

DOI: 10.12209/CAIM.202210240016

· 中西医结合临床案例 ·

1 例缺血性中风患者幽门后喂养的护理

张志峻, 魏旭笠

(北京市回民医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文选取一例缺血性中风患者住院期间患者鼻胃管进行肠内营养, 后因胃潴留、间断呃逆等症状。遵医嘱给予幽门后喂养。由于患者在住院期间发生过1次消化道出血。避免多次置管操作导致患者再次出血, 根据文献显示, 在盲插鼻肠管前给予中医适宜技术进行干预, 可大大提升置管成功率, 本文中患者使用中医适宜技术干预后一次性置管成功, 营养指标上有明显改善, 现将此例病例记录如下。

关键词: 幽门后喂养; 盲插鼻肠管; 胃肠功能障碍; 中医适宜技术

Nursing care of a patient with ischemic stroke receiving retropyloric feeding

ZHANG Zhijun, WEI Xuli

(Department of Encephalopathy, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: In this paper, we selected a patient with ischemic stroke who received enteral nutrition through nasogastric tube during hospitalization, and then suffered from gastric retention, intermittent hiccup and other symptoms. Follow the doctor's advice to give post pyloric feeding. Because the patient had gastrointestinal bleeding once during hospitalization. To avoid repeated catheterization operations leading to patient bleeding again, according to the literature, intervention with appropriate techniques of Chinese medicine before blind nasointestinal tube insertion can greatly improve the success rate of catheterization. In this article, the patient successfully placed the tube once after using appropriate techniques of Chinese medicine, and the nutritional indicators have been significantly improved. Now this case is recorded as follows.

KEY WORDS: Postpyloric feeding; Blind nasointestinal tube insertion; Gastrointestinal dysfunction; Appropriate techniques of traditional Chinese medicine

缺血性中风是临床常见的急性脑血管疾病, 脑卒中患者易出现胃肠功能障碍, 51%~64% 的患者在入院时存在吞咽障碍, 多数患者有营养不良的表现^[1]。胃残留量 > 500ml/6h 或不能经口进食四周的患者可考虑使用促动力剂或幽门后喂养^[2]继而降低患者营养风险, 改善患者营养状况。

1 病例资料

患者男性, 63 岁, 主因“突发头晕恶心呕吐伴言语不清 21 天”入我科。既往脑梗死 8 年(遗留头晕、行走乏力、间断饮水呛咳)、高脂血症 5 年、高血压病 8 年、低钾血症、低蛋白血症 2 周。入院后中医刻下证见: 神色形态少神、面色少华、卧床、体

型适中, 语声气味言语不清、未闻及特殊气味, 舌象脉象舌暗、苔薄黄、脉滑。中医诊断: 缺血性中风-痰瘀阻络证。西医诊断: 多发性脑梗死(延髓、桥臂、小脑), 上消化道出血, 中枢性呃逆, 细菌性肺炎, 营养风险。1.2 治疗原则:

入院后遵医嘱给予神经内科一级护理, 鼻饲饮食, 吸氧, 心电监护, 脑血管病的二级预防, 促进胃肠动力, 营养支持对症。入缺血性中风病(急性脑梗死)中医临床路径, 中医辨病属“缺血性中风病-中经络”, 辨证为“痰瘀阻络证”, 治法为健脾化痰, 活血通络, 成药以血栓通注射液活血化瘀通络, 方剂予以化痰通络方加减。中医调护: 慎起居, 适温寒, 调情志, 合理饮食。

收稿日期: 2022-10-24

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

无食物、药物过敏史,ADL 评分:10 分、Braden 评分:12 分、跌倒/坠床评分:16 分。

2.1 护理评估

患者平车入我科,神志清醒,全身皮肤完整,

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效	与患者脑血管病变致咳嗽无力、呛咳、呃逆,呼吸道分泌物增多有关
营养失调	与患者胃肠功能障碍、胃潴留摄入不足及感染消耗有关
运动障碍	与患者脑血管病变引起肢体偏瘫及共济运动差有关
有皮肤完整性受损的危险	与患者脑血管病变肢体偏瘫,躯体移动障碍有关
有误吸的危险	与患者咳嗽反射、吞咽功能降低、鼻饲饮食、呃逆呛咳有关

