

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

马秀梅, 赵芳红

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析集束化护理干预在重症脑卒中患者肠内营养支持过程中对腹泻并发症的预防效果。**方法** 采用回顾性研究方法, 选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间收治的 82 例重症脑卒中接受肠内营养治疗的患者, 根据护理方案分为常规护理组和集束化护理组。**结果** 集束化护理组腹泻发生率显著低于常规护理组 ($P<0.05$)。集束化护理组腹泻持续时间明显短于常规护理组, 每日腹泻频次更少, 干预后血清白蛋白水平更高 ($P<0.05$)。**结论** 集束化护理干预能够降低重症脑卒中患者肠内营养相关性腹泻的发生风险并减轻其严重程度, 同时有助于改善营养状态。

【关键词】 集束化护理; 重症脑卒中; 肠内营养; 腹泻

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260374

The effect of bundled nursing intervention on enteral nutrition related diarrhea in severe stroke patients

Xiumei Ma, Fanghong Zhao

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the preventive effect of bundled nursing intervention on diarrhea complications in the process of enteral nutrition support for severe stroke patients. **Methods** A retrospective study was conducted to select 82 patients with severe stroke who received enteral nutrition treatment in our hospital from January 2024 to December 2025. According to the nursing plan, they were divided into a routine nursing group and a bundled nursing group. **Results** The incidence of diarrhea in the bundled nursing group was significantly lower than that in the conventional nursing group ($P<0.05$). The duration of diarrhea in the bundled nursing group was significantly shorter than that in the conventional nursing group, with less frequency of daily diarrhea and higher serum albumin levels after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** Bundle nursing intervention can reduce the risk and severity of enteral nutrition related diarrhea in severe stroke patients, while also helping to improve their nutritional status.

【Keywords】 Bundled care; Severe stroke; Enteral nutrition; Diarrhea

重症脑卒中患者常要早期肠内营养支持^[1]。然而腹泻发生率处于 40%~65% 的范围, 这种情况会让水电解质紊乱、营养摄入不足的问题更加严重^[2]。集束化护理在呼吸机相关性肺炎等领域已经得到认可, 但是在脑卒中肠内营养相关性腹泻方面的应用还处于探索阶段^[3]。本研究整理了本院病历资料, 对比集束化护理与常规护理在腹泻防控的效果差异, 为优化护理策略提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

通过医院电子病历系统, 回顾性纳入我院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间收治的重症脑卒中并接受肠内营养治疗的患者共 82 例。根据护理记录中的护理方案, 将患者分为常规护理组和集束化护理组。两组患者

的一般资料对比 ($P>0.05$), 有可比性, 见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

(1) 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[4] 诊断标准;

(2) 入院 24 小时内 APACHE II 评分 ≥ 15 分, 判定为重症;

(3) 经鼻胃管行肠内营养支持;

(4) 年龄 ≥ 18 岁;

(5) 临床及护理记录完整。

排除标准:

(1) 入院前已存在慢性腹泻、炎症性肠病或肠易激综合征病史;

(2) 合并胃肠道肿瘤、肠梗阻或消化道活动性出血;

(3) 肠内营养期间使用已知可致腹泻的特定药物。

1.3 干预方法

1.3.1 常规护理组方法

按照医院肠内营养护理常规执行, 包括: (1) 营养液输注前确认鼻胃管位置; (2) 输注泵持续输注, 初始输注速度 20~30 mL/h, 根据患者耐受情况调整;

(3) 营养液现配现用, 输注管路每 24 小时更换一次;

(4) 出现腹泻时遵医嘱用药; (5) 常规肛周皮肤护理。

1.3.2 集束化护理组方法

在上述方法的基础上实施针对肠内营养相关性腹泻的集束化干预策略。具体操作如下:

(1) 营养液输注精细化管理

统一选用肠内营养输注泵来把控速度, 初始阶段把速度下调至每小时 15ml~20ml, 每隔八小时至十二小时就对胃肠道耐受性展开评估, 之后依照每小时 5ml~10ml 的梯度逐步提高速度, 目标速度最高不超过每小时 100ml。营养液的温度借助恒温加热器保持在三十七摄氏度至三十九摄氏度。

(2) 胃肠道耐受性动态监测与反馈

每隔 4 小时通过腹内压监测、胃残余量测定来对胃肠道功能作出评估, 当胃残余量超过 200 mL 或者腹内压高于 15 mmHg 的时候, 暂停输注 1 至 2 小时, 同时通知医师来调整方案。另外要建立腹泻预警记录单, 记录每天的排便次数、性状、腹部体征。

(3) 体位与早期活动管理

营养液输注期间、输注结束后的 30 分钟之内, 要始终把床头抬高到 30°~45° 的角度并持续保持, 同时用量角器来校准实际达到的角度数值。在患者的神经功能、血流动力学处于稳定状态的前提下, 由护士给予辅助, 每天 2 次被动肢体活动、腹部顺时针方向的按

摩。

(4) 微生态调节与益生菌协同干预

主治医师对患者进行评估, 排除免疫缺陷、菌血症风险之后, 在肠内营养液当中添加双歧杆菌三联活菌散剂 (2.0 g, 每日 2 次)。将其与营养液混合均匀后, 通过鼻胃管注入患者体内。注入之前确认水温不超过 40℃, 以此确保活菌的活性。优先选择含有可溶性膳食纤维的整蛋白型肠内营养制剂。

