

早期综合营养干预联合渐进式康复护理对脑梗死患者营养指标、神经功能及吞咽功能的影响

袁 丽

济南市第八人民医院神经内科, 山东 济南 250200

【摘要】 目的 探讨脑梗死(CI)患者采用早期综合营养干预联合渐进式康复护理对营养指标、神经功能及吞咽功能的影响。方法 选取2019年8月至2022年8月在本院收治的CI患者共计200例,按照随机数字表法分成干预组(n=100)和对照组(n=100),对照组给予常规康复护理干预,干预组给予早期综合营养干预联合渐进式康复护理干预,比较两组营养指标、神经功能、吞咽功能。结果 两组干预3个月后血清清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)提高($P<0.05$),干预组较对照组更高($P<0.05$);两组患者干预3个月后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、洼田试验评分降低($P<0.05$),干预组评分较对照组更低($P<0.05$)。结论 CI患者给予早期综合营养干预联合渐进式康复护理干预能够改善营养指标,降低神经功能损伤,改善吞咽功能。

【关键词】 早期综合营养干预;渐进式康复护理;脑梗死;营养指标

脑梗死(cerebral infarction, CI)是一种常见的脑血管疾病,在老年人群中发病率较高,如果得不到有效的处理,将会导致患者出现躯体障碍、吞咽障碍等临床症状,对患者的生活质量产生很大的负面影响^[1-2]。常规康复护理常用于CI患者的康复过程中,虽对患者病症有一定改善作用,但康复时效长。渐进式康复护理是一种属于一种新型的康复护理方式,通过合理的、有效的、科学的护理管理与操作规范,可以最大限度地帮助患者提高他们的身体机能,帮助他们延缓病情进展加重,从而缩短其病程及住院时间^[3]。早期综合营养干预是通过一系列营养干预手段保证患者在康复期间机体所需要的营养,促进机体各项机能的恢复^[4]。本研究对200例CI患者进行分析,旨在探讨早期综合营养干预联合渐进式康复护理干预对营养指标、神经功能及吞咽功能的影响,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院收治的共计200例CI患者,选取时间2019年8月至2022年8月,本研究经医学伦理委员会批准,实施随机分组:干预组(n=100)与对照组(n=100)。其中,干预组男52例,女48例,平均年龄(66.23 ± 4.82)岁,平均病程(3.23 ± 0.64)个月;对照组男53例,女47例,平均年龄(66.33 ± 4.84)岁,平均病程(3.27 ± 0.66)个月。两组患者上述基线资料比较无差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合CI的临床诊断标准;②均通过头部CT和MRI进行诊断确诊;③处在恢复期;④患者知情同意。排除标准:①头部创伤或其它因素造成的吞咽困难;②存在严重感染;③生命迹象不稳。

1.3 方法 对照组给予常规康复护理干预,对其生命体征进行常规监测,根据患者具体病情遵循医嘱对症治疗,帮助患者取最舒适的体位,要时刻注意患者的情感波动,对于存在着心理障碍和负面情绪的患者,要展开一系列的心理辅导工作,并对其进行日常的饮食,让其进行身体锻炼。干预组给予早期综合营养干预联合渐进式康复护理干预,具体如下。

1.3.1 早期综合营养干预。①根据患者实际情况护理人员制定出合理、科学、健康的个性化营养方案,对患者日常饮食进行合理分配,要合理安排膳食结构,比如蛋白质的摄入要控制在14%,脂肪的摄入要控制在30%,碳水化合物的摄入要控制在52%。建议患者在开始阶段可以吃一些半流质的饮食,到了后面可以慢慢吃一些清淡的饮食,注意饮食的温度不要太高。②干预第1、2、3天患者每天的摄取数量要控制在1000mL、1500mL和2500 mL之间,每天要分5次摄取。摄取完毕之后,护士要时刻注意患者的身体状况,如果出现有任何的副作用,需要第一时间联系主治医生。③对于不能自主吃饭的患者,可以使用胃管鼻饲来进行喂养,需要注意的是,在吃饭的时候,要适当的抬高其姿势,将床头抬高30~45度,防止出现误吸情况。

