

早期持续肠内营养治疗重症脑卒中的效果

朱伟伟

淮安八十二医院 江苏淮安 223001

摘要: 目的: 探讨早期持续肠内营养治疗对重症 CVA 患者的影响。方法: 选取本院收治重症 CVA 患者 90 例, 随机平均分为对照组 (45 例, 肠外营养支持) 与观察组 (45 例, 早期持续肠内营养支持), 对比两组效果。结果: 经观察对比发现, 干预 14d 后观察组各数据结果均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于临床中重症 CVA 患者给予早期持续肠内营养支持, 不仅能够有效保障患者机体营养需求, 提升免疫能力, 还有效降低并发症风险, 应用效果显著。

关键词: 重症脑卒中; 肠内营养; 免疫功能; 营养状况; 并发症

重症脑卒中 (CVA) 是指脑组织损伤面积相对较大的患者, 常伴有严重意识障碍、吞咽功能障碍等, 从而导致患者无法自主进食, 长此以往会引发患者机体出现营养不良现象, 促使其免疫力下降, 极大增加并发症发生几率, 严重影响患者病情恢复以及预后效果^[1]。因此, 应尽早为患者提供科学营养支持, 不仅能保障患者机体营养需求, 增强免疫力, 还可促进病情恢复, 改善预后^[2]。故此, 本文降 90 例重症 CVA 患者做为参考样本, 对早期持续肠内营养支持临床疗效进行分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 8 月~2023 年 3 月我院收治的重症脑卒中患者, 随机分为两组, 即对照组与观察组, 两组的一般资料差异不明显 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组一般资料情况

组别	例数	性别		年龄范围 (岁)	平均年两 (岁)	疾病类型	
		男	女			脑梗死	脑出血
对照组	45	28	17	45~76	62.37 ± 1.04	20	25
观察组	45	26	16	46~75	62.43 ± 1.12	21	24

1.2 方法

入院后, 所有患者均给予有效治疗措施, 如药物治疗、手术治疗。若为脑梗死者, 应抗血凝、改善脑部微循环等主要治疗措施; 若为脑出血者则应降颅内压。

对照组: 肠外营养支持。由本院营养师对患者所需营养进行科学评估, 依据评估结果经静脉置管注入所需微量

元素、蛋白质、氨基酸、维生素等。

观察组: 早期持续肠内营养支持。于 48h 内给予患者肠内营养支持, 通过鼻饲管滴注肠内营养乳剂 (瑞能, 华瑞制药有限公司, 国药准字 H20040722), 配制规格: 每天 20~35kCal/kg, 首次以 50mL/h 的速度进行匀速滴注, 第 1 天使用量应控制在 300~500mL; 第 2 天, 滴注速度调整为 100mL/h, 然后 2 天总用量增加至 500mL, 之后每 2 天用量增加至 500mL, 直至全量。此外, 鼻饲期间, 定期对鼻饲管进行抽吸, 以免出现堵塞现象。若患者胃液达到 200mL, 应暂停滴注。两组营养支持周期为 14 天。

1.3 观察指标

观察两组在干预前与干预 14d 后血清总蛋白 (TP)、前白蛋白 (PA)、白蛋白 (Alb) 及血红蛋白 (Hb) 等营养指标情况及并发症发生情况; 采用酶联免疫吸附法检测两组在干预前与干预 14d 后免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM) 等水平。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 处理数据, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状况

干预前, 两组对比 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组营养状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TP (g/L)		Alb (g/L)		PA (mg/L)		Hb (g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=45)	68.31 ± 5.64	67.56 ± 3.38	37.87 ± 4.19	37.37 ± 3.95	249.27 ± 20.82	276.38 ± 16.27	133.65 ± 12.74	128.67 ± 13.29
对照组 (n=45)	68.52 ± 4.93	61.45 ± 3.27	37.66 ± 4.25	34.26 ± 3.84	254.36 ± 20.62	226.88 ± 17.49	135.27 ± 12.39	112.61 ± 12.14
t	0.146	7.156	0.187	3.076	0.939	11.273	0.486	4.862
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组免疫功能