2.3 护理目标

保持患者呼吸道通畅;根据患者胃肠功能障碍情况选择适合的喂养方式进行早期营养干预;患者偏瘫侧不发生压力性损伤;减少或预防患者住院期间发生误吸

2.4 护理实施

2.4.1 气道管理 吸痰是清除潴留痰液,维护气道通畅的一项重要护理措施。清理呼吸道无效,患者不能依靠有效的自主咳嗽、咳痰维持气道的通畅。只有借助吸痰才能解决痰液潴留问题。对于脑卒中而言,合并肺部感染诱发多脏器损害的主要诱因,如果不能采取及时有效的护理措施解决痰液潴留,患者可因缺氧及二氧化碳潴留造成低氧血症及高碳酸血症,引起全身多系统、多器官功能损害。口咽管是开放气道常用的装置,它由供气体通过的中空管道,口腔“翼”牙垫部分和弧形部分组成。外型符合硬腭的轮廓。借助口咽管建立人工气道吸痰的优点是:(1)吸痰途径由鼻腔改为口腔,克服了影响经鼻吸痰效果的因素。(2)吸痰管经口腔插入的深度较经鼻腔吸痰深 5-6cm,刺激咳嗽反应的作用强,患者借助刺激性咳嗽反射容易将气道深部的痰,咳至上呼吸道而利

于吸出。(3)由于吸痰是通过口咽管腔进行的,避免了经口吸痰时对口腔粘膜的损伤,而引起的患者不适。借助口咽管吸痰是在开放气道下进行的,保证了吸痰措施及时有效^[3]。

2.4.2 营养支持 脑卒中作为一种急性脑血管疾病,是由脑部血管突然破裂或血管阻塞导致血液无法流入大脑而引起的脑组织损伤,重症脑卒中可造成永久性神经损伤,急性期若得不到及时治疗将引发严重并发症^[4-5],甚至导致死亡。此外,由于患者机体代谢紊乱,极易出现低蛋白血症、高糖血症等营养性疾病,因此,除病症护理外营养支持亦是护理的一项重点内容^[6]

患者入院后留置鼻胃管进行肠内营养,因有胃潴留情况发生,营养方式由顿服改变为营养泵泵入。在 2022.03.23 患者发生消化道出血,暂停肠内营养,出血情况好转后仍有胃潴留情况发生并伴有间断呃逆、胃食管反流,误吸风险极高,且 AGI 评分为 II 级,NRS2002 评分为 4 分,建议予以鼻肠管营养支持。家属同意后于 2022 年 4 月 2 日给予放置鼻肠管。

患者营养支持经过

日期	EN 剂型	EN 速率	EN 剂量/d	EN 方式
2022.03.21	TPF(整蛋白)	200ml/次	1000ml	顿服
2022.03.22	TPF(整蛋白)	60ml/h	1000ml	鼻饲泵泵入
2022.03.23	禁食,并给予胃肠减压、凝血酶 2000 单位鼻饲 Q6h			
2022.03.25	SP(短肽)	30ml/h	500ml	鼻饲泵泵入
2022.03.27	禁食,并给予胃肠减压、肠外营养			
2022.03.30	SP(短肽)	30ml/h	500ml	鼻饲泵泵入
2022.04.02	给予盲插鼻肠管,术前给予中医适宜技术干预,术后胸腹部平片提示管路位于空肠			

