

# 能全力行肠内营养支持配合综合性护理干预对出血昏迷患者的疗效

仲桂英, 马丽萍

仲桂英, 马丽萍, 青海大学附属医院神经内科 青海省西宁市 810001

仲桂英, 主管护理师, 主要从事脑血管病营养支持护理的研究。

作者贡献分布: 本文由仲桂英与马丽萍共同完成。

通讯作者: 仲桂英, 主管护师, 810001, 青海省西宁市城西区同仁路29号, 青海大学附属医院神经内科。1679237107@qq.com  
电话: 0971-6230866

收稿日期: 2014-04-23 修回日期: 2014-05-20

接受日期: 2014-05-29 在线出版日期: 2014-07-08

## Efficacy of enteral nutrition combined with comprehensive nursing in patients with coma due to hypertensive cerebral hemorrhage

Gui-Ying Zhong, Li-Ping Ma

Gui-Ying Zhong, Li-Ping Ma, Department of Neurology, the Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810001, Qinghai Province, China

Correspondence to: Gui-Ying Zhong, Charge Nurse, Department of Neurology, the Affiliated Hospital of Qinghai University, 29 Tongren Road, Chengxi District, Xi'ning 810001, Qinghai Province, China. 1679237107@qq.com

Received: 2014-04-23 Revised: 2014-05-20

Accepted: 2014-05-29 Published online: 2014-07-08

## Abstract

**AIM:** To investigate the efficacy of enteral nutrition combined with comprehensive nursing in patients with coma due to hypertensive cerebral hemorrhage.

**METHODS:** One hundred and twenty patients with coma due to hypertensive cerebral hemorrhage treated at our hospital from March 2011 to February 2014 were studied. The patients were randomly divided into either an observation group or a control group. The control group was given nasogastric nutrition therapy and routine care intervention. The observation group was given enteral nutrition and comprehensive care intervention. After 4 wk of nutritional therapy, total protein (TP), albumin (ALB), hemoglobin (Hb), and total lymphocyte count (TLC) in the two groups were monitored and analyzed. The

prognosis and complications were compared between the two groups.

**RESULTS:** After 4 wk of nutritional therapy, TP, ALB and TLC significantly increased in both groups ( $P < 0.05$ ), but Hb showed no significant change ( $P > 0.05$ ). TP, ALB and TLC were significantly higher in the observation group than in the control group ( $64.31 \text{ g/L} \pm 4.33 \text{ g/L}$  vs  $63.10 \text{ g/L} \pm 3.65 \text{ g/L}$ ,  $39.24 \text{ g/L} \pm 5.45 \text{ g/L}$  vs  $38.37 \text{ g/L} \pm 5.49 \text{ g/L}$ ,  $17.32 \times 10^9/\text{L} \pm 7.01 \times 10^9/\text{L}$  vs  $15.12 \times 10^9/\text{L} \pm 6.60 \times 10^9/\text{L}$ ,  $P < 0.05$ ). The prognosis was significantly better in the observation group than in the control group ( $U = -3.0039$ ,  $P = 0.0027$ ). The rates of gastrointestinal bleeding, nausea and vomiting, constipation, and hyperglycemia were significantly lower in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ), but the rates of constipation, diarrhea and aspiration showed no significant difference ( $P > 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The use of enteral nutritional support with comprehensive nursing intervention can significantly improve the efficacy in patients with coma due to hypertensive intracerebral hemorrhage.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Hypertensive cerebral hemorrhage; Coma; Enteral nutrition; Care

Zhong GY, Ma LP. Efficacy of enteral nutrition combined with comprehensive nursing in patients with coma due to hypertensive cerebral hemorrhage. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(19): 2795-2799 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2795.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i19.2795>

## 摘要

**目的:** 探讨高血压脑出血昏迷患者肠内营养支持的护理的疗效。

**方法:** 选择2011-03/2014-02我院接诊的高血压

## ■背景资料

高血压脑出血昏迷的患者, 由于机体应激反应的发生, 常处于高代谢的状态。且昏迷的患者长期不能进食, 因此常会由于营养不良而导致患者死亡。由于患者营养需要较大, 因此常规的肠外营养支持不能满足患者的营养需要, 临床中常需对患者进行肠内营养支持治疗。

