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者护理前后 NIHSS 评分、ADL 评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	NIHSS 评分		ADL 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=50$)	45.23±2.38	30.47±1.34	46.27±2.10	22.34±0.50
实验组 ($n=50$)	45.35±2.30	23.48±0.30	46.70±2.04	32.17±1.20
t	0.1404	19.7151	0.7851	29.2857
P	0.8893	0.0001	0.4390	0.0001

3 讨论

脑卒中患者受自身疾病影响的同时若并发营养不良症状, 可能引起患者身体出现新的伤害, 并会直接威胁患者的生命安全^[4]。因此, 在发病早期需及时开展系统性、全面性的营养状态评估, 尽早发现可能引起患者营养不良的潜在因素, 并开展合理有效的营养干预, 以降低并发症发生率。临床需详细了解患者的阶段性病情及营养状况, 科学、准确地评估患者目前的营养需求, 根据患者体质情况为其制订个性化的膳食搭配方案、营养支持方案, 并尽早开展相应的干预措施^[5-6]。

系统营养评估是一项科学评估方案, 其充分结合人体学、生物生化指标、营养筛查量表等诸多优势, 有效避免单一考量标准的短板。若临床仅考虑患者的生化指标, 则会忽略应激反应、感染情况等复杂因素对病情恢复的影响, 临床应用存在一定局限性^[7-8]。而系统营养评估是在以往的营养评估系统基础上, 有效结合人体学指标、营养生化指标等情况, 充分考虑患者现阶段的实际病情、身体各器官功能程度、胃肠道消化功能及神经功能损伤程度, 进而全面了解患者的全身营养状态, 同时结合疾病专科特点, 为患者制订更为适合的营养干预方案^[9]。

综上所述, 尽早发现营养患者存在的不良症状并开展对应的营养支持措施, 可为患者争取充分的治疗时间, 进而改善患者的医疗及护理效果, 进而提高患者的临床效果。

参考文献

[1] 杨杏珍, 龚少逸, 罗爱华. 早期鼻空肠管肠内

营养联合风险预警护理模式在重症脑卒中患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16): 148-151.

[2] 李洪平. 早期肠内营养 + 全程护理在老年重症脑卒中患者中的应用疗效观察 [J]. 糖尿病天地, 2022, 19(10): 230-231.

[3] 罗春风, 吴晓珩, 梅亮. 集束化护理干预对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8(11): 176-178, 182.

[4] 王冠宇, 李雪阳, 张玲玲, 等. 喂养不耐受风险评估表在神经内科 ICU 老年脑卒中病人中应用的有效性 [J]. 全科护理, 2022, 20(7): 984-988.

[5] 张玲. 专人监管执行集束化方案对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的预防效果 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(35): 123-125.

[6] 杨杏珍, 龚少逸, 罗爱华. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理模式在重症脑卒中患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16): 148-151.

[7] 范明娜, 常立阳, 周海芳, 等. 脑卒中鼻饲患者围拔胃管期营养护理方案构建 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(4): 294-298.

[8] 罗春风, 吴晓珩, 梅亮. 集束化护理干预对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8(11): 176-178, 182.

[9] 郝莎, 孙志萍, 王玥. 结构性营养护理管理对 ICU 脑卒中患者营养状况、并发症及满意度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 14-16.