

# 高血压脑出血术后早期肠内营养支持护理进展

张鹏丽 尚玉美 周建新<sup>△</sup>

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

**【摘要】**脑出血是一种比较严重的脑血管疾病,高血压是引发脑出血的一个常见因素,针对高血压脑出血患者,手术是临床常用的一种治疗手段,术后,患者需要一定的时间恢复。在术后的早期阶段,患者通常无法正常进食,肠内营养成为患者机体营养的主要来源,用于帮助患者维持良好的营养状态,促进其机体功能的尽快恢复。本文将对高血压脑出血术后早期肠内营养的意义、营养剂的种类、输注方式、护理方法进行综述,通过合理选择营养剂、科学的输注方式和细致的护理,可以有效提升患者的恢复效果和生活质量。

**【关键词】**高血压脑出血;早期肠内营养;护理;综述

Progress of early enteral nutrition support care after hypertensive intracerebral hemorrhage

Zhang Pengli Shang Yumei Zhou Jianxin<sup>△</sup>

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

**[Abstract]** Intracerebral hemorrhage is a relatively serious cerebrovascular disease, hypertension is a common factor causing cerebral hemorrhage, for patients with hypertensive cerebral hemorrhage, surgery is a commonly used treatment means in clinical practice, after surgery, patients need a certain amount of time to recover. In the early stage of surgery, patients usually fail to eat normally, and enteral nutrition becomes the main source of body nutrition for patients, which is used to help patients maintain a good nutritional state and promote the recovery of their body function as soon as possible. This paper will review the significance of enteral nutrition, types of nutrients, infusion methods, and methods of nursing in the early stage after hypertensive intracerebral hemorrhage. Through reasonable selection of nutrients, scientific infusion methods and meticulous nursing, the recovery effect and life quality of patients can be effectively improved.

**[Key words]** hypertension and cerebral hemorrhage; early enteral nutrition; nursing; review

高血压脑出血是一种比较常见的脑出血类型,引发此种类型的脑出血的主要原因为高血压。长期不受控制的高血压状态很容易导致各种心脑血管疾病的发生,其中就包括脑出血。这种情况通常会导致严重的神经系统损害,病情比较危重,患者可能会出现意识障碍、咽喉肌麻痹等症状,难以正常进食<sup>[1]</sup>。即便是经过手术治疗,术后也要经历长期的康复过程,在此期间,患者的消化功能、免疫功能等均可能减弱,由此就可能增加营养不良的风险,同时也可能引起各种各样的并发症发生,进一步延缓康复进程,感染和死亡风险也会有所提升<sup>[2]</sup>。因此,早期合理而有效的营养支持对于此类患者来说至关重要。本文对高血压脑出血术后早期肠内营养支持及相关护理措施进行综述,旨在为高血压脑出血术后患者的营养管理提供参考和指导,帮助改善患者的恢复效果。

## 1 早期肠内营养的意义

肠内营养指的是通过口服或管饲的方式进行营养制剂的摄入,以供给机体所需的营养成分,对于那些无法正常进食的人,是一种比较适宜的营养支持方法<sup>[3]</sup>。早期肠内营养能够比较好地适应人体的自然生理需求,帮助维持肠道内壁的健康,使得肠道黏膜能够正常发挥其屏障功能。同时,通过提供充足的营养物质,特别是蛋白质,能够使患者机体的营养状态获得有效改善,避免因营养不良而出现诸多问题。在良好的营养状态下,患者的脑组织、呼吸功能、免疫功能等均能够较好的恢复,感染以及其他并发症的发生率也能够有效降低,整体预后效果会获得极大的改善。高血压脑出血患者胃会排空,摄取营养需要靠小肠功能,这就为早期营养支持的应用奠定了基础。术后患者的生命体征稳定后,就要开始肠内营养支持,结合患者的实际情况确定喂养量,

通过早期干预,维持患者机体良好的营养状态,降低并发症的发生风险,促进患者各方面功能的尽快恢复<sup>[4]</sup>。

## 2 早期肠内营养剂的种类

### 2.1 管饲饮食

管饲饮食通常是由鸡蛋、牛奶、果汁和蔗糖等配置而成的高渗液体,在进行这种液体的注入时,需要从少量开始,慢慢增加,以确保机体能够更好地吸收,避免引起腹痛、腹泻等不适症状。

