

## 一例脑梗死后吞咽障碍伴腹泻的个案护理

赵玉梅

宜宾市江安县中医医院内一科

**【摘要】**脑梗死又称缺血性脑卒中,指各种原因引起脑部血液循环障碍,缺血缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。脑卒中的发病率在我国居于世界首位,具有高发病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点。伴随疾病的发生患者会出现与发病部位相关的如:意识障碍、肢体活动障碍、语言功能障碍、吞咽障碍等并发症,因此营养支持患者治疗过程中尤为重要。肠内营养支持是通过管饲或口服途径,为患者提供肠道代谢所需营养物质的营养支持疗法,符合机体代谢生理特性且安全性较高,目前被广泛应用于危重患者营养辅助治疗过程中。肠内营养支持期间患者易发生腹泻,腹泻不仅影响肠内营养支持效果,而且会引起患者体液及营养素丢失、脱水,从而导致肾衰竭及电解质紊乱,我科于 2019 年 9 月 10 日收治了一名脑卒中后吞咽障碍,入院后予以安置胃管鼻饲营养伴腹泻者。经过积极治疗患者于 2019 年 9 月 17 日出院。现报道如下。

**【关键词】**脑梗死;障碍;腹泻;护理**【中图分类号】**R473.74**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596(2020)02-061-02

### 1 病史介绍

患者,男,76岁,因“左侧肢体乏力3小时余”入院。入院诊断为:1.脑梗死2.高血压病(暂不能分级)3.面瘫病。患者既往有“高血压病史”10余年,长期口服降压药,用药不详,血压监测不详。入院后完善相关辅助检查:头颅CT:左侧基底节区腔隙脑梗塞;左侧顶叶脑梗塞可能;脑萎缩表现,脑白质脱髓鞘改变;请结合临床及其他检查分析,随访复查。床旁心电图:窦性心动过缓。患者于2019年9月10日入院,入院后神经系统评估示左上肢肌力3级,双下肢肌力4级,四肢肌张力正常。双下肢未见水肿,大小便失禁。营养风险筛查:5分。入院实验室检查:血常规+CRP:白细胞数目 $6.61 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比70.4%、血红蛋白浓度127g/L、血小板数目 $166 \times 10^9/L$ 。凝血试验1:活化部分凝血活酶时间23.6s、凝血酶原时间13.8s、纤维蛋白原浓度4.64g/L、D-二聚体浓度0.67mg/L、PT国际标准化比值1.15 INR、凝血酶时间15.3s。生化1:葡萄糖8.19mmol/L、甘油三酯2.91mmol/L、肌酐155umol/L。电解质、肝功、人免疫缺陷病毒未见异常。入院后治疗上予以尿激酶溶栓;乙酰谷酰胺注射液改善脑代谢;吡拉西坦氯化钠注射液抗炎;长春西汀注射液抑制血小板聚集,改善脑代谢;血塞通(冻干)活血通络;治疗后病情有所好转,于2019年9月17日出院。

### 2 护理

遵医嘱予以患者留置胃管,医生给予营养处方采用已合成的肠内营养剂安素,由鼻饲白开水开始,每次约200-250ml,分四次喂养,每4小时冲管一次。按饮食计划,患者鼻饲后2天出现腹泻,肛周皮肤受到大便浸渍,加上反复擦洗局部皮肤等原因导致肛周皮肤周围出现糜烂。考虑患者存在再喂养综合征的可能。因此,治疗上遵医嘱给予患者艾司奥美拉唑镁肠溶片40mg每天两次口服,静脉注射奥美拉唑钠40mg每天一次。护理上,改变喂养计划,观察大便形状、性质、次数、颜色气味和量临床表现与伴随症状,对症处理。

#### 2.1 关于营养液的供给方法

经临床营养科会诊后该患者诊断为:中度营养不良。全天需要能量1300kcal左右,蛋白质控制在35g左右,营养液供给上要把握好温度、每次进食量、喂养方式、速度等。鼻饲液温度一般为37°C-42°C,冷时可用恒温控制温度,以保证肠内营养液所需的恒定温度,有利于患者胃肠道功能的恢复,维持肠道及机体的免疫功能,鼻饲量要循序渐进,使胃肠功