## ■同行评议者

杨桦, 教授, 重庆市第三军医大学新桥医院

## ■研究前沿

有学者研究发现,在对昏迷患者进行肠内营养支持的过程中,患者常会出现各种并发症,严重影响患者的预后。

脑出血昏迷的患者120例进行研究。按照随机数表法,将患者随机均分为观察组和对照组。对照组给予混合流质进行鼻饲营养支持,并给予患者一般的护理干预措施。观察组给予能全力进行鼻饲,并采用综合护理干预措施对患者进行护理干预。营养支持4 wk后,监测分析两组患者的总蛋白(total protein, TP)、清蛋白(albumin, ALB)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)及淋巴细胞总数(total lymphocyte count, TLC)各营养指标的变化情况,并分析两组患者的预后状况及并发症发生情况。

**结果:**营养支持4 wk后,两组患者的TP、ALB及TLC均明显升高( $P<0.05$ ), Hb均无显著性改变( $P>0.05$ );观察组患者营养支持后的TP、ALB及TLC均明显高于对照组( $64.31\text{ g/L} \pm 4.33\text{ g/L}$  vs  $63.10\text{ g/L} \pm 3.65\text{ g/L}$ ,  $39.24\text{ g/L} \pm 5.45\text{ g/L}$  vs  $38.37\text{ g/L} \pm 5.49\text{ g/L}$ ,  $17.32 \times 10^9/\text{L} \pm 7.01 \times 10^9/\text{L}$  vs  $15.12 \times 10^9/\text{L} \pm 6.60 \times 10^9/\text{L}$ ,  $P<0.05$ )。观察组患者的预后效果明显优于对照组,两组患者的预后效果比较有显著性差异( $U = -3.0039$ ,  $P = 0.0027$ )。观察组患者的消化系出血、恶心呕吐、便秘及高血糖的发生率明显低于对照组( $P<0.05$ ),便秘、腹泻及误吸的发生率无显著性差异( $P>0.05$ )。

**结论:**采用能全力进行肠内营养支持,配合综合性护理干预,可显著提高对高血压脑出血昏迷患者的疗效。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 高血压脑出血; 昏迷; 肠内营养; 护理

**核心提示:** 在本研究中,我院对高血压脑出血昏迷患者治疗过程中,在常规的消毒和预防感染的护理及密切监控的基础上,给予患者综合性的护理干预措施,分别对患者进行呼吸道、鼻饲过程及并发症的护理干预,最终发现患者的总蛋白(total protein)、清蛋白(albumin)及淋巴细胞总数(total lymphocyte count)各项营养指标得到明显的改善,改善效果明显优于进行常规治疗和护理干预的对照组患者。患者的预后状况也明显得到了改善,消化系出血、恶心呕吐、便秘及高血糖的发生率均明显降低。

仲桂英, 马丽萍. 能全力行肠内营养支持配合综合性护理干预对出血昏迷患者的疗效. 世界华人消化杂志 2014; 22(19): 2795-2799  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2795.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i19.2795>

## 0 引言

高血压脑出血昏迷的患者,由于机体应激反应

的发生,常会处于高代谢的状态<sup>[1]</sup>。且昏迷的患者长期不能进食,因此常会由于营养不良而导致患者死亡<sup>[2]</sup>。由于患者营养需要较大,因此常规的肠外营养支持不能满足患者的营养需要,临床中常需对患者进行肠内营养支持治疗<sup>[3,4]</sup>。但是,有学者研究发现,在对昏迷患者进行肠内营养支持的过程中,患者常会出现各种并发症,严重影响患者的预后<sup>[5]</sup>。有学者探讨采用完善的护理干预措施对患者进行治疗期间严密的护理干预,在临床试验中取得了良好的效果<sup>[6]</sup>。本研究我院在对高血压脑出血昏迷患者肠内营养支持的过程中,给予患者综合性护理干预措施,探讨综合性护理在高血压脑出血昏迷患者治疗中的应用效果。现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选择2011-03/2014-02我院接诊的高血压脑出血昏迷的患者120例进行研究。按照随机数表法,将患者随机均分为观察组和对照组。观察组60例患者,年龄为48-61岁, GCS评分为4-8分。对照组60例患者,年龄为46-63岁, GCS评分为3-9分。两组患者的年龄、性别及GCS评分等一般资料无显著性差异( $P>0.05$ )(表1),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗:** 所有患者均根据病情状况进行常规的处理。采取手术治疗的患者术后即对患者进行鼻胃管的留置,保守治疗的患者则在患者住院开始即进行鼻胃管的留置。当患者24 h内的胃内潴留量低于300 mL后,即对患者进行肠内营养支持。对照组给予混合流质进行鼻饲营养支持,并给予患者一般的护理干预措施。主要包括有常规的消毒和预防感染的护理,及定期对患者进行病情监护,并定时向上级医生进行病情及护理措施的汇报等。与此同时,确保病室内的安静,严格控制患者家属探视的次数和时间。患者取头高脚低位,严密监控患者的各项生命体征,由相关护士进行24 h的护理(密切观察患者的意识状况及瞳孔的变化情况)。高血压脑出血的患者常需进行导管引流,因此要保证引流导管的通畅,期间密切做好导管的护理,观察引流液的性状,并及时作好记录,向上级医生进行定时的汇报。此外,高血压脑出血昏迷的患者常会出现体温的升高,因此需对患者进行物理降温的治疗,可采用冰帽进行冰敷,并定时进行体温的监测。观察组给予能全力进行鼻饲,在常规护理的基础上,采用综合护理干预措施对患者进

