

# 高血压脑出血患者术后护理中运用早期肠内营养支持的效果分析

崔 娅

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨高血压脑出血患者术后护理中运用早期肠内营养支持的效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 11 月期间接收的 76 例高血压脑出血患者，随机分为常规组与营养组各 38 例，常规组运用常规护理，营养组运用早期肠内营养支持，分析不同护理操作后患者营养状况、并发症情况。结果 营养组在 Hb、ALB、PA 等营养状况评分上，护理后改善幅度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )；营养组并发症发生率为 5.26%，常规组为 26.32% ( $p < 0.05$ )。结论 高血压脑出血患者术后护理中运用早期肠内营养支持，可以有效的提升其营养状况，减少患者并发症，整体状况更好。

〔关键词〕高血压脑出血；术后护理；早期肠内营养支持；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-097-02

运用早期肠内营养支持为高血压脑出血患者术后护理带来了很大价值，减少了营养不良和并发症的发生，加速了康复。本文采集 76 例高血压脑出血患者，分析运用早期肠内营养支持后患者营养状况、并发症情况，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 11 月期间接收的 76 例高血压脑出血患者，随机分为常规组与营养组各 38 例。常规组中，男：女=23:15；年龄从 41~76 岁，平均 (63.49±4.81) 岁；出血位置中，基底节为 14 例，脑叶为 11 例，丘脑为 8 例，其他 5 例；营养组中，男：女=20:18；年龄从 42~78 岁，平均 (64.15±4.52) 岁；出血位置中，基底节为 17 例，脑叶为 10 例，丘脑为 7 例，其他 4 例；两组患者在基本年龄、性别、出血位置等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，营养组运用早期肠内营养支持，具体内容如下：(1) 术后立即开始鼻空肠营养。手术结束后，应尽早将鼻饲管置入空肠，开始给予肠内营养支持。营养制剂应该选用有专业意见支持的配方，如包括蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等营养成分的高营养液。初始速度为每小时 10-30ml，逐渐递增至每小时 40-60ml<sup>[1]</sup>。(2) 注意饥饿反应的治疗。在开始肠内营养前，需评估患者是否存在饥饿反应，对于表现出食欲的患者应考虑口服少量流质食品。对于存在呕吐、腹泻、腹胀等胃肠道不适症状的患者，需要相应的治疗，如口服止吐药物、使用肠道解码剂等<sup>[2]</sup>。

(3) 饮食配方设计。饮食配方应该根据患者的身体情况、肠功能状态等因素进行个体化设计。特别是需要根据患者的氮平衡情况调整蛋白质含量和能量密度。此外，应适当调整液体和电解质配方，确保患者的水和电解质平衡<sup>[3]</sup>。(4) 监测效果和并发症。应定期检查肠内营养的效果，包括监测患者的营养状况、体重变化、血液生化指标、尿量等。同时，需要密切关注肠内营养支持可能产生的并发症，如肠梗阻、腹胀、胰腺炎等。对于发现的异常情况，应及时调整肠内营养支持方案或进行相应的治疗。

在高血压脑出血患者术后护理中应用早期肠内营养支持，

需要注意以下几点：(1) 适时开始营养支持。早期肠内营养支持的关键是要在手术结束后尽快开始。如果过晚开始，可能会导致肠道萎缩、营养不良等不良反应。(2) 定期监测患者的营养状况。在肠内营养支持的过程中，需要定期监测患者的营养状况以及各项指标的变化，例如电解质、血糖、肝肾功能等。并根据监测结果及时调整营养配方或浓度。(3) 监测并发症。高血压脑出血患者术后护理中应用早期肠内营养支持，也可能会引发一些不良反应和并发症，例如腹泻、腹胀、肠梗阻等，需要随时关注并积极预防、治疗。(4) 根据患者的身体状况进行适当的饮食调整。需要根据患者的自身情况，如年龄、病情、肠功能状态等，个性化地调整营养配方和浓度。同时，也需要结合患者的口味、饮食偏好等因素，尽可能满足患者的食欲和营养需求。(5) 护理过程中要注意卫生。鼻饲管、肠道解码剂等需注意严格消毒，避免引起感染。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者营养状况、并发症情况。营养状况主要观察 Hb、ALB、PA 等指标。并发症主要集中在恶心呕吐、胃潴留、腹泻、误吸等。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者营养状况评分情况

如表 1 所示，营养组在 Hb、ALB、PA 等营养状况评分上，护理后改善幅度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )；

表 1 两组患者营养状况评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	时间	Hb (g/L)	ALB (g/L)	PA (mg/L)
营养组	护理前	95.28±11.54	37.28±4.25	198.47±16.57
	护理后	119.52±14.26	44.51±4.82	252.28±17.29
常规组	护理前	94.29±10.54	37.92±5.01	197.65±15.42
	护理后	103.56±13.75	38.72±4.52	214.98±14.20

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者并发症发生率情况

(下转第 99 页)

冠心病就是冠状动脉粥样硬化性心脏病，是因为脂质代谢的不正常，血液脂质会在动脉内膜上进行沉积，从而在动脉内膜出现粥样相似的脂类物质，不断堆积后成为白色斑块，随着斑块增多会使动脉腔狭窄，使其血流受到阻碍，致使心脏缺血，进而出现心绞痛<sup>[3]</sup>。临床中及时开展治疗干预的同时，还需结合相应的护理措施，但是予以常规干预并不能充分满足患者的多样化护理需求，其护理效果不能达到预期。

