

不同鼻饲法在高龄重型脑出血患者肠内营养中的应用

何惠美, 刘文青, 刘景端, 温春霞, 郭苑秋, 郭苑芳

(梅州市人民医院神经外一科, 广东梅州, 514031)

[摘要] **目的** 探讨持续滴注鼻饲法和分次注入鼻饲法在高龄重型脑出血患者肠内营养中的应用效果。**方法** 将 80 例高龄重型脑出血住院患者, 按入院先后顺序分为观察组和对照组, 每组各 40 例。对照组采用分次注入鼻饲法, 观察组采用持续滴注鼻饲法。观察两组患者营养指标和并发症发生情况。**结果** 观察组患者各项营养指标均优于对照组; 并发症发生率均低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 持续滴注鼻饲法可改善高龄重度脑出血患者的营养状况, 有效降低肠内营养并发症的发生, 值得临床推广应用。

[关键词] 高龄; 重型脑出血; 鼻饲; 肠内营养

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)04-0026-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.04.008

Application of different nasal feedings in enteral nutrition for elderly patients with severe brain hemorrhage

He Huimei, Liu Wenqing, Liu Jingduan, Wen Chunxia, Guo Yuanqiu, Guo Yuanfang//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(4):26.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of different nasal feedings in enteral nutrition for elderly patients with severe brain hemorrhage. **Methods** Eighty elderly patients with severe brain hemorrhage were assigned into the observation group and control group according to the odd and even numbers at admission with 40 in each group. The control group was treated with graded injection nasal feeding, and the observation group was treated with continuous infusion nasal feeding. The nutrition indicators and enteral nutrition complications were compared between the two groups. **Result** The nutrition indicators in the observation group were better than those in the control group and the rate of enteral nutrition complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous infusion nasal feeding can improve the nutritional status of elderly patients with severe cerebral hemorrhage and effectively reduce the incidence of complications of enteral nutrition. So it is worthy of clinical application.

[Key words] elderly; severe brain hemorrhage; nasogastric feeding; enteral nutrition

随着社会老龄化的加快, 高龄重型脑出血的患者不断增多, 患者经过及时手术治疗, 大部分能保持生命, 但由于病情重, 大脑功能受损失去吞咽功能^[1]。早期采取鼻胃管管饲饮食, 提供营养基质、水分以及药物能最大限度维持患者的胃肠道功能, 减少胃肠道、代谢及感染等相关并发症的发生^[2-3]。高龄重型脑出血患者常出现胃轻瘫, 肠内营养支持引发患者的胃液返流甚至是吸入性肺炎, 严重影响其预后^[4]。为此, 本科室自 2013 年 1 ~ 8 月采用持续滴注法对高龄重型脑出血患者进行肠内营养干预, 经过实践取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2014-04-18

[作者简介] 何惠美(1975-), 女, 广东兴宁人, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 1 ~ 8 月在本科室住院治疗的高龄重型脑出血患者 80 例。入选标准: ①患者年龄 ≥ 60 岁; ②患者知情同意。排除标准: ①伴有糖尿病、上消化道疾病史及恶性肿瘤, 严重心、肝、肾脏器官病变患者。将 2013 年 1~4 日住院的 40 例患者设为对照组, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 60 ~ 86 岁, 平均 (72.5 ± 7.3) 岁, 其中开颅血肿清除术 24 例, 血肿碎吸引流术 10 例, 保守治疗 6 例。住院时间 2 ~ 3 个月, 平均 (2.4 ± 0.5) 个月。将 2013 年 5 ~ 8 月住院的 40 例患者设为观察组, 男 24 例, 女 16 例, 年龄 61 ~ 87 岁, 平均 (73.1 ± 7.7) 岁, 其中开颅血肿清除术 22 例, 血肿碎吸引流术 13 例, 保守治疗 5 例。住院时

间 2 ~ 3 个月,平均(2.5 ± 0.6)个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 肠内营养方法