1.3.2 渐进式康复护理。①病情评估：护理人员会引导患者填写自己的病情及心理状态的调查问卷，以患者所填写的内容为依据，对其神经、认知、心理等功能展开具体的评估，并与患者和家人的理解能力相结合，为他们讲解自己的康复方案。

②体位护理：协助患者找寻一个舒服的姿势，以防止患者的神经抽搐，在恢复过程中尽可能让患者采取侧卧的姿势，并引导患者的两只手维持一个虚空的握拳姿势；将头部放在一个靠枕上，并在适当的时候协助患者改变体位姿势。③四肢康复训练：以患者的具体情况为依据，制订有针对性的四肢康复训练方案，护士会指导患者在病床上进行四肢被动的锻炼，以确保肌肉组织功能可以正常运作，当患者可以下床活动后，定时对患者肢体进行适度按摩，并密切关注患者机体恢复情况。下床后，可以多做一些站立、慢走等运动，帮助四肢尽快的恢复。④语言等功能护理：护士要患者进行哑嘴、弹舌等康复训练，从单音节入手，再到组合音节练习，逐步提高患者的语言功能。再者，要对患者给予激励，增强患者对病情的恢复的信心，提高患者遵医依从性和积极主动锻炼，加快病情康复进程。两组患者均于出院后干预3个月。

1.4 观察指标 ①营养指标：干预前、干预3个月后分别抽取两组患者空腹静脉血3mL，离心处

理，转速为3000r/min，10min后分离血清，使用全自动生化分析仪检测血清白蛋白（ALB）、血红蛋白（Hb）。②神经功能：干预前、干预3个月后使用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）进行评估，共11个项目，总分值在0~42分，NIHSS分值越高，说明神经功能损伤越严重。③吞咽功能：干预前、干预3个月后采用洼田氏饮水实验进行评估，评估内容主要包括：患者取坐位，饮用30mL温水，观察饮完水的时间、次数及出现的症状，Ⅰ级：患者5s内喝完，未呛咳，计为1分。Ⅱ级：患者分2次及多次喝完，未呛咳，计为2分。Ⅲ级：患者一次性喝完，发生呛咳或声音嘶哑，计为3分。Ⅳ级：患者分2次及多次喝完，发生呛咳、声音嘶哑，计为4分。Ⅴ级：患者不间断呛咳，无法下咽，计为5分。

1.5 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件，计数资料以[n(%)]描述，行 χ^2 检验，计量资料（营养指标、神经功能、吞咽功能）以($\bar{x} \pm s$)描述，行t检验，以 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养指标比较 在ALB、Hb上，两组干预前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预3个月后提高($P < 0.05$)，与对照组相比，干预组更高($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组营养指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB (g/L)		Hb (g/L)	
		干预前	干预3个月	干预前	干预3个月
干预组	100	35.97 ± 5.47	40.32 ± 5.52 ^a	106.33 ± 20.43	130.48 ± 13.48 ^a
对照组	100	36.01 ± 5.48	37.89 ± 2.53 ^a	106.25 ± 20.25	118.74 ± 11.26 ^a
t		0.052	4.002	0.028	6.684
P		0.959	<0.001	0.978	<0.001

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组神经功能、吞咽功能比较 在NIHSS评分、吞咽功能上，两组干预前比较差异无统计学意

义($P > 0.05$)，干预3个月后评分降低($P < 0.05$)，与对照组比较，干预组更低($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组神经功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		洼田试验评分	
		干预前	干预3个月	干预前	干预3个月
干预组	100	11.52 ± 2.85	4.11 ± 1.34 ^a	3.59 ± 1.25	2.17 ± 0.52
对照组	100	11.48 ± 2.84	6.93 ± 2.05 ^a	3.64 ± 1.16	2.56 ± 0.63
t		0.099	11.514	0.293	4.774
P		0.921	<0.001	0.770	<0.001

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

CI病因和发病机制较为复杂,主要是由于血流变性、血管壁病变、血液成分、血流动力学等多种因素有关,由于脑局部组织急性缺血、缺氧导致肢体、语言等功能出现障碍,不仅对患者正常生活造成严重影响,若未能及时治疗,还可能诱发患者死亡^[6-7]。当前,控制CI病情的最重要的手段就是手术和药物治疗,尽管可以让患者的临床症状得到改善,但是,患者仍然会有吞咽功能不良等后遗症,因此为减轻CI患者的负担,需对患者进行一定康复干预^[8-9]。

