

高血压脑出血术后肠内营养支持的临床护理进展

李科琴

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕 高血压脑出血患者在术后常常出现无法正常进食的现象, 同时鉴于高血压脑出血患者术后处于高耗能、高分解的代谢状态, 必须对患者实施肠内营养支持, 以满足患者的营养需求, 并降低患者并发症的发生率, 进而提高患者临床治疗效果。在本论文中, 笔者结合高血压脑出血患者术后肠内营养支持时间、种类、剂量配比、置管方式等, 对其护理研究工作进行了综述。

〔关键词〕 高血压; 脑出血; 肠内营养支持; 临床护理

〔中图分类号〕 R473.5 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 03-235-02

高血压脑出血是临床上较为常见的一种神经系统疾病, 具有起病急、进展快、病情重等特点, 以老年人为主要发病群体。尤其是伴随着人们生活水平的提升、饮食结构、生活方式的改变, 高血压脑出血发病率也呈现出明显的而上升趋势。临床上, 鉴于该疾病患者的神经细胞受到损伤, 患者常常面临病情危重、意识不清、咽喉肌群麻痹等症状, 以至于患者无法正常进食。同时, 高血压脑出血患者在术后正处于高耗能、高分解的代谢状态, 一旦患者营养支持不够, 就会导致患者出现低蛋白血症, 加重患者的病情。因此, 必须对患者实施有效的营养支持, 以促进患者康复, 并降低并发症的发生率。

1 肠内营养支持

所谓的肠内营养支持主要是经过患者的胃肠道口服、管饲摄入营养制剂, 进而使得患者获得营养基质和相应的能量。早期肠内营养支持与人体生理状态相适应, 对于改善患者的营养状况, 纠正患者的负氮平衡, 具有十分重要的作用。同时, 通过肠内营养支持, 也进一步降低了患者康复中出现的多种并发症, 如: 肠源性感染、激发性脑细胞水肿、呼吸肌功能等, 进而改善了患者的预后。在付丽英^[1] 研究中显示, 对高血压脑出血患者实施早期肠内营养支持, 患者白蛋白、前白蛋白、血红蛋白三项营养指标均高于常规护理的患者, 且患者胃肠道并发症的发生率为 12%, 肺部感染率为 4%, 均低于常规护理的患者, 表明对高血压脑出血患者实施早期营养支持, 不良反应较低, 且预后较高, 具有极高的临床应用价值。

2 早期肠内营养时间

在对高血压脑出血患者实施早期营养支持的过程中, 确定营养时间尤为重要, 直接影响了患者的康复和预后。通常情况下, 临床上均是在患者生命体征稳定之后, 在 24h-72h 之内, 对患者进行营养支持, 并结合患者的实际情况, 逐渐增加影响支持量, 进而提高患者临床护理效果。在卢虹^[2] 等人研究中显示: 术后 6-48h 对患者进行鼻饲康全甘, 第一天的剂量为 500ml/d, 若患者不存在胃肠道反应, 则在第 3d 增加剂量, 增加至 1000-1500ml/d。对患者进行早期肠内营养支持之后, 患者白蛋白、前白蛋白、血红蛋白三项营养指标增长幅度均大于对照组患者, 且患者并发症发生率为 8.33%, 各项指标均优于常规护理的患者。

3 早期肠内营养剂种类及应用

临床上, 管饲饮食基本以鸡蛋、牛奶、果汁、蔗糖等配置而成的, 属于一种高渗液体, 并在注入的过程中, 结合患者的恢复情况, 按照循序渐进的原则, 逐渐由少量逐渐增加, 进而以满足患者的营养需求。在芦亚君^[3] 研究中, 就是严格按照天 62.76-83.68 (15-20) kcal/kg 这一标准进行计算的, 第 1d 的剂量为 300-500ml, 第 2d 则增加 200-300ml, 并结合患者的病情变化,

按照循序渐进的原则, 对患者实施营养支持。并且通过早期营养支持之后, 患者血清生化指标均出现了明显的改善, 满足了患者的影响需求, 并降低了患者并发症的发生率。

在对患者实施早期营养支持的过程中, 应根据患者的实际情况, 选择最佳的营养液。通常情况下, 针对胃肠道功能良好的患者, 可选择正蛋白类制剂进行营养支持; 针对功能性障碍患者可采用氨基酸型制剂进行营养支持; 针对功能较差的额换则会, 可采用短类型制剂。同时, 在对患者进行早期营养支持的过程中, 还必须加强患者的电解质进行严格的监测, 以免患者出现营养补充不足, 或者产生其他不良反应。