### 2.2 要素饮食

根据成分的不同,可将要素饮食分为三大类:一是氨基酸型。这类饮食的主要成分为结晶氨基酸,人体无需消化而能够直接吸收这类要素饮食,常见的如爱伦多、维沃等。二是短肽型。这类饮食的主要成分为蛋白水解物,因水解后分子较小,消化过程比较简单,少量消化后即可被吸收,常见的如百普素。三是整蛋白型。这类饮食有完整的蛋白和氮源,需要消化后才能被吸收,常见的如能全力、安素等。

### 2.3 营养液的选择

营养液的选择需要考虑患者的胃肠道功能状态,如果患者的胃肠道功能较好,能够正常消化和吸收,可以选择整蛋白类制剂;如果患者有一定的胃肠道功能障碍,可以考虑使用短肽类制剂;如果患者有比较严重的胃肠道功能障碍,适宜选择氨基酸型制剂。需要注意的是,如果使用百普素,可能会有不良反应出现,常见的如腹泻、便秘;能全力中含有膳食纤维,比较容易吸收,可使得腹泻、便秘等问题有效减少,同时这类营养制剂能够在肠道内形成一层保护膜,保护肠道不受胃酸、胃蛋白酶的刺激。在各种营养制剂的使用过程中,需要对电解质进行密切监测,并且要明确营养剂的正

确使用方法,在使用之前最好认真阅读说明书。

#### 2.4 添加剂的应用

益生菌能够发挥对一些营养成分的水解作用,使得不可溶性物质发生转化,变得具有可溶性,以更容易被人体吸收;谷氨酰胺能够增强机体免疫功能,提高机体的抗感染能力,从而减少感染性疾病的发生,常见的如肺炎、败血症,并可加快机体的康复速度;生长抑素可降低消化道出血的风险,与此同时,对于人体的血糖水平具有维持作用,能够使之更加稳定;重组人生长激素和精氨酸在使用量适度的情况下有利于蛋白质的合成和吸收,并可进一步帮助改善人体免疫功能,提升机体免疫力。

### 3 早期肠内营养的输注方法

#### 3.1 分次间断推注

每次推注的液体量在 200ml 以下,每次推注需要和上一次时间间隔 2 小时。根据患者的年龄特点,进行合适型号的乳胶胃管的选择,插管时,从一侧鼻腔将乳胶胃管插入,直到胃内,插入胃管后,先进行少量温开水的注入,之后进行一定量(50-100ml)的糖盐水的注入,过程中,对患者的反应情况加强观察,若发现患者有不良反应出现,需及时终止肠内营养操作。

#### 3.2 连续经泵滴注

营养输注泵是一种能够对营养液滴注速度进行精准控制的设备,利用这一设备能够实现 24 小时不间断的营养液滴注。开始时,将滴注速度设置在 10-20ml/h,以这样的速度持续滴注 24 小时后,调整滴速为 100ml/h。保证营养液的温度和正常体温相近,控制在 37℃ 左右,以减少对肠道的刺激。这种连续经泵滴注的方法采用的是封闭的系统,能够有效避免外界环境的污染,提高营养液的应用安全性。同时能够使腹泻、胃潴留、反流等并发症的发生风险降低,使得营养液被更好地吸收。在持续的营养支持状态下,能够有效维持高血压脑出血患者基本的生理需求。

### 4 早期肠内营养期间的护理

#### 4.1 病情观察

高血压脑出血患者术后早期肠内营养支持期间,护理人员需要做好对患者的病情观察,重点监测患者的生命体征、神经系统症状、排便情况等<sup>[9]</sup>。生命体征的监测包括监测血压、心率、呼吸频率等,对各方面出现异常的患者配合医生做好救治处理。神经系统症状的观察包括观察患者的意识状态、瞳孔大小和反应、肢体活动情况等,同时做好对患者颅内压的监测,观察如果患者颅内压升高,立即采取措施进行处理。另外,肠内营养期间,对于患者的排便情况进行观察是非常必要的,要详细记录患者每天的排便时间、次数以及粪便性质,针对排便异常的患者采取针对性干预措施,特别是便秘患者。

#### 4.2 管道护理

选择柔软、细孔、稳定性好的鼻饲管,让患者在留管期间有更高的舒适度,并减少管道移位、脱落的可能性<sup>[9]</sup>。在管道的深浅度处做好标记,定时检查管道,确保其处于合适的位置,同时检测回抽液体的 pH 值。为患者输注营养液前后,使用温开水对鼻饲管进行冲洗,确保管道的干净、无菌状态,同时保证管道的通畅性。经由鼻饲管输注的药