慢性病轨迹护理作为新型的护理措施，是随着患者的病情发展轨迹来实施相应的护理干预，可以帮助患者缓解相关症状，减少并发症的发生概率，有效改善其心理不良情绪。此次研究分析结果显示：观察组患者接受护理干预后其负性情绪评分均低于参照组 ( $P < 0.05$ )；观察组满意度计算值高于参照组 ( $P < 0.05$ )。均证明慢性病轨迹护理临床应用价值显著，利用多学科护理小组的建立，分工合作进护理措施落实到位，详细记录患者的病情发展状况，予以健康宣教、心理疏导、运动指导等，提高患者认知水平的同时，提升其临床配合度。慢性病轨迹护理可以密切关注患者的病情发展状况，分析其不同阶段的护理需求及心理状态，针对性开展护理干预，帮助患者调整身心状况，改善其预后状况。

表 1 护理前后负性情绪评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别 / 时间	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=29)	62.33 ± 4.63	35.26 ± 4.22	63.12 ± 4.58	39.52 ± 4.13
参照组 (n=29)	62.41 ± 4.45	42.58 ± 4.36	63.22 ± 4.61	44.62 ± 4.32
T 值	0.0671	6.4965	0.0829	4.5953
P 值	0.4734	0.0000	0.4671	0.0000

(上接第 96 页)

呼吸道状况与肺部感染的发生密切相关，因此，做好口腔护理、呼吸道护理对预防肺部感染具有重要意义。而中医认为，肺部感染主要病因即肺气虚损、外邪入侵，因此，应用清热解毒中药漱口，能够抑制口腔细菌滋生。同时，通过循经叩背、指压天突穴，能够刺激患者咳嗽，促使痰液排出。同时，配合穴位按摩、中药熏蒸等护理措施，可改善机体血液循环，促进其神经功能的恢复。在本次研究中，观察组的干预后 20d 的 Bathel 指数明显高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，也证实了开展中医护理能够改善患者预后水平，促使其日常生活能力恢复。

(上接第 97 页)

见表 2 所示，营养组并发症发生率为 5.26%，常规组为 26.32% ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	误吸	腹泻	胃潴留	恶心呕吐	并发症发生率
营养组	38	1	0	1	0	5.26%
常规组	38	1	3	2	4	26.32%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 3 讨论

随着医学技术的不断发展，未来高血压脑出血患者术后护理中运用早期肠内营养支持的发展趋势将呈现以下几个方面：未来早期肠内营养支持将更加个性化，根据患者的身体状况和需求来制定营养方案。同时，也将结合患者的饮食偏好和口感特点来调整营养配方，达到更好的治疗效果。未来早期肠内营养支持将引入一系列高科技手段来支持治疗，比

总之，慢性病轨迹护理应用于老年冠心病患者中其效果显著，缓解其负性情绪，帮助患者调整心理状况，可提升其自我效能及生活质量，患者对其有较高的满意度。

### [参考文献]

- [1] 贾立英, 王爱霞, 段梅云. 护理质量敏感指标在老年冠心病患者慢性疾病轨迹护理中的应用 [J]. 临床护理杂志, 2022, 21(02):2-6.
- [2] 朱心怡, 彭国琴, 蒋娟妹. 激励式护理结合慢性疾病轨迹模式下的临床护理干预对老年冠心病患者的疗效分析 [J]. 现代实用医学, 2022, 34(02):244-246.
- [3] 梁晓娜. 慢性疾病轨迹模式护理对老年冠心病症状的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(02):177-179.

表 2 满意度计算值比较 [n (%) ]

组别	n	满意	尚满意	不满意	满意度计算值 (%)
观察组	29	13	15	1	28 (96.55)
参照组	29	10	13	6	23 (79.31)
$\chi^2$	—	—	—	—	4.0616
P	—	—	—	—	0.0439

综上所述，在微创血肿清除术后应用中医护理能够有效减少肺部感染发生，同时可改善患者预后，促进其日常生活能力恢复。

### [参考文献]

- [1] 钟艳. 高血压脑出血术后并发肺部感染的中医护理 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):110.
- [2] 李玉玫. 中医护理对急诊高血压脑出血患者神经功能和肢体活动能力的恢复作用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(17):143-145.
- [3] 胡丹丹. 中医护理在高血压脑出血患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(17):170-172.

如胃肠微生态疗法、肠道-脑轴治疗等技术，进一步提高肠内营养支持的效果。未来肠内营养支持将呈现出更低副作用和更少感染风险的趋势，采用无菌包装和无菌配送方式等措施来降低感染风险。未来肠内营养支持将根据患者的个体化需求进行精准制造和配送，以提高治疗效果。总而言之，高血压脑出血患者术后护理中运用早期肠内营养支持，可以有效提升其营养状况，减少患者并发症，整体状况更好。

### [参考文献]

- [1] 乐鹏云, 吴小燕. 早期肠内营养支持在高血压脑出血术后患者中的应用效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(13):2051-2054.
- [2] 郑菁娟. 高血压脑出血术后早期肠内营养支持的护理研究进展 [J]. 智慧健康, 2022, 8(33):38-41, 56.
- [3] 苏晶. 老年高血压脑出血术后的护理与早期肠内营养支持探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2021(15):155-156.