2.4.3 皮肤护理 及时根据患者情况进行动态、正确的评估。落实正确、适当的护理措施:①健康教育:让陪护及家属了解压力性损伤发生的原因

和危害性,掌握预防预防措施及方法,如勤换体位、勤换洗、勤检查、勤整理。②缓解或移除压力源:局部组织长期受压是导致压力性损伤的关键,

因此间歇性解除压力是有效预防压力性损伤的关键。③适时变换体位:每 1-2 小时或根据病情翻身,避免拖、拉、拽。④注意骨隆突及支撑区的保护:给予防褥疮气垫使用;使用软枕、楔形垫翻身;骨突处贴水胶体敷料、泡沫敷料保护。⑤仔细观察局部的皮肤和肢端皮肤颜色、温度改变的情况。认真观察患者的反应,适当给以调整。⑥保持皮肤清洁:保持床单平整、清洁、干燥、无渣,避免潮湿、摩擦及排泄物的刺激。用温水和中性清洁剂清洁皮肤,及时更换汗湿被服,保持皮肤干燥。加强营养摄入:加强饮食补充,尤其时丰富的蛋白质、矿物质、维生素摄入,根据患者胃肠功能障碍情况选择适合的喂养方式进行早期营养干预

2.4.4 误吸的预防 患者在鼻饲的时候应采取舒适的体位,给予半卧位或将床头抬高 30°,并且鼻饲停止后保持上述体位 30 到 60 分钟。误吸与鼻饲的体位有着密切的关系,采取正确的体位能有效地预防误吸的发生。鼻饲液的温度一般为 38 到 42℃,可使用恒温器控制温度,以减少温度对胃的刺激引起的反流。为了减少鼻饲液在胃内的潴留,遵医嘱采用鼻饲泵或输液装置均匀滴入,使营养物质与胃肠道充分的接触,延长消化吸收时间。

2.4.5 置管前中医适宜技术干预经过 由于患者此前出现过消化道出血,避免多次置管操作导致患者再次出血,考虑采用置管前给予患者促胃肠动力药物的方法,但研究^[7]显示,由于脑卒中患者胃肠动力差,在未使用促胃肠动力药物的重症患者进行螺旋型鼻肠管置管时的成功率仅为 29.7%。故将考虑方向转至置管前给予中医适宜技术干预。有研究表明耳穴贴压和艾灸是临床常见中医适宜技术。现代医学研究证实,人体各部在耳部都有相应的代表区,刺激耳穴产生的神经冲动与支配内脏的神经纤维,在中枢部投射于相同或临近部位的神经元。按压“咽喉穴”时,受刺激的迷走神经冲动传至高级中枢,通过负诱导作用,抑制了插管时从咽部迷走神经感觉纤维传来的刺激,使咽喉反应减弱或消失,从而使得鼻肠管能够顺利进入,胃、小肠等穴位对应相应脏器,刺激耳部穴位有助于促进胃肠功能的恢复,有利于鼻肠管在胃肠蠕动下通过幽门。刺激交感穴可兴奋交感神经,从而缓解内脏平滑肌的痉挛,减少置管过程中的阻力,降低黏膜损伤及异位置管的风险。按压神门穴则可以起到安神镇静、缓解焦虑、

止痛的作用,从而减轻置管过程中引发的不适。艾灸是中医针灸疗法中的灸法,通过艾灸熏烤人体穴位以起到保健治病、扶正祛邪的作用。艾灸神阙穴,刺激相关经络,能促进胃肠动力。神阙穴位于脐中,为生命之根蒂,即与十二经脉相连,也和五脏六腑相通,是调治疾病的主要气穴,具有文通元气、运肠胃气机、化寒湿积滞之功。神阙穴与消化器官位置临近,艾灸能激发各经经气,使气 bloodstream 而循行于五脏六腑、四肢百骸、五官九窍,发挥治疗作用^[8]

置管前干预方法:在置管前给予耳穴贴压联合艾灸干预,置管前 24h 常规禁食水,进行耳穴贴压(单侧耳,穴位:交感、神门、咽喉、胃、小肠),每 8 小时按压一次,每穴每次 1-2min,置管操作前再次按压。置管操作前艾灸神阙穴 10-15min^[9]。

2.5 护理评价

在患者在初入院时营养相关的三项实验室检查结果正常,回抽间断有胃潴留情况,2022.03.23 发生消化道出血,营养相关的三项实验室检查结果较前降低,经过幽门后喂养,12 天时营养相关的三项实验室检查结果较消化道出血前升高,说明患者幽门后喂养营养状况明显改善,且未再发生呃逆及胃潴留情况。

