

## 早期肠内营养在高血压脑出血术后重症患者中的护理观察

董丽娟

渭南市中心医院 陕西渭南

**【摘要】目的** 分析高血压脑出血术后重症患者接受早期肠内营养干预的效果。**方法** 时间记作 2020-2021 年,对出现高血压脑出血术后重症患者 74 例进行动态观察,基于护理支持模式进行两组分配,接受基础肠外营养支持的 37 例患者被记作基础支持组、接受早期肠内营养支持的 37 例患者被记作早期支持组,研究患者生化指标的情况和并发症情况。**结果** 治疗之后,早期支持组患者的生化指标更优,  $p < 0.05$ ; 基础支持组的住院平均时间为  $(20.13 \pm 2.40)$  d, 大于早期支持组  $(13.49 \pm 1.25)$ ,  $p < 0.05$ ; 早期支持组有并发症出现率是 8.1%, 小于基础支持组,  $p < 0.05$ 。**结论** 高血压脑出血术后重症患者的临床干预中,要首选早期肠内营养支持,缩短患者治疗时间,增强患者预后效果。

**【关键词】** 早期肠内营养; 高血压脑出血; 重症; 生化指标; 干预效果

**【收稿日期】** 2022 年 12 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230128

### Nursing observation of early enteral nutrition in critically ill patients after surgery for hypertensive intracerebral hemorrhage

Lijuan Dong

Weinan Central Hospital, Weinan, Shaanxi

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of early enteral nutrition intervention in severe patients after hypertensive IC hemorrhage. **Methods:** time in 2020-2021, 74 cases of severe postoperative dynamic observation, based on nursing support mode for two groups, 37 patients receiving basic parenteral nutrition support was recorded as basic support group, 37 patients receiving early enteral nutrition support is recorded as early support group, study patients biochemical indicators and complications. **Result:** After treatment, patients in the early support group were better,  $p < 0.05$ ; the mean length of stay was  $(20.13 \pm 2.40)$  d, greater than the early support group  $(13.49 \pm 1.25)$ ,  $p < 0.05$ ; 8.1%, less than the basic support group,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** In the clinical intervention of hypertensive ICH postoperative severe patients, early enteral nutritional support is preferred to shorten the treatment time of patients and enhance the prognosis of patients.

**【Keywords】** Early enteral nutrition; hypertensive cerebral hemorrhage; severe; biochemical indicator ; intervention effect

临床上,高血压是发病率较高的一种慢性疾病,机体长时间处于高血压状态会直接使得自身的脑部小动脉有病理改变,造成患者纤维样变形或者局灶性出血。高血压脑出血存在多发性,大约占据脑出血事件的 75%,病情比较急促,容易威胁到患者生命<sup>[1]</sup>。手术诊治是关键模式,即定向对患者的血肿部位进行清除,可是手术之后患者不能进食,增加全身炎症出现几率,难以保障预后成效。因此应采取科学的方式对患者加以营养支持,为了对比早期肠内营养支持与基

础肠外营养支持的效果,入选 74 例患者开展具体调查,实际情况如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

组织高血压脑出血术后重症患者 74 例进行临床观察,这些患者均达到重症诊断标准,存在高血压病史,入院后其血压指数超过 90mmHg、140mmHg,临床资料比较齐全,患者和家属均签署知情书;排除有凝血障碍的患者、伴随颅脑外伤患者与存在关键脏器病变

的患者<sup>[2]</sup>。划分基础支持组与早期支持组,前组有 20 例女性、17 例男性,年龄所处 53-70 岁区间,均数(61.24 ± 1.80)岁。高血压病程所处 4-10 年区间,均数(7.13 ± 1.56)年;前组有 23 例女性、14 例男性,年龄所处 55-75 岁区间,均数(64.03 ± 2.26)岁。高血压病程所处 6-13 年区间,均数(8.91 ± 2.40)年。互相比较两组患者的基本信息,差异之间不出现统计学意义,具备可比性  $p > 0.05$ 。