表 1 两组患者的一般资料状况的记录与统计学分析 ( $n = 60$ )

项目	观察组	对照组	统计值	$P$ 值
年龄(岁)	56.55 ± 1.11	56.23 ± 1.19	1.5232	0.1304
性别比(男/女)	41/19	40/20	0.0380	0.8455
GCS评分	5.33 ± 0.44	5.41 ± 0.51	0.9200	0.3595
脑出血部位 $n$ (%)				
基底节区	35(58.33)	33(55.00)		
脑干区	6(10.00)	8(13.33)		
小脑区	7(11.67)	8(13.33)		
脑叶区	12(20.00)	11(18.33)	0.4547	0.9287
手术治疗 $n$ (%)	40(66.67)	42(70.00)	0.1540	0.6947

## ■ 相关报道

有学者探讨采用完善的护理干预措施对患者进行治疗期间严密的护理干预, 在临床试验中取得了良好的效果。

行护理干预. 主要包括胃管的严格护理, 鼻饲营养中的护理以及预防并发症发生的详细的护理干预措施. 具体有: (1)对患者呼吸道的护理干预: 高血压脑出血昏迷的患者, 由于长期卧床, 口腔内的分泌物无法排出, 因此, 对患者的呼吸道进行密切的观察护理, 及时将口腔内的分泌物吸出, 确保患者呼吸道的通畅. 在操作中, 要做到严格的无菌操作, 并且对于术后并发症进行注意和避免; (2)患者鼻饲过程中的护理干预: 在患者进行鼻饲的过程中, 对患者进行严密的鼻饲的护理干预. 患者进行鼻饲的操作时, 保证床头抬高30-45度, 并且进行回抽确保胃管在胃中. 在鼻饲结束30 min内, 严禁搬动患者, 采用能全力一次性肠内营养注射管与鼻胃管进行连接, 根据患者的具体反应及意识情况进行速率的调节; (3)对于治疗过程中可能出现的并发症的护理干预: 患者在治疗过程中, 常会出现消化系出血、恶心呕吐、便秘及高血糖等并发症, 因此, 针对这些并发症, 应在护理干预前, 制定好详细的预防措施, 使相关护理人员清除各并发症的防治和处理的原则, 从而降低并发症的发生率. 对于消化道出血的护理干预, 在对患者进行治疗的过程中, 定时进行胃液隐血实验的检查, 如出现阳性, 确诊为消化系出血, 则应立即进行制酸、止血的处理, 并根据患者的具体情况进行鼻饲速率的调节, 如出现严重的消化道出血, 则应进行持续的胃肠减压. 针对恶心、呕吐的防治和治疗, 如患者在治疗过程中出现恶心、呕吐, 则应立即向上级医生进行汇报, 明确原因, 并协助患者进行相应的处理. 其余各类并发症的处理措施均在护理干预前即进行明确.

1.2.2 观察指标: 营养支持4 wk后, 监测分析两组患者的总蛋白(total protein, TP)、清蛋白(albumin, ALB)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)及淋巴细

胞总数(total lymphocyte count, TLC)各营养指标的变化情况. 并分析两组患者的预后状况及并发症发生情况. 预后状况的评价分为良好、中残、重残、生存、死亡5个指标, 结合患者的具体疾病康复状况进行评定分析.

**统计学处理** 选择SPSS18.0进行数据统计, 数据采用mean±SD来表示, 计量资料的比较采用 $t$ 检验, 计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验, 等级资料的比较采用秩和检验(Wilcoxon两样本比较法)进行.  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

2.1 两组患者的营养支持前后的营养各项指标的分析记录 营养支持4 wk后, 两组患者的TP、ALB及TLC均明显升高( $P < 0.05$ ), Hb均无显著性改变( $P > 0.05$ ); 观察组患者营养支持后的TP、ALB及TLC均明显高于对照组( $P < 0.05$ )(表2).