4 营养置入方式

临床上, 针对高血压脑出血患者进行早期营养支持的过程中, 鉴于患者病情严重, 均是采用经鼻胃置管、经鼻小肠置管等方式进行。其中, 经鼻胃置管常常用于短期营养患者, 并对患者进行营养支持的过程中, 采用输液泵、加热棒, 对患者的病情进行动态化监测。同时, 在对患者进行早期营养支持的过程中, 还要将床头进行抬高, 使其抬高 30°-60° 之间。在赵红梅^[4] 等人研究中, 对患者实施鼻饲营养支持, 患者 GCS 评分高于对照组, 且患者各项营养指标水平平均高于对照组患者。

5 管道护理

在对高血压脑出血患者进行早期营养支持的过程中, 为了保证患者获得足够的营养、保证患者的舒适安全, 并最大限度避免管道脱落的现象, 护理人员必须要做好管道的护理工作。通常情况下, 护理人员必须要每隔 4h 对患者的管道进行 1 次检查, 并对患者进行回抽血液检测, 以确保管道在患者的肠道内。同时, 在对患者进行营养输注之前, 利用温开水对管道进行冲洗, 并保证营养药物完全溶解、摇匀。另外, 在对患者进行营养支持的过程中, 还要将其与食物分开。在韩婷、李俊华^[5-6] 等人研究中也表明: 在对患者进行早期营养支持的过程中, 通过有效的管道护理干预, 不仅提高了患者的营养指标, 且患者并发症发生率大大降低。

6 结束语

高血压脑出血患者在术后常常出现昏迷不醒、肠道胃黏膜萎缩等现象, 进而致使患者无法正常饮食。在这种情况下, 必须对患者实施早期营养支持, 以避免患者出现肝功能损伤、静脉炎等症状, 并促进患者肠道血液供应, 进而促进患者康复, 以提高患者救治成功率。

〔参考文献〕

[1] 付丽英. 早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者的效果与护理干预分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(14):125+127.

(下转第 238 页)

重要作用。AS 炎性细胞浸润、炎性介质分泌, 细胞因子在局部相互诱导中发挥协同作用, 具有稳定斑块及降低心血管事件发生率。瑞舒伐他汀作为一类新型强效他汀类药物, 可发挥降脂作用, 且不依赖于其降脂特性发挥抗 AS 作用, 在改善 AS 过程中发挥着重要作用。

参考文献

- [1] 王罗卿, 孙黎明, 王怡练等. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对冠心病患者血清脂肪因子 Vaspin 的影响 [J]. 实用医学杂志, 2015, 31(2):289-291.
- [2] 姚立军, 陈弹. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对冠心病患者血脂、动脉粥样硬化程度和血管内皮舒张功能的疗效对比 [J]. 中国药房, 2017, 28(35):4963-4966.
- [3] 吕文轩, 李文耀, 范思佳等. 瑞舒伐他汀对载脂蛋白 E 基因敲除小鼠动脉粥样硬化的治疗作用及其机制 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2016, 42(2):240-244.
- [4] 孙丽娟, 刘婷, 徐秀梅等. 瑞舒伐他汀治疗老年人下肢动脉粥样硬化的效果评价 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2015, 41(6):1260-1263.
- [5] 杨建军, 牟华明, 庞小华等. 瑞舒伐他汀对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者介入治疗后动脉粥样硬化及炎症反应的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(14):3443-3444.
- [6] 宋燕, 王汉杰, 苗仁英等. 不同剂量瑞舒伐他汀对动脉粥样硬化大鼠体内脂联素水平的影响 [J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(5):1023-1025.
- [7] 刘秋皖, 吴竹青, 王小强等. 大动脉粥样硬化型脑卒中患者应用大剂量瑞舒伐他汀的临床观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(3):278-281.
- [8] Kim K, Kim S, Yoon YW, et al. Effect of fixed-dose combinations of ezetimibe plus rosuvastatin in patients with primary hypercholesterolemia: MRS-ROZE (Multicenter Randomized Study of ROSuvastatin and ezetimibe) [J]. Cardiovascular therapeutics, 2016, 34(5):371-382.
- [9] 刘爱宁, 杨文刚, 鞠树红等. 叶酸及不同剂量瑞舒伐他汀对 HHcy 小鼠动脉粥样硬化相关基因表达的影响 [J]. 河北医科大学

学报, 2018, 39(4):378-382.