能逐渐改善,从100ml-150ml开始,2h鼻饲1次,每次增加50ml-70ml,经2次-4次每次鼻饲量增加至250ml-400ml(一般300ml-350ml,包括每次鼻饲前后用于冲洗胃管的温开水量),每次进食量据病情而定,原则上应在1000ml-2000ml左右。

#### 2.2 关于腹泻的护理

密切观察病情变化,做好所需的基础护理,做好病人肛周皮肤护理,保持肛周皮肤的清洁与干燥做好病人的食具、便器、排泄物的处理。严防交叉感染,应观察有无脱水、电解质紊乱及代谢性酸中毒等临床表现,准确记录出入量。

患者发生腹泻后,采取严格的床边隔离措施,更换被污染的物品,派专人负责护理。选用肠道保护剂,保护消化道黏膜,提高肠道抵抗力。基础护理(1)腹部护理:腹泻病人肠蠕动加快,因此尤其需要做好腹部的保暖,调整患者衣物,不可对腹部进行按摩、压迫,易导致肠蠕动加快,诱发腹泻。(2)肛周护理:急性腹泻患者肛周皮肤易发生糜烂,护理要点为“勤、软、蘸、涂、照”<sup>[1]</sup>。“勤”在患者每次大便后要进行温水清洗,若采用传统干擦法,易导致肛周皮肤糜烂,破溃,继发性细菌感染。“软”:对肛周皮肤护理时要选取柔软的纸巾,避免粗硬的毛巾或纸巾对红肿的肛周皮肤造成损害。“蘸”:清洗时选用蘸洗,切忌用力擦拭,以防皮肤破溃。“涂”:清洗后应用消炎软膏涂抹。“照”:患者排便后可使用红外线照射。此外应保证床单的清洁干燥,每日对病房进行消毒。早晨对病房通风,祛湿,开窗。

#### 2.3 防止局部受压

压力因素是导致局部缺血、缺氧而引起皮肤损伤的重要原因,护理人员根据患者的具体情况,帮助患者取合适的体位(左右侧卧位轮换),每两小时1次,尽量避免平卧防止已损部位的皮肤再深度受压和摩擦。

#### 2.4 遵医嘱用药

牛碱性成纤维细胞生长因子(basic fibroblast growth factor, bFGF 贝复剂)作为一种重要的促有丝分裂原,可以直接作用于组织修复细胞(如成纤维细胞)周期,使细胞G1期比例下降,S期和G2期+M期比例增加,使细胞周期转换时间缩短,加速细胞的分裂与增殖,能有效的治疗皮肤损伤<sup>[2]</sup>,用药首先用生理盐水清洗局部皮肤,待干后加用贝复剂喷湿受损皮肤局部并暴露,每天两次,每次量以无液体流失为度。

#### 2.5 健康教育

(下转第66页)

感受更为优质。

综上所述,老年心绞痛患者中运用护理干预可以有助于患

者负面焦虑抑郁情绪的改善,同时有助于优化患者的生活质量,整体恢复情况更为理想。

表 2: 患者护理后生活质量评分情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	角色功能	身体功能	心理功能	社会功能	认知功能
观察组	83.17±5.46	81.59±4.38	78.62±3.22	65.73±2.08	76.59±4.35
对照组	68.29±4.30	71.56±3.50	61.97±3.01	55.74±3.17	68.24±3.29

注: 两组对比,  $p < 0.05$

参考文献

[1] 苟红霞. 护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(25):261-262.  
 [2] 叶秋梅. 预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活

质量及不良情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7):72-74.  
 [3] 何先玲, 陈琳, 吕渊等. 护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(6):108.  
 [4] 王莹, 梁颖玲. 观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实践效果[J]. 养生保健指南, 2018, (44):214.