1.2.1 对照组 患者入院 24 h 后即进行鼻饲肠内营养液采用鼻饲小百肽(雀巢公司小百肽营养配方奶粉)。采取分次注入鼻饲法:每次注入前用注射器回抽胃液,了解有无胃潴留和判断胃管是否在胃内。每日灌注营养液 4 ~ 5 次,每次 200 ~ 300 mL,鼻饲液温度 38 ~ 40°,鼻饲前后注入温开水 20 mL。两次灌注鼻饲液间,在患者无限水的情况下,从鼻胃管注入温开水 100 ~ 150 mL。鼻饲时间 10 d。

1.2.2 观察组 患者入院 24 h 后即进行鼻饲肠内营养液采用鼻饲小百肽(雀巢公司小百肽营养配方奶粉)。采用持续滴注法:营养液连接滴注管,排气后安装在营养泵上,滴注管与胃管连接,滴入前用温开水 20 mL 冲洗管路;滴注过程中,使用营养加温器保持营养液的温度在 38 ~ 40°。滴注前 15 min 以 15 mL/min 滴注,以后以 60 ~ 80 mL/min 恒速滴注。每 4 ~ 6 h 监测胃残留量,如残余量大于 150 mL 时暂停鼻饲;每 4 ~ 6 h 用温开水 20 mL 冲洗管道 1 次。鼻饲时间 10 d。

1.3 观察指标

肠内营养 2 个月后观察两组患者各项营养指标和相关并发症发生情况。

1.3.1 营养指标 测量患者血总蛋白、白蛋白、前白蛋白、血红蛋白及转铁蛋白值。血总蛋白正常值:60 ~ 80 g/L。白蛋白正常值:34 ~ 48 g/L。前白蛋白正常值:280 ~ 360 mg/L。转铁蛋白正常值:1.80 ~ 3.8 g/L。血红蛋白正常值:成年男性为 120 ~ 160 g/L;成年女性为 110 ~ 150 g/L。

1.3.2 并发症 便秘:排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力^[5]。返流:鼻饲后或鼻饲中胃肠内容物返流至食管、咽喉部、口腔^[6]。误吸:鼻饲前无发生呕吐、呛咳以及咳嗽症状,在鼻饲过程中发生咳嗽、呛咳、呕吐,并出现口唇紫绀、呼吸加快、口腔或鼻腔见营养液残留物,吸痰见痰液中有营养液残留物^[7]。胃潴留:胃内容物积聚而未及时排空,胃内残留量 > 200 mL^[8]。腹泻:大便次数明显增多,排稀烂或水样便,肠鸣音亢进^[9]。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。两组患者各项营养指标比较采用 t 检验,两组患者并发症发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者各项营养指标值比较

两组患者各项营养指标值比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者各项营养指标值均优于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者各项营养指标值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血总蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)	前白蛋白(mg/L)	血红蛋白(g/L)	转铁蛋白(mg/dl)
对照组	40	56.4 ± 8.8	26.1 ± 6.0	180.6 ± 29.7	84.2 ± 25.1	1.9 ± 0.3
观察组	40	59.2 ± 9.1	29.3 ± 6.2	207.4 ± 33.8	96.5 ± 28.4	2.2 ± 0.4
t		-3.544	-3.917	-8.904	-7.422	-3.305
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者相关并发症发生情况比较

两组患者相关并发症发生情况比较见表 2。从表 2 可见,观察组患者腹泻、便秘、返流、误吸、

胃潴留并发症发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者相关并发症发生情况比较 (n)

组别	例数	腹泻	便秘	返流	胃潴留	误吸
对照组	40	12	11	8	9	6
观察组	40	4	3	2	2	1
χ^2		5.010	5.541	4.114	5.165	3.914
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 持续滴注鼻饲法可有效改善高龄重型脑出血患者营养状况

