集束化护理模式对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的作用分析

丁彩霞，高云霞，石乐乐，惠瑞瑞*

西安交通大学第一附属医院榆林医院 陕西榆林

【摘要】**目的** 研究集束化护理模式对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的作用。**方法** 观察对象为 58 例重症脑卒中患者，纳入时间 2024 年 2 月-2025 年 3 月，随机化分组，开展集束化护理模式的 29 例重症脑卒中患者列入集化组，开展常规化护理模式的 29 例重症脑卒中患者列入常化组，比较集化组与常化组重症脑卒中患者的腹泻率、入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间、并发症发生率。**结果** 护理后，集化组重症脑卒中患者腹泻率低于常化组，ICU 时间、机械通气时间、住院时间少于常化组，并发症发生率小于常化组，组间差异有统计学意义（P<0.05）。**结论** 集束化护理模式对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的作用更突出，值得推广运用。

【关键词】集束化护理模式；重症脑卒中；肠内营养相关性腹泻；并发症

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日 【出刊日期】2026 年 10 月 3 日 【DOI】10.12208/j.ijnr.20260519

Analysis of the effect of bundled nursing mode on enteral nutrition related diarrhea in severe stroke patients

*Caixia Ding, Yunxia Gao, Lele Shi, Ruirui Hui**

Yulin Hospital, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Yulin, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To investigate the effect of the bundled nursing model on enteral nutrition related diarrhea in severe stroke patients. **Methods** A total of 58 severe stroke patients were enrolled from February 2024 to March 2025 and randomly assigned to two groups: 29 patients receiving the bundled nursing model were assigned to the bundled group, while 29 patients receiving conventional nursing care were assigned to the conventional group. The diarrhea incidence rate, ICU admission duration, mechanical ventilation duration, hospitalization duration, and complication incidence were compared between the two groups. **Results** Post-intervention, the bundled group exhibited a lower diarrhea incidence rate, shorter ICU and mechanical ventilation durations, and a lower complication incidence compared to the conventional group, with statistically significant differences (P<0.05). **Conclusion** The bundled nursing model demonstrates superior efficacy in managing enteral nutrition related diarrhea in severe stroke patients and is worthy of widespread adoption.

【**Keywords**】Bundled nursing mode; Severe stroke; Enteral nutrition related diarrhea; Complication

重症脑卒中患者的机体一般处于应激状态，不仅免疫力低下，而且容易发生营养不良的情况，严重干扰患者的康复进程[1]。当前，肠内营养支持作为临床常用的营养供给方式，主要采用口服、管饲等方式满足患者机体营养需求，此法经济且安全[2]。临床实践发现，多数重症脑卒中患者肠内营养后易腹泻，刺激肛周皮肤致红肿糜烂，增加护理负担[3]。因此，需高效护理以改善肠道不耐受，降低腹泻等并发症，促进神经功能恢复。有报道指出集束化护理效果显著[4]。为验证其对肠内营养相关性腹泻的作用，本研究选取 2024 年 2 月至 2025 年 3 月的 58 例重症脑卒中患者，随机分为集束化护理组（集化组）和常规护理组（常化组）各 29 例，比较两组腹泻率、ICU 入住时间、机械通气时间、住院时间及并发症发生率。报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察对象为 58 例重症脑卒中患者，纳入时间 2024 年 2 月-2025 年 3 月，随机化分组，开展集束化护理模式的 29 例重症脑卒中患者列入集化组，开展常规化护理模式的 29 例重症脑卒中患者列入常化组。集化组（男患 16 例，女患 13 例）年龄 44-85 岁，均龄（68.66±7.17）岁；疾病类型：13 例出血性脑卒中，

*通讯作者：惠瑞瑞

16 例缺血性脑卒中。常化组（男患 15 例，女患 14 例）年龄 45-83 岁，均龄（69.88±7.63）；疾病类型：12 例出血性脑卒中，17 例缺血性脑卒中。研究对象的基本资料具有可比性（P>0.05）。此研究获伦理委员会批准。

