

早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者的疗效观察 及护理对策

陈小霞

桂平市人民医院 广西 贵港 537200

【摘要】目的：分析对高血压脑出血术后重症患者实施早期肠内营养支持的效果以及护理对策探讨。方法：选取我院在 2022 年 8 月到 2023 年 1 月期间收治的高血压脑出血术后重症患者，从中选取满足本次研究条件的患者 60 例，分为干预组和参照组。对干预组患者实施早期肠内营养支持护理，对参照组患者实施常规的护理，对比分析两组患者术后两周营养状况、不良反应发生率以及血糖情况。结果：实施早期肠内营养护理干预组的患者在术后两周的营养状况优于参照组患者($P<0.05$)，干预组患者的不良反应发生率以及血糖水平均低于参照组患者($P<0.05$)。结论：对高血压脑出血术后的重症患者实施早期的肠内营养护理能够有效改善患者身体营养状况，减少患者出现并发症的概率，有效提升患者的治疗效果，促进患者生活水平提高。

【关键词】：高血压脑出血术后重症患者；早期肠内营养支持；护理对策

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.020

To observe the curative effect and nursing strategy of early enteral nutrition on severe patients with hypertensive cerebral hemorrhage after operation

Xiaoxia Chen

Guiping People's Hospital Guangxi Guigang 537200

Abstract: Objective: To analyze the effect of early enteral nutrition support in critically ill patients with hypertensive cerebral hemorrhage after operation and explore the nursing countermeasures. Methods: A total of 60 patients with severe postoperative hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital from August 2022 to January 2023 were selected, and they were divided into an intervention group and a reference group. Patients in the intervention group were given early enteral nutrition support nursing, while patients in the reference group were given routine nursing. The nutritional status, incidence of adverse reactions and blood glucose of patients in the two groups two weeks after operation were compared and analyzed. Results: Two weeks after surgery, the nutritional status of patients in the early enteral nutrition nursing intervention group was better than that in the reference group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions and blood glucose levels of patients in the intervention group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). Conclusion: Early enteral nutrition nursing for critically ill patients with hypertensive cerebral hemorrhage after surgery can effectively improve the nutritional status of patients, reduce the incidence of complications, effectively improve the treatment effect of patients, and promote the improvement of patients' living standards.

Keywords: Critically ill patients with hypertensive cerebral hemorrhage after operation; Early enteral nutrition support; nursing strategies

长期高血压会导致人体脑内小动脉管壁出现缺血、变性、坏死等情况，当血压突然异常升高时，这些已经病变的小血管破裂造成脑内出血，多发生在患者剧烈活动、情绪激动等情况下，症状表现为头痛、呕吐或肢体偏瘫、失语等，严重还会出现意识障碍。高血压脑出血是一种常见的神经外科疾病，大多数患者发病后需要通过手术方式进行治疗，其致残率和致死率都很高。患者手术后难以正常进食摄入身体正常运转所需的能量，因而易出现营养不良的情况，身体免疫力下降进而导致各种并发症，对患者术后恢复产生不利影响^[1]。通过对高血压脑出血术后重症患者进行早期肠内营养支持护理，能够有效改善患者营养不足的情况，改善患者的肝肾功能，使身体电解质处于平衡状态，同时还能降低患者胃肠道发生不良反应的风险。

本文将分析对高血压脑出血术后患者实施早期肠内营养支持后的作用，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在 2022 年 8 月到 2023 年 1 月期间神经外科收治的因高血压导致的脑出血患者中选取 60 例参与研究，将患者随机分为干预组 (30 例) 和参照组 (30 例)。干预组患者年龄为 41-88 岁，平均 (53.34±1.23) 岁，包括男性 18 例，女性 12 例；参照组患者年龄为 40-87 岁，平均 (53.28±1.39) 岁，包括男性 19 例，女性 11 例。参与研究的患者出血部位为基底节出血，小脑出血，丘脑出血，以及脑室出血，两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入研究标准：（1）所有患者均确诊为高血压脑出血；（2）所有病例均进行开颅血肿清除术或微创钻孔引流术；（3）所有患者均无恶性肿瘤、精神疾病已经严重肝肾异常情况；（4）所有患者及家属悉知本次研究，并自愿同意参与本次研究。