2.2 两组患者治疗后的预后效果的分析 治疗后, 发现观察组患者的预后效果明显优于对照组, 两组患者的预后效果比较有显著性差异( $U = -3.0039, P = 0.0027$ )(表3).

2.3 两组患者随访调查的并发症情况的记录分析 治疗后, 发现观察组患者的消化系出血、恶心呕吐、便秘及高血糖的发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 便秘、腹泻及误吸的发生率无显著性差异( $P > 0.05$ )(表4).

## 3 讨论

高血压脑出血昏迷的患者的病情较为危重, 治疗也十分棘手. 常规的肠外营养支持不能满足患者的较大的营养需求. 因此, 常会导致患者因营养缺乏而出现多脏器的功能衰竭<sup>[7]</sup>. 在对高血压脑出血昏迷患者治疗中, 需给予患者足量的肠内营养支持, 从而补充患者的营养需求, 改善

## ■应用要点

高血压脑出血昏迷患者肠内营养支持的护理的疗效显著, 有一定临床应用价值。

表 2 两组患者治疗前后的营养各项指标的检测分析 ( $n = 60$ )

分组	时间	TP(g/L)	ALB(g/L)	Hb(g/L)	TLC( $10^9$ /L)
观察组	支持前	61.76 ± 3.91	36.44 ± 5.22	13.27 ± 2.81	14.13 ± 7.31
	支持4 wk后	64.31 ± 4.33	39.24 ± 5.45	13.17 ± 2.61	17.32 ± 7.01
	<i>t</i> 值	3.3856	2.8740	0.2020	2.4397
	<i>P</i> 值	0.0010	0.0048	0.8403	0.0162
对照组	支持前	61.78 ± 3.40	36.40 ± 5.32	13.22 ± 2.91	14.21 ± 6.81
	支持4 wk后	63.10 ± 3.65	38.37 ± 5.49	13.82 ± 2.71	15.12 ± 6.60
	<i>t</i> 值	2.0498	1.9961	1.1688	2.0501
	<i>P</i> 值	0.0426	0.0482	0.2449	0.0426

TP: 总蛋白; ALB: 清蛋白; Hb: 血红蛋白; TLC: 淋巴细胞总数。

表 3 两组患者治疗后的预后状况的分析记录 ( $n = 60, n(\%)$ )

分组	良好	中残	重残	植物生存	死亡
观察组	6(10.00)	40(66.67)	9(15.00)	3(5.00)	2(3.33)
对照组	3(5.00)	27(45.00)	17(28.33)	8(13.33)	5(8.33)
<i>U</i> 值					-3.0039
<i>P</i> 值					0.0027

表 4 两组患者的治疗后的并发症情况的记录分析 ( $n(\%)$ )

分组	胃肠道出血	恶心呕吐	便秘	腹泻	误吸	高血糖
观察组	3(5.00)	3(5.00)	3(5.00)	4(6.67)	1(1.67)	2(3.33)
对照组	10(16.67)	11(18.33)	10(16.67)	5(8.33)	2(3.33)	9(15.00)
$\chi^2$ 值	4.2272	5.1752	4.2272	0.1201	0.3419	4.9041
<i>P</i> 值	0.0398	0.0229	0.0398	0.7289	0.5587	0.0268

患者的预后状况。

多项临床研究也发现高血压脑出血昏迷患者治疗过程中, 肠内营养支持的实施较为重要<sup>[8,9]</sup>。通过肠内营养支持措施的实施, 可补充患者治疗过程中的营养需要, 改善各脏器的营养缺乏状况, 从而起到改善患者预后的效果<sup>[10]</sup>。本研究中也发现采用肠内营养支持措施对患者进行营养补充, 患者的TP、ALB及TLC均明显升高。但是, 国内外研究发现高血压脑出血昏迷患者肠内营养支持过程中, 常会产生消化系出血、恶心、呕吐等并发症, 严重影响患者的预后状况<sup>[11,12]</sup>。本研究中也发现患者的消化系出血、恶心呕吐、便秘及高血糖等并发症的发生率较高。在对改善患者预后状况的相关因素研究中, 有学者发现患者治疗过程中的护理措施尤为重要。常规的护理干预措施, 仅在患者治疗过程中进行消毒和预防感染/温度的控制等, 没有针对性,

对患者的护理干预效果不佳。高血压脑出血昏迷的患者, 由于长期的卧床, 因此会产生较多的口腔内分泌物, 且不易排出, 因此护理过程中应着重强调对患者呼吸道的护理干预<sup>[13]</sup>。此外, 鉴于患者治疗过程中可能出现较多的并发症, 因此在治疗前即对相关护理人员进行可能出现的并发症的宣讲, 并针对性进行处理方案和措施的教授<sup>[14]</sup>。多项临床也发现密切的护理干预措施的实施与患者的预后状况及并发症的发生率密切相关<sup>[15,16]</sup>。因此, 临床中探讨采用综合性的护理干预措施对患者实施护理, 从而改善患者的预后状况。