纳入标准：确诊为重症脑卒中者；资料完整者；无肠内营养禁忌证者；积极配合者；签署同意书者。

排除标准：重度营养不良者；合并恶性肿瘤者；精神疾病者；免疫系统疾病；心肝肾功能异常者。

1.2 方法

常化组重症脑卒中患者（n=29）开展常规化护理模式：首先，评估重症脑卒中患者病情，之后根据评估结果选择肠内营养液，按医嘱实施营养支持。确定重症脑卒中患者营养液用量和次数。在对重症脑卒中患者进行鼻饲前使用温水清洗管道，每次鼻饲时间不超过 2 小时，而鼻饲量不超过 200mL，注意保证胃管的通畅性，注意重症脑卒中患者是否存在胃潴留。

集化组重症脑卒中患者（n=29）开展集束化护理模式：

第一，评估重症脑卒中患者病情，听诊肠鸣音蠕动情况，掌握重症脑卒中患者实际消化情况，对于低蛋白重症脑卒中患者，需予以适量的蛋白质，之后再提供肠内营养支持。

第二，确保重症脑卒中患者营养液输注量、温度以及速度，在重症脑卒中患者肠内营养支持期间，注意坚持循序渐进原则，确保重症脑卒中患者营养液输注速度从快到慢，输注量从少至多，浓度从低至高。重症脑卒中患者初次泵入速度为 40-50mL/h，如其耐受性强，速度增至 80-100mL/h，注意均匀输注。确保重症脑卒中患者输注的营养液温度适中，控制 38-42℃，减小对重症脑卒中患者胃肠刺激，降低腹泻发生率。另外，注意重症脑卒中患者营养液浓度。选用接近正常体液渗透压的营养液，降低重症脑卒中患者腹泻率。对于高浓度的液体需利用逐步适应法，使重症脑卒中患者胃肠渐渐适应。高于 400mosm/L 的营养液易导致重症脑卒中患者出现渗透性腹泻。

第三，为重症脑卒中患者提供肛周皮肤护理。积极处理患者的排泄物，为了防止排泄物刺激肛周皮肤，从而出现红肿与糜烂的问题，当重症脑卒中患者的排泄物被完全清理后，在肛周附近涂抹爽身粉，确保皮肤的干燥性；同时，保证病房床单的整洁性与干燥性，以免重症脑卒中患者出现褥疮，影响康复进程。

第四，注意无菌操作，避免滥用广谱抗生素，防止重症脑卒中患者因肠道菌群失调引发腹泻。对长期使用抗生素者，可用微生物制剂调节菌群，降低腹泻率。

1.3 观察指标

1.3.1 观察重症脑卒中患者腹泻发生率，采用自制调查表准确记录腹泻发生人数，发生率=腹泻发生人数/总例数×100%[5]。

1.3.2 观察重症脑卒中患者入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间，时间越短说明患者机体功能恢复越快[6]。

1.3.3 观察重症脑卒中患者并发症发生率，并记录重症脑卒中患者腹痛、堵管、胃潴留等并发症发生情况，发生率=发生例数/总例数×100%[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 统计系统，计数资料由（n，%）表示，利用 χ^2 检验；计量资料由（$\bar{x}\pm s$）表示，利用 t 检验，*P<0.05* 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较集化组和常化组腹泻发生率

集化组重症脑卒中患者腹泻发生率低于常化组（P<0.05），见表 1。

2.2 比较集化组和常化组入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间

集化组重症脑卒中患者入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间短于常化组（P<0.05），见表 2。

2.3 比较集化组与常化组并发症发生率

集化组重症脑卒中患者并发症发生率低于常化组（P<0.05），见表 3。

表 1　2 组重症脑卒中患者腹泻发生率[例（%）]

组别/例数	发生腹泻	未发生腹泻
集化组（n=29）	2（6.90）	27（93.10）
常化组（n=29）	7（24.14）	22（75.86）
χ^2 值	*5.104*	
P 值	*0.024*	