(5) 护理人员专项培训与执行核查

组建集束化护理小组, 针对科室护士进行理论、操作方面的考核工作, 制定执行清单。在每一个班次都要对集束化要素的完成状况进行核对, 要是未完成的, 必须注明原因并予以反馈。

1.4 观察指标

腹泻发生率: 腹泻定义为肠内营养期间每日排便次数 ≥ 3 次, 且粪便性状为布里斯托分型 6 型或 7 型, 持续超过 48 小时或需药物干预。腹泻发生率 = 腹泻发生例数/组内总例数 $\times 100\%$ 。

腹泻持续时间: 从首次出现腹泻症状至腹泻缓解的天数。

每日腹泻频次: 腹泻期间每日平均排便次数, 取腹泻全程每日排便次数的算术平均值。

血清白蛋白水平: 于肠内营养启动后第 7 天采集静脉血, 采用溴甲酚绿法测定血清白蛋白, 评估营养状态变化。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别、脑卒中类型等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	常规护理组	集束化护理组	t/χ^2	P
例数	40	42	-	-
年龄 (岁)	67.35 $\pm$ 9.42	68.12 $\pm$ 8.97	0.379	0.706
男性 (例)	24 (60.00)	26 (61.90)	0.031	0.860
脑梗死 (例)	28 (70.00)	30 (71.43)	0.020	0.887
脑出血 (例)	12 (30.00)	12 (28.57)	0.020	0.887
肠内营养启动时间 (h)	28.45 $\pm$ 7.23	27.98 $\pm$ 6.85	0.302	0.763

表 2 两组患者腹泻相关指标对比[n, (%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	腹泻发生率 (%)	腹泻持续时间 (d)	每日腹泻频次 (次/d)
常规护理组	40	52.50 (21/40)	5.62 ± 1.87	5.03 ± 1.46
集束化护理组	42	28.57 (12/42)	3.45 ± 1.21	3.18 ± 0.94
t/χ^2	-	4.878	6.269	6.855
P	-	0.027	0.001	0.001

2.2 患者腹泻相关指标比较

集束化护理组腹泻发生率显著低于常规护理组 ($P < 0.05$)。在发生腹泻的患者中, 集束化护理组腹泻持续时间明显短于常规护理组, 每日腹泻频次更少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 患者两组营养指标比较

干预后第 7 天, 集束化护理组血清白蛋白水平为 32.45 ± 3.12 g/L, 高于常规护理组的 28.93 ± 3.45 g/L, 差异有统计学意义 ($t = 4.838$, $P = 0.001$)。

3 讨论

重症脑卒中指急性缺血性或者出血性脑血管事件所引发的神经功能重度缺损。这类疾病进展速度快、并发症多, 肠道黏膜屏障容易出现受损情况, 早期肠内营养胃肠道耐受性差的这个问题在当中尤为突出^[5]。

常规护理侧重于基础生命维持与营养管路管理, 包括速度调节、管路更换及对症止泻处理, 能够满足一般护理需求^[6]。然而针对腹泻这一特定并发症, 常规护理缺乏系统性的预防与动态监测。

本研究结果显示, 集束化护理干预在腹泻发生率、持续时间及频次方面均优于常规护理, 同时患者血清白蛋白水平更高。这提示集束化策略可能凭借输注速度精细化进行、温度控制工作、胃残余量监测工作、腹部按摩、益生菌添加等多要素协同, 降低了肠道不耐受的风险。以往研究中, 史颖^[7]通过前瞻性随机对照研究分析了早期益生菌联合肠内营养对脑卒中腹泻的预防作用, 发现单因素干预可使腹泻发生率降低约 18%。和前瞻性研究比起来, 回顾性设计在这项研究当中暴露出了一定局限性: 研究依赖病历记录的完整性, 存在未测量的混杂因素。另一方面, 回顾性研究的特性在于反映真实临床决策的自然状态, 在外推性上极大程度上更高。值得进一步进行研究的问题在于, 腹泻持续时间缩短大约 2 天的临床意义, 虽需要谨慎解读, 但从护理工时、药物消耗这个方面来看, 累积效益可以达到比较可观的程度。集束化护理组血清白蛋白上升幅度更大, 这可能和腹泻得到控制减少了丢失、营养供给得

到改善有关^[8]。但因为是回顾性设计, 没办法完全均衡代谢应激, 结论需要保持谨慎。本研究局限性包括单中心、小样本、不同时间段可能存在时间效应、未盲法评估及未充分校正抗生素等混杂用药。

综上所述, 集束化护理干预与重症脑卒中患者肠内营养相关性腹泻风险降低及营养状态改善存在关联。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 杨杏珍,龚少逸,罗华,等.早期不同肠内营养干预方式对重症脑卒中患者的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(11):154-156.
- [3] 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.
- [4] 李光硕,赵性泉.《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》解读[J].中国卒中杂志,2024,19(08):956-961.
- [5] 张新欣,张红强.芒硝外敷辅助治疗重症脑卒中胃肠功能障碍[J].吉林中医药,2023,43(05):556-560.
- [6] 陈萍萍,孙星月,傅婷.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康复影响研究[J].心理月刊,2021,16(16):100-101.
- [7] 史颖,金鑫,袁蓓,等.益生菌联合早期肠内营养对合并应激性高血糖的重症脑卒中患者血糖调控及预后的影响[J].中国微生态学杂志,2021,33(05):548-552.
- [8] 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.

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