物需要研磨成粉末状并确保其完全溶解,输注时要和食物分开。如果出现管道堵塞的情况,采取适宜的冲洗措施,帮助疏通管道。

#### 4.3 并发症的预防及处理

##### 4.3.1 误吸

在接受胃肠内营养支持治疗的患者中,误吸是一种比较常见的并发症。高血压脑出血患者术后胃肠功能尚未恢复,胃肠蠕动较慢,食物或者液体容易在胃中长时间滞留,如果在较短的时间内以过快的速度进行营养液输注,很容易引起腹胀等不适症状,这时如果出现呕吐或呛咳,营养液就容易被吸入气管。因此鼻饲前,需要认真查看胃管位置是否放置妥当,确定其被妥善放置于胃内后,在胃管出口处做好标记。同时,对患者的口腔、鼻腔进行检查,对其中的痰液进行抽吸,小心谨慎地开展吸痰操作,控制好动作力度,尽可能使患者受到的刺激减轻,以防其出现不适反应,包括恶心、咳嗽等,从而增加胃内压力,引发胃内容物的返流,增加误吸的风险<sup>[7]</sup>。鼻饲时,将患者的床头适当抬高,角度控制在 25°-30°,帮助营养液顺利进入胃内。鼻饲后,让患者保持一段时间的半卧位,以避免胃内容物返流<sup>[8]</sup>。

##### 4.3.2 恶心呕吐

恶心呕吐也是胃肠内营养支持治疗过程中一种常见的并发症。在营养液输注过快或者输注量过大时,胃肠道可能难以消化和吸收,从而引起胃部不适,致恶心呕吐症状出现。为了避免恶心呕吐症状出现,需要合理调节营养液的输注速度,同时要避免一次性输注量过大。针对出现这一症状的患者,需要将其营养液的输注速度放慢,初始速度可设定为 40-80ml/h,之后慢慢增加,直至 100-125ml/h,同时减少将营养液分次输注,分为 4-6 次,以减少每次的输注量,进而减轻胃肠道负担。高血压脑出血患者还容易出现颅内压增高的情况,这种情况下的一种典型症状表现也为恶心呕吐,所以针对恶心呕吐症状的处理,也要考虑是否为颅内压增高所引起,若明确为这一因素引起,可为患者使用脱水剂,帮助降低颅内压,从而缓解相关症状。

##### 4.3.3 腹泻

肠内营养支持治疗中,腹泻的发生率也较高。为了防范这一并发症的出现,需要在制备和使用营养液时,严格遵守无菌操作规范,最大程度避免细菌或者其他微生物感染。同时选择等渗液来进行营养液的配制,有效避免因为高渗引起的腹泻。在使用营养液时,需要合理把控营养液的浓度和输注速度,从低浓度的营养液开始输注,慢慢过渡到高浓度的营养液;输注速度初始设定在 20-50ml/h,之后慢慢增加到 100-125ml/h,使用输液泵进行匀速滴入。

##### 4.3.4 胃潴留

脑出血患者因脑部血管破裂导致脑组织受损,常常会出现缺氧的情况,这种缺氧的状态会对整个身体的正常功能造成影响,包括胃肠道。胃肠道黏膜受损后会出现水肿,导致胃肠蠕动减慢,正常的消化功能受到影响,输入的营养液会在胃肠道内滞留。此外,如果断时间输注的营养液的量过大,超过胃肠道的承受能力,也会导致胃潴留问题。因此,在鼻饲前,需要先对患者的胃液进行抽吸,明确胃排空情况。如果抽吸后发现残留量超过 150ml,表明胃内有容物滞留,此时应停用营养液 2-4 小时,期间可考虑进行胃肠减压,帮助患者减轻胃肠道负担,还可以让患者服用一些胃动力药,如胃复安、吗叮啉等,以促进胃肠道蠕动,帮助排空胃内残留物。

下转第 271 页

- [3]PÉCUCHE N, ZONTA E, DIDELOT A, et al. Base-Position Error Rate Analysis of Next-Generation Sequencing Applied to Circulating Tumor DNA in Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective Study[J/OL]. PLoS Medicine, 2016, 13 ( 12 ): e1002199.
- [4]RICCIUTI B, JONES G, SEVERGNINI M, et al. Early plasma circulating tumor DNA ( ctDNA ) changes predict response to first-line pembrolizumab-based therapy in non-small cell lung cancer( NSCLC )[J/OL]. Journal for Immunotherapy of Cancer, 2021, 9( 3 ): e001504.
- [5]SONG Y, HU C, XIE Z, et al. Circulating tumor DNA clearance predicts prognosis across treatment regimen in a large real-world longitudinally monitored advanced non-small cell lung cancer cohort[J/OL]. Translational Lung Cancer Research, 2020, 9 ( 2 ): 269.
- [6]VEGA D M, NISHIMURA K K, ZARIFFA N, et al. Changes in Circulating Tumor DNA Reflect Clinical Benefit Across Multiple Studies of Patients With Non - Small-Cell Lung Cancer Treated With Immune Checkpoint Inhibitors[J/OL]. JCO Precision Oncology, 2022, 6: e2100372.
- [7]MICALIZZI D S, MAHESWARAN S, HABER D A. A conduit to metastasis: circulating tumor cell biology[J/OL]. Genes & Development, 2017, 31 ( 18 ): 1827.
- [8]ANDRIKOU K, ROSSI T, VERLICCHI A, et al. Circulating Tumour Cells: Detection and Application in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer[J/OL]. International Journal of Molecular Sciences, 2023, 24 ( 22 ): 16085.
- [9]GUIBERT N, DELAUNAY M, LUSQUE A, et al. PD-L1 expression in circulating tumor cells of advanced non-small cell lung cancer patients treated with nivolumab[J/OL]. Lung Cancer ( Amsterdam, Netherlands ), 2018, 120: 108-112.
- [10]ZHOU Q, LIU X, LI J, et al. Circulating tumor cells PD-L1 expression detection and correlation of therapeutic efficacy of immune checkpoint inhibition in advanced non-small-cell lung cancer[J/OL]. Thoracic Cancer, 2023, 14 ( 5 ): 470-478.

#### 上接第 268 页

##### 4.4 心理护理

肠内营养支持过程中,护理人员也要对患者的情绪变化多加关注,理解患者表现出的各种负面情绪,并给予他们充分的安慰和支持,耐心对患者进行安抚,帮助他们理解肠内营养支持的意义,提高他们对这一治疗操作的配合度<sup>[9]</sup>。鼓励家属多关心、开导患者,为患者提供情感支持,提升患者康复的信心。

## 5 小结

### 参考文献:

- [1]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 ( 7 ): 1172-1173.
- [2]宋颖,杨燕.研究早期肠内营养支持对临床高血压脑出血术后重症患者的临床治疗效果与护理[J].家庭保健, 2020 ( 12 ): 45.
- [3]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 ( 13 ): 2051-2054.
- [4]陈婷婷.重症高血压脑出血术后肠内营养支持的护理效果分析[J].人人健康, 2020 ( 13 ): 269-269.
- [5]杜其日.分析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[J].饮食保健, 2020 ( 13 ): 166-167.
- [6]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.
- [7]郑华敏.研究重症高血压脑出血术后肠内营养支持的护理措施[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021 ( 3 ): 209-210.
- [8]周赛云.早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者及护理策略的临床效果评价[J].心血管外科杂志(电子版), 2020 ( 2 ): 49-50.
- [9]刘春花,邓月梅.老年高血压脑出血手术后护理与早期肠内营养对并发症发生率的影响[J].保健文汇, 2020 ( 26 ): 86-87.
- [10]刘艳.早期肠内营养对高血压脑出血术后重症患者术后恢复的影响[J].健康大视野, 2020 ( 19 ): 229.

△通讯作者:周建新。

高血压脑出血术后,患者通常处于一种极度虚弱和营养不良的状态,早期肠内营养支持在此时显得尤为重要。通过肠内营养,能够直接将营养物质输送进患者的肠道,增加患者的能量摄入和营养吸收,改善患者机体的营养状态,加快其病情的好转及身体功能的恢复<sup>[10]</sup>。而早期肠内营养期间,护理干预必不可少,护理人员需要做好对患者的病情观察、管道护理、并发症预防及处理、心理护理等方面的工作,通过有效的营养方案和精细化的护理,最大程度加快患者的康复进程,减少各种各样的并发症的发生,提高患者的生活质量。