常规康复护理主要以病情监测及简单的语言指导为主,虽然能够在一定程度上改善肢体功能障碍问题,但恢复时间较慢,且无法满足患者个性化需求,对患者营养和健康指导重视度较轻,效果不佳^[10]。渐进式康复护理逐渐应用于CI患者的干预中,主要在CI患者疾病恢复期进行各项康复训练,帮助患者恢复躯体功能,改善神经功能^[11]。早期综合营养干预是在患者早期康复时期进行的营养干预模式,根据患者机体营养状况,可为机体康复训练储备体能,帮助患者提升康复效果,加快肢体及语言功能改善,促进患者生存质量提高^[12-13]。

本研究中,干预组ALB、PA、Hb、红细胞计数与对照组相比,前者更高。究其原因,早期综合营养干预联合渐进式康复护理干预中,营养学家针对患者的特殊状况,为其提供个体化的膳食,不但可以满足患者对食物的偏爱,还可以促使患者积极地吃东西,保持身体对营养的需求;也可以确保其的营养平衡,使患者获得更多的营养物质,促进患者机体免疫力提高,从而改善机体营养状态,改善机体营养指标。本研究结果中,干预组(4.11±1.34分)NIHSS评分与对照组(6.93±2.05分)相比,前者更低。究其原因,联合干预通过对患者进行CI知识的讲解及心理干预,能够帮助患者建立积极、乐观心态,促进其依从性提高,从积极配合训练;通过肢体训练,能够提高机体肌肉力量,改善储备体能,降低脑部缺血造成的氧化应激反应情况,促进脑功能重塑细胞及递质的合成,增加缺血皮层脑血流灌注量,帮助机体形成良性循环,进一步降低神经损伤,从而加快患者神经功能改善。此外,干预组吞咽功能优于对照组。究其原因,联合干预可帮助患者了解康复训练的必要性,使树立患者康复信心,有利于增强患者遵医积极性,积极配合患者康复训练,增强机体各项机能;通过相关护理人员指导、监督患者训练情况,让患者进行吞咽训练和各肌肉群力度训练,确保其建立一个比较好的吞咽反射功能,降低患者出现吞咽功能异常的几率。

综上所述,早期综合营养干预联合渐进式康复护理应用于CI患者可改善患者营养状态,减少神经损伤,加快吞咽功能恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 赵宪红,李丙田,张磊.延续性康复护理在脑梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):154-156.
- [2] 丁月明.渐进式康复护理模式对脑梗死患者肢体功能及吞咽功能恢复效果[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1094-1098.
- [3] 肖玲.渐进式分级康复护理对脑卒中后并发症的预防及预后的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3584-3588.
- [4] 漆蕾,谢文焯,李玲.早期综合营养护理联合康复护理模式在脑梗死患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):50-53.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [6] 孙莉,张婉,李金梅,等.并发症预警护理对急性脑梗死患者预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):141-143.
- [7] 马金凤,张秀花,李瑞.早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):80-83.
- [8] 余天香.基于标准吞咽功能评价量表的护理干预模式对老年脑梗死患者误吸的影响[J].吉林医学,2022,43(9):2563-2565.
- [9] 王欣.整合式多学科诊疗护理模式对老年脑梗死患者神经功能恢复、生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(1):127-129.
- [10] 王路,彭影,方寒,等.失效模式及效应分析联合康复护理对脑梗死患者溶栓治疗的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(5):151-153.
- [11] 吴红举.渐进式康复训练对脑卒中偏瘫患者功能恢复与日常生活能力的影响[J].护理实践与研究,2020,17(2):40-42.
- [12] 高露,李晓妍,陈钰.目标设定策略结合饮食营养干预在老年脑梗死中的应用[J].中国老年学杂志,2022,42(3):537-540.
- [13] 李艳玲,徐燕荣.早期肠内营养支持优化护理管理模式对脑梗死病人的影响[J].全科护理,2022,20(11):1534-1537.