高龄脑出血患者多伴有意识障碍不能配合进食,易发生营养不良,导致机体抵抗力下降,容易发生相关并发症。研究发现^[10],营养不良高龄脑出血患者可导致病情加重,因而加强对高龄老年患者的营养干预对于降低高龄患者的病死率、减少并发症的发生率及促进康复有着重要的作用。肠内营养支持是经由胃肠道提供人体生理代谢的必要营养物质及各种微量元素的营养支持方式。研究表明^[11-12],合理的营养支持可使患者体内分解代谢至最低水平,为危重患者的后续治疗创造有利条件。营养支持主要有经鼻胃肠置管、经咽或胃、空肠造口、经“T”形管空肠置管,临床上应用最多是鼻胃肠置管。鼻胃肠置管的优点是更接近于生理,其末端超过 trietz 韧带的肠管可更好地解决患者返流问题,设计更为符合人体的生理需求,组织相容性更好。重型脑出血患者由于交感神经兴奋过度,儿茶酚胺含量增强,胃的肌电活动受限,引发胃酸及胃蛋白酶分泌增强,胃内分解功能下降,肠胃蠕动受限^[13],影响了营养液吸收。持续滴注鼻饲法减少营养液对胃的刺激,促进胃肠蠕动,增强对营养液的消化吸收;另外缓慢滴注营养液有助于稀释胃液,预防胃酸腐蚀胃黏膜,预防营养液破坏胃黏膜屏障,降低胃动力,降低腹泻造成的营养丢失状况。本研究表明,采用持续滴注鼻饲法的观察组患者各项营养指标值均优于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结果表明,采用持续滴注鼻饲法可改善高龄重型脑出血患者的营养状况。

3.2 持续滴注鼻饲法可降低高龄重型脑出血患者相关并发症的发生

高龄老年患者在机体代谢及组成方面与一般人群不同,表现为蛋白质合成减少,心肺功能减弱,骨骼肌萎缩,食欲下降,消化液减少,胃肠蠕动功能减退。其肠内营养并发症主要为腹泻、便秘、返流、误吸和胃潴留。腹泻主要与高渗性营养液进入胃肠道时胃肠道大量水分稀释刺激胃肠蠕动加速、小肠感染、小肠对营养液中的脂肪过高不耐受

有关;返流与脑出血患者意识障碍,吞咽发射及咳嗽反射能力下降,营养液逆流有关^[14];误吸是肠内营养中最为严重的并发症,可引发患者吸入性肺炎甚至窒息,其主要与患者胃肠道功能尚未恢复,胃肠蠕动过慢,滴注营养液过多,胃潴留有关^[15];便秘主要是由于日常活动减少,饮水量降低、结肠运动刺激量减少所致。一次输注大量营养液增加了对胃的刺激,胃动力损伤,引发消化功能障碍,从而发生腹泻、便秘、返流、胃潴留等并发症。采用持续滴注鼻饲法可严格控制营养液的滴注速率,预防高浓度营养液短时间内滴注入肠道引发肠道内负担过重,减少营养液对胃的刺激降低返流发生;同时促进胃肠蠕动,降低便秘和胃潴留的发生;另外滴注鼻饲法的缓慢滴注有助于稀释胃液,预防营养液破坏胃黏膜屏障,降低胃动力,降低腹泻发生。本结果显示,观察组患者腹泻、便秘、返流、误吸、胃潴留并发症发生率均低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,采用持续滴注鼻饲法可有效降低相关并发症的发生。

4 结论

本结果表明,采用持续滴注鼻饲法可改善高龄重型脑出血患者的营养状况,有效降低相关并发症的发生,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 吴智平,蒲传强,田成林,等. 高龄脑出血患者临床特点的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2004,6(3): 171-173.
- [2] 徐磊,周伟,刘科,等. 肠内营养混悬液减少重型颅脑损伤患者肠道多重感染的研究[J]. 中国医刊,2013, 48(8):43-44.
- [3] 郑冬香,卢婉娴,谢佩卿,等. 降低神经内科危重症患者肠内营养误吸的方法探讨[J]. 护士进修杂志,2014, 19(3):203-205.
- [4] 刘爱芬. 高龄危重病人肠内营养的并发症及护理预防[J]. 西南军医,2011,13(6):1123-1124.
- [5] 徐惠容. 扩肛法联合开塞露灌肠法对长期卧床便秘患者的影响[J]. 现代临床护理,2012,11(10):39-40.
- [6] 张国鹏,孙姜鹰,赵洪浩,等. 规范化序贯肠内肠外营养支持疗法与肠外营养支持对于胃肠道手术后患者的疗效对照研究[J]. 实用临床医药杂志,2012,16 (11):34-36,39.