1.2 方法

对参照组患者实施高血压脑出血术后常规护理。（1）妥善固定引流袋，在患者的穿刺头颅低位放置引流袋，保证持续引流，防止再出血情况；（2）引流管要注意定时夹闭，一般开放两小时后，夹闭四小时，交替进行，确保患者颅内压平稳。另外，护理人员要留意引流液的量及颜色，若液体呈鲜红颜色则为活动性出血，若颜色呈暗红则为陈旧性出血，针对患者情况及时记录并告知主治医师进行处理^[2]；（3）保证患者的头部活动空间能够固定引流袋的同时，确保患者卧床舒适感。麻醉清醒后，可将患者的头部抬高到合适位置，能够减少患者颅内充血，有助于颅内静脉回流，减低脑水肿和颅内压；（4）患者出现异常情绪时，比如异常躁动，根据情况可对患者采取制动措施；（5）做好患者切口护理，确保切口皮肤干燥清洁，定时进行消毒清洁，以免引起切口感染。护理期间要对患者各项生命体征进行严密监测，以防病情变化。

干预组患者除实施常规的术后护理外，对其进行早期肠内营养支持。（1）初期先给予患者少量且低浓度的营养制剂支持，第一天可使用短肽型肠内营养制剂，剂量为 300-500ml，第二天可在第一天的基础上增加 200-300ml，第三天营养液可至全量。采用经鼻管方式泵入营养液，根据患者情况调节注入速度，观察患者有无出现腹胀等不适症状，若无不适出现，可在两日后增加输注速度。肠内营养期间护理人员还要注意监测患者胃内残留量，若残留营养液超过 100ml，则需要减少每日的营养液注入量或者暂停营养液注入。（2）根据喂养管位置及患者病情，让患者卧床保持合适的体位。如果患者有意识障碍、胃排空迟缓、经鼻胃管输注营养液的患者最好保持半卧位，可以避免营养液反流和误吸。（3）营养液温度要适宜，温度过高可能会灼伤患者的胃肠道黏膜，过冷则会刺激胃肠道，引起肠痉挛、腹痛或腹泻，温度以接近正常体温为宜。（4）注意观察患者呼吸道是否通畅，以免营养液堵塞引发窒息威胁。护理人员要每日对患者的鼻腔、口腔进行清洁护理，加强口腔护理，防止肺部感染等并发症^[3]。（5）为避免营养管阻塞，护理人员在输注营养液之前和之后都应用温开水或生理盐水对营养管进行冲洗，避免营养液凝结成块粘附于管壁堵塞管腔。

1.3 观察指标

通过对比两组患者术后两周身体营养状况、术后出现不良反应的发生率以及血糖情况，分析早期肠内营养对病情恢复的意义。

1.4 统计学方法

本次研究数据使用 SPSS22.0 软件录入和处理， $P < 0.05$ 代表数据差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预组患者术后两周经过早期肠内营养支持护理，营养状况明显比参照组更好，差异明显 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 两组患者两周后营养状况对比 (n)

组别	例数	白蛋白	血红蛋白
干预组	30	43.82 ± 7.19	115.21 ± 13.34
参照组	30	38.33 ± 7.16	104.35 ± 11.81
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 观察两组患者术后不良反应发生率，干预组患者的不良反应发生率低于参照组，差异明显 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率 (n,%)

组别	例数	腹泻	胃潴留	胃肠道菌群失调	发生率
干预组	30	1	2	0	10
参照组	30	4	3	6	43.33
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 干预组实施早期肠内营养护理后患者的血糖水平改善更明显，差异明显 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3。

表 3 两组护理后血糖水平改善情况 (n,(mmol · L-1))

组别	例数	护理前	护理后
干预组	30	12.51 ± 4.01	7.2 ± 0.41
参照组	30	12.43 ± 4.13	9.57 ± 1.33
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

脑出血是高血压并发症之一，属于高血压的危重症，有较高致残率与致死率。治疗高血压脑出血的方式通常是根据患者的脑出血范围和出血量进行选择，如果在大脑半球出血量达到 30ml 以上，就需要外科手术进行治疗，对患者颅血肿进行清除，以减少血肿对脑部的损害。如果患者出血量较少可根据患者具体情况选择非手术治疗改善脑部水肿。高血压脑出血术后患者会出现意识障碍、胃动力下降等情况，进行早期肠内营养支持则有助于患者病情的康复。