### 1.2 方法

基础支持组:选取肠外营养提供的方式进行,引进复方氨基酸注射液以及葡萄糖注射液 50%组合营养液,以中心静脉置管的模式泵入机体内,时间为 12 小时,并且配合多种微量元素和维生素,围绕患者血糖指标变动添加胰岛素维持正常血糖指标<sup>[3]</sup>;早期支持组:选取早期肠内营养提供的方式进行,所有患者均接受手术之中或者手术之后的鼻饲管设置,手术之后对患者的生命体征观察 6 小时,在不出现胃肠道反应的情况下开展营养干预,关联病情需求指导患者保持自然饮食,选取营养制剂进行能量提供,即 28kcal/kg/d<sup>[4]</sup>。第一天滴入的速度管理为每小时 20 毫升之内、第二天起始滴入的速度管理为每小时 40 毫升之内,最大低速调节在每小时 125 毫升之内,参照机体的体质水平调节营养支持计划,持续对患者诊治两个星期<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析患者生化项目,有白蛋白指标、前白蛋白指标(均实施全自动生化分析仪测量)、血红蛋白指标(全自动血细胞分析仪测量),挑选进口试剂充分测

量,在治疗之前和治疗之后两个星期统计数据<sup>[6]</sup>;了解患者住院时间的情况,记录患者是否有并发症,包含应激性溃疡情况、腹腔出血情况、胆汁淤积情况等<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 spss20.0 软件,计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 值检验。计数资料则用 (%) 表示,采用  $\chi^2$  值检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 统计生化项目的数据

治疗之前,基础支持组前白蛋白的项目均数(199.26 ± 30.60) mg/L、白蛋白的项目均数(35.16 ± 4.18) g/L、血红蛋白的项目均数(97.63 ± 10.46) g/L,和早期支持组(198.44 ± 31.76) mg/L、(35.92 ± 5.60) g/L、(97.64 ± 12.03) g/L 对比,  $p > 0.05$ 。治疗之后,基础支持组前白蛋白的项目均数(205.36 ± 30.25) mg/L、白蛋白的项目均数(37.55 ± 5.16) g/L、血红蛋白的项目均数(105.49 ± 11.35) g/L,和早期支持组(252.01 ± 34.59) mg/L、(42.76 ± 6.49) g/L、(113.24 ± 3.75) g/L 对比,早期支持组患者的生化指标更优,  $p < 0.05$ , 如表 1。

### 2.2 统计患者住院时间

基础支持组的住院平均时间为(20.13 ± 2.40) d,大于早期支持组(13.49 ± 1.25),  $p < 0.05$ ,  $t = 8.250$ 。

### 2.3 统计患者并发症的结果

早期支持组有应激性溃疡情况 0 例患者、腹腔出血情况 1 例患者、胆汁淤积情况 0 例患者、胃潴留情况 1 例患者、腹泻情况 1 例患者,出现率是 8.1%,小于基础支持组,  $p < 0.05$ , 如表 2。

表 1 比较生化项目数据 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	阶段	前白蛋白 (mg/L)	白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)
基础支持组	治疗之前	199.26 ± 30.60	35.16 ± 4.18	97.63 ± 10.46
	治疗之后	205.36 ± 30.25	37.55 ± 5.16	105.49 ± 11.35
早期支持组	治疗之前	198.44 ± 31.76	35.92 ± 5.60	97.64 ± 12.03
	治疗之后	252.01 ± 34.59	42.76 ± 6.49	113.24 ± 3.75

表 2 比较并发症结果 例 (%)

小组	应激性溃疡	腹腔出血	胆汁淤积	胃潴留	腹泻	出现率
基础支持组	2	2	1	1	2	8 (21.6)
早期支持组	0	1	0	1	1	3 (8.1)
$\chi^2$						13.026
P						$p < 0.05$

### 3 讨论

高血压脑出血归属高血压疾病的并发症范畴,此疾病经常在患者情绪波动大或者活动时发生,短短几分钟病情就会转变为高峰期,患者以头痛与恶心为主,伴随一定躁动症状和嗜睡症状,对应的颅内压指数会有所增加,不利于保障患者生命。手术治疗,往往选取血肿清除的方式,可是患者会因为免疫能力差伴随疾患,影响预后质量。若可以及时对患者提供营养,让机体拥有较多的蛋白质和热量,是可以规避并发症出现的<sup>[8]</sup>。