(上接第 61 页)

向家属及陪护讲解引起腹泻的原因并掌握预防的方法指导留取异常粪便标本的正确方法, 让家属认识鼻饲引起肠内营养与腹泻的有关问题, 给予心理上的安慰。

3 小结

腹泻患者肛周皮肤的护理与管理是一个长期且连续的过程, 影响腹泻的因素有很多, 对于长期腹泻的患者需进行全面评估, 查找腹泻的原因, 从根本上治疗腹泻, 在掌握腹泻患者如何进行皮肤管理及肠内营养支持的基础上, 配合临床

上一系列的治疗与护理措施, 促进肛周皮肤愈合, 如何做好此类患者的护理, 值得我们进一步思考与学习, 才能为患者提供最有效, 最合适的个性化护理方案。

参考文献

[1] 徐归燕, 何卫民. 腹泻病人的观察与护理[J]. 国外医学(护理学分册), 2001, 20(5): 199—200.  
 [2] 曹来安, 碱性成纤维细胞生长因子修复表皮创面的临床观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2000, 14:, 319-321

(上接第 62 页)

配合医生去除病因, 给予营养支持, 注意观察胃肠减压引流液的颜色, 性质和量。

2.2.4.6 药物积极止痛: 羟考酮为阿片受体纯激动剂, 对脑和脊髓的阿片受体具有亲和力。镇痛作用无封顶效应, 仅受限于其不能耐受的副作用。作为一种新型的强阿片类镇痛药, 镇痛效果确切, 口服安全性高, 不良反应轻微。

3 结果

术后患者情绪良好积极配合治疗, 一般情况好, 体温正常, 切口愈合好, 主诉无腹痛腹胀, 无恶心呕吐等, 大小便无殊, 择日出院。

4 小结

胰十二指肠切除手术复杂, 创伤大, 不仅对医生的手术技术要求高, 而且对护士的观察和护理要求也很高; 所以充分

的做好术前准备, 提高患者对手术的耐受性; 加强术后的观察和护理, 及时发现病情变化, 给医生提供最早, 最准确的信息, 正确进行术后处理, 可预防和减少并发症, 提高治愈率。总之, 做好术前术后的护理, 保证手术顺利实施, 减少术后并发症, 使患者顺利健康出院。

参考文献

[1] 吴红霞. 胰十二指肠切除术后胰瘘患者的观察及护理[J]. 医学信息, 2013.26(8)  
 [2] 唐丽贾环. 胰头癌手术病人的护理研究[J]. 饮食保健, 2017.4(13)  
 [3] 彭薇. 胰十二指肠切除术围手术期的护理[J]. 医学信息, 2012.25 (4)  
 [4] 王丽丽. 胰十二指肠切除术后并发症的观察及护理对策[J]. 当代医学, 2008.141

(上接第 63 页)

者身体免疫力, 可促进呼吸道内分泌物排除, 配合呼吸训练, 有助于促进患者呼吸功能改善并可降低病情复发率<sup>[5]</sup>。

此次研究中, 干预后干预组患者 FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC 以及 PEF 等肺功能均优于参考组,  $P < 0.05$ 。综上所述, 为接受雾化吸入治疗的支气管扩张症患者提供综合护理干预肺功能改善效果更佳。

参考文献

[1] 杨艳霞, 杨文春, 钟萃. 支气管扩张症患者的临床治

疗与护理措施[J]. 保健文汇, 2018, (3):15, 19.  
 [2] 夏晴. 76 例支气管扩张症患者的临床护理体会[J]. 中外女性健康研究, 2016, (2):125-126.  
 [3] 平晋林. 120 例支气管扩张症患者的临床治疗与护理分析[J]. 医学信息, 2016, 29(8):182-183.  
 [4] 杨方. 支气管扩张合并大咯血 36 例临床护理体会[J]. 饮食保健, 2016, 3(9):61-62.  
 [5] 董爱琴. 支气管扩张症患者的临床护理及效果评价[J]. 中外女性健康研究, 2017, (20):138, 140.

(上接第 64 页)

参考文献

[1] 魏妮. PDCA 护理模式在凶险性前置胎盘(PPP)剖宫产中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(27):167, 170.  
 [2] 吴嘉慧, 王敏. PDCA 护理模式在凶险性前置胎盘剖宫产中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(3):242-245.  
 [3] 叶文馨, 余幼芬, 贺琰等. PDCA 护理方式应用于凶险

型前置胎盘护理对患者并发症及妊娠结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3434-3436.  
 [4] 章苗芽. PDCA 循环路径对剖宫产产妇产褥期康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9):1256-1259.  
 [5] 霍耀芳, 李艳, 刘进等. PDCA 循环管理对剖宫产产妇产褥期生理机能及精神状况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19):108-109.