在本研究中, 我院对高血压脑出血昏迷患者治疗过程中, 在常规的消毒和预防感染的护理及密切监控的基础上, 给予患者综合性的护理干预措施, 分别对患者进行呼吸道、鼻饲过程及并发症的护理干预, 最终发现患者的TP、



ALB及TLC各项营养指标得到明显的改善, 改善效果明显优于进行常规治疗和护理干预的对照组患者。患者的预后状况也明显得到了改善, 消化道出血、恶心呕吐、便秘及高血糖的发生率均明显降低。

本研究显示, 血压脑出血昏迷患者肠内营养支持, 配合综合型护理干预措施, 可显著改善患者的营养状况及预后状况, 降低消化系出血、恶心呕吐、便秘及高血糖的发生率, 效果明显优于常规的营养支持治疗和护理干预措施。

总之, 高血压脑出血昏迷患者肠内营养支持的护理的疗效显著, 有一定临床应用价值。

#### 4 参考文献

- 1 贺传沙, 鲁远君. 高血压脑出血血肿扩大的危险因素. 重庆医科大学学报 2011; 36: 1391-1393
- 2 杜倩, 李淑娥, 王飞, 张华, 陈银玲, 王盈盈. 脑出血患者并发症的预防及护理体会. 山东医药 2011; 51: 53
- 3 孙耀辉, 黄健聪, 黄麟, 周晓庭, 彭宇, 黄凤珠. 高血压脑出血术后血压波动与再出血的关系. 实用医学杂志 2011; 27: 1053-1055
- 4 衣服新, 张建选, 孔令常. 高血压脑出血术后并发症对患者预后的影响. 山东医药 2011; 51: 46-47
- 5 成杰, 李新, 宋云华, 毕金玲, 田华, 刘清军. 鼻饲生大黄预防高血压脑出血昏迷患者胃肠功能紊乱的研究. 护士进修杂志 2011; 26: 394-395
- 6 吴有志, 罗良生, 张健, 陈骅, 吴鸣. 高血压脑出血患者诊疗及预后的影响因素. 中国老年学杂志 2013; 33: 3328-3329
- 7 Kalita J, Goyal G, Kumar P, Misra UK. Intracerebral hemorrhage in young from a tertiary neurology center in North India. *J Neurol Sci* 2014; 336: 42-47 [PMID: 24128695]
- 8 Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Yatsushige H, Shigeta K, Nagatani K, Otani N, Nawashiro H, Shima K. Decompressive craniectomy with hematoma evacuation for large hemispheric hypertensive intracerebral hemorrhage. *Acta Neurochir Suppl* 2013; 118: 277-279 [PMID: 23564148]
- 9 范红, 刘旭, 郑仲乾, 李红梅, 廖洪民. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析. 护士进修杂志 2012; 27: 1681-1682
- 10 Zhang HT, Xue S, Li PJ, Fu YB, Xu RX. Treatment of huge hypertensive putaminal hemorrhage by surgery and cerebrospinal fluid drainage. *Clin Neurol Neurosurg* 2013; 115: 1602-1608 [PMID: 23481903]
- 11 柏慧华, 姚秋近, 祝晓娟, 王卉, 张峰极, 张一. 脑出血患者术后早期吞咽障碍筛查及康复护理. 中华护理杂志 2013; 48: 299-301
- 12 贺春燕, 梁娟, 张娟, 孟瑞丽. 综合护理干预在脑出血患者微创锥颅血肿清除术的应用效果分析. 护士进修杂志 2013; 28: 804-806
- 13 彭岱. 高血压脑出血病人围手术期营养支持的研究进展. 肠外与肠内营养 2013; 20: 181-183
- 14 陈光学, 吴丽君, 林勇. 家属协助心理干预和康复治疗对高血压脑出血肢体偏瘫的疗效观察. 广东医学 2011; 32: 3113-3115
- 15 张亚琴. 脑出血合并肺部感染原因分析及护理. 护士进修杂志 2012; 27: 954
- 16 李红旗, 张玉芝, 臧永强, 赵宇. 高血压脑出血后二次脑损伤相关因素对预后的影响. 中风与神经疾病杂志 2013; 30: 248-250

#### ■同行评价

本研究有一定的参考价值, 值得进一步深入研究。

编辑 田滢 电编 鲁亚静





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