住院期间实验室检查结果

日期/项目	血红蛋白	前白蛋白	白蛋白	备注
2022.3.22	153g/L	292mg/L	34.2g/L	入院时
2022.3.24	126g/L	219mg/L	28.3g/L	发生消化道出血后
2022.4.14	156g/L	251mg/L	41.1g/L	幽门后喂养 12 天后

3 结果与随访

患者于置管第 42 天时顺利拔除鼻肠管,未再发生胃潴留、呃逆、消化道出血等情况。出院时仍留置胃管,通过出院前健康宣教、医患群互动等方式给予患者家属相关知识指导,截至目前鼻胃管肠内营养未出现不适症状。

随访时实验室检查结果

日期/项目	血红蛋白	前白蛋白	白蛋白	备注
2022.5.30	160g/L	290mg/L	50g/L	出院两周后复查

4 讨论

综上所述,对于缺血性中风患者进行早期营养干预有助于患者营养指标的改善及疾病的预

后。耳穴贴压联合艾灸干预应用于中风后胃肠功能障碍患者盲插鼻肠管中,可促进胃肠蠕动,相较于传统的使用促胃动力药物后进行置管的方法,对提高置管成功率、减少相关并发症有着更显著的效果。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] XIAOYAN Z, JUNQIANG Z, SHANGQIAN G, ET AL. . 以卒中后吞咽障碍筛查为例分析循证干预的适应过程—基于一系列实证研究[J]. 中西医结合护理杂志(英文), 2019(3): 123-131.
XIAOYAN Z, JUNQIANG Z, SHANGQIAN G, et al. Analysis of Adaptation Process of Evidence-Based Interventions by Taking Post-Stroke Dysphagia Screening As an Example: Based on a Series of Empirical Studies[J]. 2019(3): 123-131.
- [2] 王凯, 白艳, 梅和坤, 等. 红霉素及其衍生物促胃动力作用的文献计量分析[J]. 中国药物警戒, 2016, 13(4): 240-244.
WANG K, BAI Y, MEI H K, et al. Bibliometric analysis of erythromycin and its derivatives in use of promoting gastric motility[J]. Chin J Pharmacovigil, 2016, 13(4): 240-244. (in Chinese)
- [3] CUI Y, ZHUANG R, WU X T. 对清理呼吸道无效患者采用口咽管吸痰的方法与护理[J]. Chin J Nurs, 2001, 36(8): 588-589. (in Chinese)
崔英, 庄娜, 吴晓涛. 对清理呼吸道无效患者采用口咽管吸痰的方法与护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 588-589.
- [4] CAMARA-LEMARROY C R, et al. Gastrointestinal complications after ischemic stroke[J]. J Neurol Sci, 2014, 346(1/2): 20-25.
- [5] SIDHARTHA J M, et al. Risk factors for medical complications of acute hemorrhagic stroke [J]. J Acute Dis, 2015, 4(3): 222-225.
- [6] 刘翠梅, 王爱红. 营养支持促进脑卒中康复的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(19): 31-32, 46.
LIU C M, WANG A H. Research progress of nutrition support for stroke rehabilitation[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2013, 30(19): 31-32, 46. (in Chinese)
- [7] 钱嫦娥, 丁岚. 危重患者的螺旋型鼻肠管盲插进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(23): 2814-2816.
QIAN Chang E, DING Lan. Review on the blind intubation of spiral nasointestinal tube among critical ill patients[J]. J Qiqihar Univ Med, 2017, 38(23): 2814-2816. (in Chinese)
- [8] 潘燕, 高明. 神阙穴贴敷与灸法治疗腹泻的临床研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(1): 78-80.
PAN Y, GAO M. Clinical application of acupoint Shenque in treating diarrhea [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2010, 44(1): 78-80. (in Chinese)
- [9] JIAO L M, TANG L, HAN D D, et al. Application of auricular point sticking combined with moxibustion for patients undergoing naso intestinal tube placement for gastrointestinal dysfunction after stroke [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(5): 50-52.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。