把肠内营养营养方式以及肠外营养方式互相比,高血压脑出血手术之后,患者会有营养不充分的情况,常规方式以肠外营养为主,最近几年医学的深层次创新和发展,使得肠内营养占据的地位越来越凸显。肠外营养,即对营养液体输送给机体静脉中,对患者体内补充对应营养物质。肠内营养便是把营养物质以空肠管的形式和机体消化系统融合,得到机体的充分吸收,支持机体生活所需。人的大脑中包含较多神经细胞,那么氧气的消耗量比较大,且营养物质的消耗量也比较大,患者生命所需也需要巨大能量,为此应保持足量营养提供,便于患者早日恢复健康。即便两种营养支持方式都可以达到给患者输送营养的目的,可是肠内营养支持能够更好地调整肠道淋巴组织能力,使得肠道黏膜更为完整,避免有肠粘膜现象,控制患者有肠道菌群失调或者移位的情况。肠外营养的实施上,患者需要保持长时间禁食状态,很容易有肠道菌群失调问题,从而引发消化不良等相关并发症。

本次的分析中,第一个结果为:治疗之后,基础支持组前白蛋白的项目均数(205.36±30.25)mg/L、白蛋白的项目均数(37.55±5.16)g/L、血红蛋白的项目均数(105.49±11.35)g/L,和早期支持组(252.01±34.59)mg/L、(42.76±6.49)g/L、(113.24±3.75)g/L对比,早期支持组患者的生化指标更优, $p<0.05$ ;明确了早期肠内营养支持是可以更好调节患者生化指标的,肠外营养的提供即便会对患者起到补充营养的作用,可是一段时间后机体的胃肠道没有得到食物的充分支撑造成屏障功能受阻,让患者面临着应激性溃疡的威胁。互相对比,早期肠内支持是可以帮助机体强化胃肠道屏障功能的,维持机体的黏膜完整性,促进患者正常恢复。基础支持组的住院平均时间为(20.13±2.40)d,大于早期支持组(13.49±1.25), $p<0.05$ ;早期支持组有应激性溃疡情况0例患者、腹腔出血情况1例患者、胆汁淤积情况0例患者、胃潴留情况1

例患者、腹泻情况1例患者,出现率是8.1%,小于基础支持组, $p<0.05$ 等结果,可以明确早期肠内营养支持是可以缓解患者焦虑情绪的,提高患者对干预的依从性,缩短患者治疗时间。并且确保患者干预过程的安全性,在强化机体胃肠道黏膜功能的同时,降低患者有其他并发症出现,所以应大力宣传与推广早期肠内营养支持的方案,提高高血压脑出血患者的临床干预成效。

### 参考文献

- [1] 徐丽娟.低热量肠内营养护理干预和免疫支持对高血压性脑出血患者的应用价值[J]. 心血管疾病防治知识,2021,11(29):80-82.
- [2] 李花. 重症高血压脑出血术后患者实施低热量肠内营养的护理效果[J]. 系统医学,2021,6(10):150-153.
- [3] 崔红硕,赵春燕,杨宇. 介于个体精神情感为导向的干预方案对高血压性脑出血术后意识清晰重症患者的影响[J]. 河北医药,2021,43(04):624-627.
- [4] Liu Yan, Park Dong-shun, Huang Guangwei, Wei Jiannan, Yang Xue. Effect of cognitive intervention and rehabilitation care on psychological status and quality of life in patients with hypertensive cerebral hemorrhage surgery [J]. Heilongjiang Medical Science, 2020, 43(03): 94-95+97.
- [5] 刘汉锋,厉喆,孙瑞玥. 重症高血压脑出血术后不同时期不同鼻饲途径肠内营养干预的疗效比较[J]. 现代医学,2020,48(04):468-474.
- [6] 林波. 围术期护理干预在高血压脑出血开颅血肿清除术患者中的开展价值[J]. 按摩与康复医学,2020,11(09):79-81.
- [7] He Xinxin, Zhou Bo. Clinical value of nursing intervention in enteral nutritional support after severe hypertensive ICH [J]. Tibetan medicine, 2019, 40(02): 112-113.
- [8] 张静静. 集束化护理干预在重症高血压脑出血术后肺部感染患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2019,28(02):378-379.

版权声明:©2023 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