- [10] 刘燕, 张军, 蒲强红等. 瑞舒伐他汀减轻 ApoE^{-/-} 小鼠动脉硬化形成与 ST6 Gal- I 表达相关性研究 [J]. 中国药理学通报, 2016, 32(4):525-529, 530.
- [11] 梁科, 许峰, 赵伟等. 不同剂量瑞舒伐他汀对外周动脉粥样硬化症患者踝肱指数及超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(12):1624-1626.
- [12] 朱蕾, 林泽鹏, 舒平春等. 瑞舒伐他汀对高血压并低密度脂蛋白胆固醇轻度升高患者的疗效 [J]. 广东医学, 2016, 37(10):1558-1560.
- [13] 李真, 李伟, 陈琦等. 不同剂量瑞舒伐他汀治疗急性脑梗死的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(14):1948-1951.
- [14] 杜瑞雪, 叶平, 颜光涛等. 瑞舒伐他汀对颈动脉粥样硬化患者单个核细胞 CCR2 表达的影响及机制 [J]. 中国应用生理学杂志, 2016, 32(3):202-206.
- [15] 李雷, 杨荣礼, 卢海龙等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合瑞舒伐他汀对血脂正常的老年高血压患者动脉粥样硬化的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(1):95-97.
- [16] 杜瑞雪, 叶平, 颜光涛等. 瑞舒伐他汀强化治疗对外周动脉粥样硬化患者粘附分子的影响及上游机制 [J]. 南方医科大学学报, 2012, 32(11):1610-1614.
- [17] 刘爱宁, 杨文刚, 鞠树红等. 瑞舒伐他汀对高同型半胱氨酸诱导小鼠动脉粥样硬化形成的影响及其机制 [J]. 江苏医药, 2018, 44(3):239-242, 后插 2.
- [18] 王新, 王康琪, 董燕等. 不同剂量瑞舒伐他汀对短暂性脑缺血发作患者颈动脉粥样硬化斑块和脑缺血事件的影响: 前瞻性随机对照研究 [J]. 国际脑血管病杂志, 2015, 23(4):249-254.
- [19] Yeboah J, Sillau S, Delaney J C, et al. Implications of the New ACC/AHA cholesterol Guidelines for Primary Atherosclerotic Cardiovascular Disease vent Prevention in a Multi- Ethnic Cohort: MESA [J]. American Heart Journal, 2015, 169-173.
- [20] 韩庆, 沈德良, 王勃等. 瑞舒伐他汀抑制血管平滑肌细胞表型转化的机制研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(3):27-33.
- [4] 赵红梅, 姚小燕, 陈淑怡. 早期鼻饲肠内营养在脑出血术后患者的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(13):162-163.
- [5] 韩婷. 生态营养鼻饲肠内营养支持在高血压脑出血术后患者中的疗效和护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(72):181.
- [6] 李俊华. 低热量肠内营养护理对重症高血压脑出血术后患者的临床价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(13):112-113.
- [11] 薛玉龙, 韩杰, 汪传一等. 胆石症胆道感染患者血清 IL-6、IL-8、TNF- α 水平变化及临床意义分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(24):5648-5650.
- [12] 张阳, 邢人伟, 兰勇等. 腹腔镜胆总管探查取石术后 I 期缝合与留置 T 管治疗胆总管结石的疗效分析 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(11):2030-2031.
- [13] 汉利, 王新伟, 徐贵星等. 腹腔镜手术联合消炎利胆汤加减治疗胆囊炎伴胆石症效果及预后分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(36):107-108.
- [14] 杨凯, 许春芳. 胆石症患者行内镜胆道取石术后腹腔镜胆囊切除术的手术时机 [J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(12):916-919.
- [15] 石旺. 腹腔镜胆囊切除术在胆石症合并中度肝硬化患者中应用安全性及有效性分析 [J]. 中国处方药, 2018, 16(8):129-130.
- [16] 何启雄, 吴志扬, 黄铭祥等. 肝内外胆管结石多次手术原因及再次手术治疗方法及预后研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(5):781-784.

(上接第 235 页)

- [2] 卢虹, 郭艳欢, 黄巧. 肠内营养支持联合早期康复护理对高血压脑出血患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(12):99-101.
- [3] 芦亚君. 老年高血压脑出血术后的护理与早期肠内营养支持 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(16):220-221.

(上接第 236 页)

- [6] 黄健. 腹腔镜下胆总管切开取石术与经胆囊管取石术治疗胆总管结石伴胆囊结石患者疗效分析 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(2):269-272.
- [7] 郑建兴, 吴东洋, 谢秋菊等. 腹腔镜下经胆囊管汇入部微切开的改良胆道缝合技术对胆石症疗效的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(7):1350-1352.
- [8] 韩伟, 岳清, 贾宝兴等. 合并胆石症的遗传性球形红细胞增多症的腹腔镜手术联合治疗 [J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(7):605-606.
- [9] 李晓林, 张冲, 石德红等. 腹腔镜取石术联合内镜逆行胰胆管造影治疗胆石症的临床疗效 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(25):71-72.
- [10] 张建锋, 李智, 杨帆等. LCBDE-LC 与 ERCP/EST-LC 对胆囊结石合并胆总管结石的疗效比较 [J]. 中国现代普通外科进展, 2018, 21(3):198-201.