干预前

观察组: IgG (18.28 ± 0.94) g/L、IgM (2.56 ± 0.47) g/L、IgA (3.14 ± 0.59) g/L。

对照组: IgG (17.91 ± 1.21) g/L、IgM (2.44 ± 0.62) g/L、IgA (3.22 ± 0.67) g/L。

组间对比差异无统计学意义 (t=0.624、0.751、0.695, P > 0.05)。

干预后

观察组: IgG (16.87 ± 1.18) g/L、IgM (2.35 ± 0.52) g/L、IgA (2.83 ± 0.46) g/L。

对照组: IgG (13.36 ± 1.46) g/L、IgM (1.88 ± 0.45) g/L、IgA (2.41 ± 0.38) g/L。

组间对比差异有统计学意义 (t=8.251、7.364、9.031, P < 0.05)。

2.3 两组并发症情况

观察组: 肺部感染 2/45 (4.44)%、压疮 3/45 (6.67)%、尿路感染 3/45 (6.67)%、腹泻 2/45 (4.44)%、总发生率 10/45 (22.22)%。

对照组: 肺部感染 0/45 (0.00)%、压疮 0/45 (0.00)%、尿路感染 0/45 (0.00)%、腹泻 1/45 (2.22)%、总发生率 1/45 (2.22)%。

组间对比差异有统计学意义 (X²=6.357, P < 0.05)。

3 讨论

脑卒中 (CVA) 在临床中是一种较常见的脑血管疾病, 其致残率与死亡率较高, 不仅严重影响患者生活质量, 还威胁其生命安全^[3]。大量临床研究指出^[4], 影响重症 CVA 患者预后的独立危险因素是长期营养不良, 其原因是重症 CVA 患者机体处于高代谢状态, 再加上吞咽功能障碍, 进而导致机体营养摄入量出现严重不足, 自身免疫力下降, 不

利于预后^[5-6]。因此, 临床中对于该类患者给予肠科学肠内营养支持十分必要^[7]。现阶段, 在重症 CVA 患者治疗中早期肠内营养支持至关重要, 同时其疗效也受到人们一致认可^[8]。早期肠内营养支持的实施能够及时为患者机体补充所需营养与能量, 保障机体组织代谢正常运行, 增强机体免疫力。目前, 营养支持可分为肠外营养支持与肠内营养支持两种, 前者只可短期应用, 并且并发症相对较多。而肠内营养可改善胃肠道功能, 并且还可弥补肠外营养的不足, 降低并发症发生几率^[9]。此外, 肠内营养能够为患者机体提供营养物质相对较全面, 可有效规避患者营养不良现象, 促进机体免疫力增强。本文通过对干预 14d 后在患者营养指标、免疫指标及并发症发生率等方面观察, 发现观察组显著优于对照组。可见, 早期持续肠内营养支持临床疗效显著。

综上所述, 在临床重症 CVA 患者实施早期免疫肠内营养支持, 能够有效满足患者机体营养需求, 改善营养状态, 并且显著提升机体免疫力水平, 极大降低并发症发生风险, 具有较高的临床应用价值, 可推广。

参考文献:

- [1] 周立民, 冯英璞, 冯光, 范晶丽, 徐利洁, 栗艳茹. 基于营养风险筛查结果的早期肠内营养干预在重症脑卒中患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(16): 86-89
- [2] 刘洁, 杨秀荣. 早期肠内营养联合益生菌在急性重症脑卒中患者的应用效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023(3): 0078-0080
- [3] 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
- [4] 方萌萌. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理对重症脑卒中的干预分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(3): 0129-0131

- [5] 王丽华. 压疮预防护理模式联合早期肠内营养支持对重症脑卒中患者压力性损伤发生率与康复进程的影响 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(4):0130-0132
- [6] 王桢桢,李文瑞,张志刚,韩欣怡,马秀娟,张彩云. 益生菌联合早期肠内营养对重症卒中患者肠道功能影响的 meta 分析 [J]. 中国卒中杂志,2022,17(10):1071-1081
- [7] 曹玉娇,赵晶,王少颖,周小翠. 观察早期肠内营养联合全程护理干预在老年重症脑卒中患者中的应用效果 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(11):0086-0088
- [8] 瞿小丹. 早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者的价值体会及对营养状态影响分析 [J]. 中国科技期刊数据库 医药,2023(5):0145-0148
- [9] 曹玮,冯祯,于帆,周晓梅. 危重症脑卒中神经介入术后流程化营养护理流程的构建、应用及戴明环持续改进研究 [J]. 中国当代医药,2023,30(4):180-183