选择进行肠内营养支持的标准通常是看患者是否出现营

养不良的情况，患者的年龄、疾病状态等都是引起营养不良的因素。肠内营养主要是指经鼻胃、鼻肠管或经胃肠造瘘管滴入要素制剂，也有经口摄入的方式，以保证患者每天身体所需要的营养素，达到提高患者免疫力和抵抗力的目的。很多患有高血压的老年人在手术后很容易发生营养不良，有效的营养支持能够促进患者身体尽快恢复，降低发生并发症的风险，改善身体营养代谢紊乱情况。肠内营养的优点在于不仅能够为患者提供身体各种必需的营养素，并且费用较低且安全，不会给患者带来过重的经济压力。另外，脑出血术后可能会导致患者出现厌食，肠内营养也可以有效解决患者因厌食导致的营养不足^[4]。

对高血压脑出血患者进行早期肠内营养护理的护理对策：

(1) 选择通过鼻肠管的方式对患者实施肠内营养。因为经鼻肠管进行肠内营养可以减少患者出现胃潴留、呕吐、反流等不良反应的发生率，提高患者对肠内营养支持的耐受性。另外，使用营养泵持续泵入可以促进营养液的吸收，减少胃肠道并发症。(2) 护理时注意对患者胃肠道并发症的护理，常见的胃肠道并发症有胃潴留、反流、腹泻以及呕吐等。①胃潴留：注入营养液之前要先确定患者胃中的营养液已经排空或残留量少于100ml。如果患者的胃部营养液残留量过多可暂停注入营养液或者延迟注入时间，必要时给予患者胃肠减压。为避免胃潴留情况，护理人员可每四小时对患者胃肠道情况进行评估，及时了解胃排空情况，调整输注速度，避免营养液潴留的发生。②对于进行鼻饲的患者要注意营养液反流误吸。护理人员要及时吸除患者呼吸道的分泌物。在进行鼻饲时可以让患者保持半卧

位，或抬高床头于合适高度。如果患者气管切开，可使用带气囊套管预防营养液反流。一旦患者出现呛咳、呼吸困难时要立即停止营养液灌注。护理人员协助患者取侧卧位，再对吸入物进行吸除，防止呼吸道堵塞造成窒息、吸入性肺炎等情况。③恶心、呕吐，护理人员对患者进行肠内营养护理时要注意营养液输入的浓度、速度、容量和温度。④腹泻，护理人员操作时要严格执行无菌操作规程，避免营养液的污染，同时还要注意控制输入速度，给患者胃肠道适应的过程。输入前可适当对营养液加热，与人体温度保持一致为宜。另外，日常护理要观察并记录患者粪便的颜色、次数、量等，有腹泻症状及时处理。⑤消化道出血，护理人员要定期回抽患者的胃肠管液，观察管液是否出现带血或呈褐色^[5]。同时如果大便呈黑色，也可能是消化道出血症状，要留意患者大便有无黑便或柏油样便。若发生消化道出血，暂停营养液输入，可改用静脉营养支持，加用胃粘膜保护剂。

通过本文对干预组高血压脑出血患者实施早期肠内营养支持的分析，可见实施早期肠内营养后患者的白蛋白和血红蛋白水平平均高于参照组患者，同时，干预组患者的不良反应发生率以及血糖水平数据都明显比参照组更好，两组结果差异明显。综上所述，对高血压脑出血重症患者进行早期肠内营养可以有效地改善患者的术后的营养状况，提高患者身体免疫力，对于降低患者胃肠道并发症的发生率有明显的积极意义，再加之通过合理有效的护理对策对预防和控制患者胃肠道并发症，促进患者恢复具有促进作用，值得推广使用。

参考文献：

- [1] 户晓芳.早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者的疗效观察及护理干预[J].临床研究,2023,31(01):168-171.
- [2] 孙兴兰.早期肠内营养在高血压脑出血术后重症患者中的护理效果评价[J].中国社区医师,2022,38(29):137-139.
- [3] 杨晓娜.早期肠内营养对高血压脑出血重症患者术后的护理[J].甘肃科技,2022,38(17):123-125.
- [4] 苗丽侠,杜峰.早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者的疗效及护理干预[J].贵州医药,2022,46(07):1172-1173.
- [5] 王彦红.早期肠内营养对高血压术后重症患者的疗效观察及护理对策研究[J].中国农村卫生,2020,12(16):71.
- [6] 卢丹凤,沈晔,沈佳佳.肠内营养支持联合早期中医康复护理对高血压脑出血患者的影响[J].新中医,2020,52(24):146-149.
- [7] 邓冬兰.探讨早期肠内营养对高血压脑出血术后患者的疗效及护理对策[J].中国社区医师,2020,36(14):123-124.
- [8] 黄春梅.早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者临床价值及护理体会[J].中国社区医师,2019,35(11):151+154.