表 2　2 组重症脑卒中患者入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间（$\bar{x}\pm s$，d）

组别/例数	入住 ICU 时间	机械通气时间	住院时间
集化组（n=29）	11.72±1.74	8.57±0.67	21.55±2.61
常化组（n=29）	16.83±2.94	10.26±1.36	23.05±2.44
t 值	*11.518*	*8.049*	*5.634*
P 值	*0.000*	*0.000*	*0.000*

表 3　2 组重症脑卒中患者并发症发生率[例（%）]

组别/例数	例数	腹痛	堵管	胃潴留	总发生率
集化组（n=29）	29	1（3.45）	0（0.00）	1（3.45）	2（6.90）
常化组（n=29）	29	3（10.34）	1（3.45）	2（6.90）	6（20.69）
χ^2 值					5.274
P 值					0.022

3 讨论

重症脑卒中是一种高致残、高死亡率的急性脑血管病，主要表现为重度神经功能缺损，常伴意识、运动、语言等多系统障碍，主要诱因包括高血压、糖尿病及不良生活习惯[8]。肠内营养支持能安全有效地满足其营养需求。常规护理模式存在局限，仅关注腹泻所致营养不良，难以系统化护理，效率不佳。随着临床护理模式创新，常规方法已无法满足重症脑卒中患者多元需求，需更全面的护理模式。研究表明，集束化护理作为新型措施，是基于循证医学的综合模式，通过将多项临床验证的护理措施组合为标准“集束”，以提升特定患者或疾病状态的护理质量与安全性。本文研究结果：集化组重症脑卒中患者腹泻发生率低于常化组（P<0.05）；集化组重症脑卒中患者入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间短于常化组（P<0.05）；集化组重症脑卒中患者并发症发生率低于常化组（P<0.05）。分析原因：集束化护理作为综合性较强的护理措施，比较关注营养液的温度与速度，以免受营养液影响导致腹泻发生。同时，重视排便问题并积极进行处理，防止刺激患者肛周皮肤，提高其舒适性，继而加快康复进程。如此便能大大缩短入住 ICU 时间、机械通气时间、住院时间，继而降低患者的心理负担。此外，重症脑卒中患者肠道功能较弱，对滴注和推注的耐受性较差，需要采用连续输注的给药方式。相关研究显示，采用泵注的方式更加高效，可保证患者胃肠道与营养液完全接触，有助于提高营养物质的吸收率，继而改善患者的生理状态，平衡机体菌群，防止腹泻，促进身体恢复。

综上所述，集束化护理模式对重症脑卒中肠内营养相关性腹泻的作用更突出，一方面降低重症脑卒中患者腹泻率，缩短住院时间与机械通气时间；另一方面改善 ICU 患者生活质量，强化护理效果。

参考文献

[1] 袁佳静. 集束化护理改善出血性脑卒中患者肠内营养不耐受的作用 [J]. 名医, 2024, (24): 87-89.

[2] 丁妮,王璇. 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研究 [J]. 中华养生保健, 2024, 42 (21): 151-153.

[3] 刘恋,陈霞,郭泉. 脑卒中患者肠内营养不耐受特点、影响因素分析及预防性护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (09): 80-83.

[4] 李旻露,樊朝凤,段丽娟,等. 集束化护理对出血性脑卒中患者肠内营养不耐受干预的效果研究 [J]. 中国护理管理, 2023, 23 (12): 1774-1779.

[5] 郑洁,吴智慧. 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]. 婚育与健康, 2023, 29 (19): 184-186.

[6] 刘佳欣,朱艳华,程培霞,等. 重症脑卒中患者肠内营养喂养不耐受风险列线图模型的构建与验证 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38 (12): 1069-1073+1102.

[7] 王桢桢,李文瑞,张志刚,等. 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.

[8] 潘习,王稚,黄盛,等. 重症脑卒中患者早期滋养型肠内营养流程的制订与应用 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57 (19): 2309-2316.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS