

早期肠内营养对高血压脑出血患者术后的临床效果研究

徐玉丹

(西平县中医院 463900)

摘要:目的 分析评价高血压脑出血患者术后采取早期肠内营养干预的效果。方法 本次将我院在 2020 年 1-12 月收治的 72 例高血压脑出血手术患者作为研究的对象,按随机数字表法分成两组,观察组 36 例采取早期肠内营养干预,对照组 36 例则采取常规肠外营养干预,进一步对两组干预效果进行对比评价。结果 (1)治疗前,两组血红蛋白、白蛋白、前白蛋白三项营养指标水平均无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。(2)在术后并发症总发生率方面,观察组的 5.56%,和对照组的 22.22% 比较明显更低 ($P < 0.05$)。结论 高血压脑出血患者术后采取早期肠内营养干预的效果显著,值得推广应用。

关键词:早期肠内营养; 高血压脑出血; 干预效果; 营养指标

高血压脑出血,为高血压患者严重的一种并发症,多发于 50-70 岁男性群体,且主要受活动、情绪激动等因素影响而发病。在临床中,此类患者的主要症状为:头痛、恶心、呕吐、躁动、嗜睡以及昏迷等^[1]。手术是治疗高血压脑出血患者的常用方法,手术效果较理想,但手术本身具有一定的创伤,易影响患者手术预后效果。因此,从改善高血压脑出血手术患者预后效果角度考虑,配合有效的干预方法非常关键。本次重点分析评价早期肠内营养在其中的干预效果进行分析评价,现将研究成果作如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本次纳入研究的 72 例高血压脑出血手术患者,纳入时间为我院 2020 年 1-12 月,均符合临床有关“高血压脑出血”疾病的诊断标准^[2],满足相关手术指征条件,且均知情签署相关治疗同意书,均经医院医学伦理委员会审批通过;此外,排除合并其他严重脏器疾病、严重经障碍及存在相关手术禁忌症者。按随机数字表法分成两组,观察组 36 例中,男性 20 例、女性 16 例;年龄跨度为 43-72 岁,平均为 (61.8 ± 1.2) 岁。对照组 36 例中,男性 21 例、女性 15 例;年龄跨度为 42-74 岁,平均为 (61.7 ± 1.3) 岁。在一般资料方面,两组比较无明显差异 ($P > 0.05$),有可比的价值。

1.2 方法

(1) 对照组:给予常规肠外营养干预,即在手术后对患者采取肠外营养,结合患者每天身体需求量,对全营养混合液进行合理配置,从锁骨下静脉均匀输注,将时间控制在 24 小时左右,连续干预 1 周 (7d)。

(2) 观察组:给予早期肠内营养干预,即对患者使用鼻饲肠内营养粉剂,或者使用肠内营养乳剂,术后第 1d,每小时 20-30ml,每天维持在 500ml;倘若前患者无胃肠道反应出现,比如恶心呕吐、腹泻等,持续干预 2 天;术后第 3d,对给药速度进行合理调整,每小时控制在 50-70l,每天 1000-1500ml。

两组患者均持续干预 1 周,然后对两组干预效果进行对比评价。

1.3 评价标准

(1) 比较两组干预前、干预后(术后 7d)的相关营养指标水平进行比较,包括:①血红蛋白;②白蛋白;③前白蛋白三项。

(2) 比较两组术后并发症发生率。

1.4 统计学分析

本次使用统计学软件 SPSS23.0 处理数据,计量数据采取 (X+S) 表示,用 t 检验;计数数据采取百分率 (%) 表示,用 χ^2 检验;此外, $P < 0.05$ 表示两组数据有明显差异,具备统计学意义。

2. 结果

2.1 两组干预前后相关营养指标水平比较

治疗前,两组血红蛋白、白蛋白、前白蛋白三项营养指标水平均无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组均明显高于对照组,两组数据差异有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1· 两组干预前后相关营养指标水平比较 (X+S)

组别	血红蛋白 (g/L)		白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n = 336)	94.26 ± 10.37	116.75 ± 13.91	36.31 ± 5.82	42.71 ± 7.03	196.35 ± 21.88	256.17 ± 28.73
对照组 (n = 36)	94.27 ± 10.31	103.89 ± 11.45	36.30 ± 5.73	38.25 ± 7.01	196.30 ± 21.89	211.83 ± 28.76
t	1.283	12.385	1.536	6.145	1.329	10.136
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组术后并发症发生率比较

观察组 36 例,术后出现恶心呕吐 1 例、腹泻 1 例,总发生率为 5.56%;对照组 36 例,术后出现恶心呕吐 3 例、腹泻 2 例、消化道出血 1 例、反流误吸 1 例、胃潴留 1 例,总发生率为 22.22%。观察组术后并发症总发生率明显低于对照组,两组数据差异有显著统计学意义 ($\chi^2 = 10.293$, $P < 0.05$)。

3. 讨论

在临床中,针对高血压脑出血手术患者,术后肠外营养支持干预,是一种常用的治疗方法,主要经静脉供给,由于未通过肠道吸收,因此患者的胃肠蠕动及吸收效果不甚理想。而对于早期肠内营养干预来说,肠道蠕动及吸收效果好,且可对肠黏膜屏障功能起到保护作用,进而改善患者术后机体营养状态^[3-4]。

值得注意的是,本次观察组采取早期肠内营养干预,干预后的各项营养指标水平均明显优于采取常规肠外营养干预的对照组;并且,观察组术后并发症总发生率仅为 5.56%,明显低于对照组的 22.22%;由此可见,早期肠内营养干预的应用价值颇高^[5-6]。

综上所述:高血压脑出血患者术后采取早期肠内营养干预的效果显著,可改善患者的营养指标水平,降低术后并发症发生率;因此,值得推广应用。

参考文献:

- [1]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.
- [2]孙芳,刁金秀.早期肠内营养在高血压脑出血术后重症患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(05):898-901.
- [3]高云峰.两种肠内营养方式对高血压脑出血术后重症患者的效果比较[J].现代诊断与治疗,2020,31(19):3114-3117.
- [4]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.
- [5]张玉云.低热量肠内营养护理对重症高血压脑出血术后患者的效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(24):171.
- [6]康健.早期肠内营养对高血压脑出血患者术后的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(33):68+70.