

营养支持并早期运动干预对重症脑出血患者早期预后的影响评估

秦凡

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20831

[摘要] 目的：观察早期肠内营养及运动康复对重症脑出血患者的疗效。方法：选42例重症脑出血患者，均分两组。对照组常规+延迟营养康复；观察组行早期规范营养与运动康复。观察两组营养、神经、活动能力及并发症差异。结果：干预后，观察组营养、神经及自理指标优于对照组，并发症更少 ($P<0.05$)。结论：早期营养联合运动可改善脑出血患者预后，减少并发症。

[关键词] 重症脑出血；营养支持；早期运动

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Evaluation of the Impact of Nutritional Support and Early Exercise Intervention on the Early Prognosis of Patients with Severe Cerebral Hemorrhage

Fan Qin

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

Abstract: Objective: Observation of the therapeutic effect of early enteral nutrition and exercise rehabilitation on patients with severe cerebral hemorrhage. Method: 42 patients with severe cerebral hemorrhage were selected and divided into two groups. Control group routine+delayed nutritional rehabilitation; Observe early standardized nutrition and exercise rehabilitation in the observation group. Observe the differences in nutrition, neurological function, activity ability, and complications between two groups. Result: After intervention, the observation group showed better nutritional, neurological, and self-care indicators than the control group, with fewer complications ($P<0.05$). Conclusion: Early nutrition combined with exercise can improve the prognosis of patients with cerebral hemorrhage and reduce complications.

Keywords: Severe cerebral hemorrhage; Nutritional support; Early exercise

引言

重症脑出血具有起病急、病情重、致残率与病死率高的特点，患者多伴随意意识障碍、吞咽功能异常及应激性高代谢状态，易出现营养不良、免疫功能下降、肌肉萎缩及肺部感染、深静脉血栓等并发症，严重影响早期康复与远期预后。应激状态下机体蛋白质分解加速、合成不足，可进一步加重脑组织水肿与神经功能损伤，而长期卧床则会导致肢体功能恢复延迟^[1]。同时，患者因意识障碍、肢体瘫痪需长期卧床，易造成肢体血液循环减慢、肌肉萎缩、关节活动受限，进一步延缓肢体功能恢复。大量临床实践表明，早期营养支持可有效纠正代谢紊乱，保护肠道黏膜屏障，为神经修复提供物质基础；早期运动干预则能改善肢体血液循环，促进神经传导功能恢复，降低卧床相关并发症风险^[2-3]。但目前将营养支持与早期运动联合用于重症脑出血急性期的系统性对照研究仍相对不足，临床应用价值仍需进一步探讨。现对42例重症脑出血患者的临床资料进行回顾分析，重点评估早期营

养支持配合运动康复对近期预后的改善作用，以辅助临床完善个体化治疗方案，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2024年4月—2025年11月我院神经内科与ICU收治的重症脑出血患者42例，通过随机数字表法完成分组，一组为观察组，另一组为对照组，每组样本量为21例。观察组男11例，女10例；年龄44—75岁，平均(61.45±7.56)岁；基底节区出血12例，丘脑出血6例，脑叶出血3例。对照组男14例，女7例；年龄42—72岁，平均(60.45±7.57)岁；基底节区出血11例，丘脑出血8例，脑叶出血2例。入选条件：第一，经头颅CT或MRI检查确认是脑出血；第二，从发病到送到医院不到6个小时；第三，GCS评分在5到8分之间；第四，出血量在20到40毫升；第五，家属签了知情同意书。排除的情况有：合并严重的肝肾功能衰竭、恶性肿瘤或者凝血功能有问题；以前得过脑卒中留下了后遗

Clinical Application Research of Nursing Care

症;有严重的心功能不全;生命体征不稳定需要马上做手术的。从性别、年龄、出血部位、出血量还有GCS评分这些基本情况来看,两组之间没有明显差别($P>0.05$),所以放在一起比较是合理的。

1.2 方法

对照组我们采用的是常规做法:营养支持方面,一开始以肠外营养(也就是静脉输液)为主,不着急吃东西。等病人病情平稳、胃肠道功能慢慢恢复以后,通常要到发病后7天左右,再逐渐过渡到肠内营养。康复干预也是往后推的,发病满1周才开始。康复内容比较简单,主要是给病人做被动的肢体活动、帮助变换一下体位,防止压疮。整个过程中,没有进行那种有计划的、系统性的早期运动训练。

观察组实施早期肠内营养支持+早期运动联合干预,具体措施如下:

营养支持:观察组的营养支持要求在发病48小时内启动早期肠内营养。操作上经鼻胃管匀速输注肠内营养乳剂,起始速度每小时20到30毫升,根据病人耐受情况逐步增加到60到80毫升。每天总热量控制在每公斤体重25到30千卡,蛋白质每公斤1.2到1.5克。过程中要密切观察病人有没有腹胀、腹泻、呕吐等胃肠道反应,发现问题及时调整营养方案。如果肠内营养跟不上、满足不了身体代谢的需要,就再联合肠外营养一起上,保证病人营养跟得上。

早期运动干预:患者生命体征平稳、颅内压控制稳定后24h内开始实施,由专业康复治疗师按照个体化方案规范执行。早期以被动关节活动训练为主,依次对双侧肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节及踝关节进行轻柔、规范的屈伸、旋转与被动活动,每个关节活动幅度以不引起不适及病情波动为原则,每日2次,每次30分钟。待患者意识状态逐步改善、配合度提高后,在原有基础上逐步增加主动助力运动、体位转换训练、床边坐位平衡训练及肢体主动控制训练,遵循循序渐进原则逐步提升训练强度与时长。训练全程持续监测心率、血压、血氧饱和度及患者反应,密切观察有无不适、疲劳或病情波动,及时调整训练方案,避免过度劳累及跌倒、异常血压波动等不良事件发生,保障训练安全有效。

1.3 观察指标

营养指标:干预2周后检测并比较两组血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平。

神经功能及意识状态:采用NIHSS评分评估神经功能缺损程度,评分越高提示缺损越严重;采用GCS评分评估意识状态,评分越高提示意识状态越好。

日常生活能力:采用Barthel指数评定日常生活活动能力,分值越高提示生活自理能力越强。

(4)并发症:观察并记录两组肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓、应激性溃疡等并发症发生情况,计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组在干预后的营养指标变化情况

治疗满2周的时候,我们测了一下两组的营养指标,结果发现观察组的血清白蛋白、前白蛋白还有血红蛋白水平,全都明显高于对照组,详细情况可以见表1。

表1 干预后两组患者的营养状况放在一起比一比($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	白蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)
观察组	21	36.87±2.35	245.23±21.45	127.37±8.45
对照组	21	33.35±2.43	191.32±20.21	118.23±9.33
t	--	6.723	7.857	8.247
P	--	0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组在神经功能评分和日常生活能力方面的表现

经过2周干预,观察组在神经功能缺损程度(NIHSS)上轻于对照组,而在意识状态(GCS)和日常生活自理能力(Barthel)方面均优于对照组,组间差异具有统计学意义,结果见表2。

表2 神经功能及生活能力的两组对比($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	NIHSS 评分	GCS 评分	Barthel 指数
对照组	21	18.32±3.22	9.45±1.34	35.37±4.56
观察组	21	14.43±2.56	11.75±1.44	48.26±5.27
t	--	7.894	8.921	9.024
P	--	0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生情况的组间比较

两相对比,观察组的并发症发生率明显更占优势($P<0.05$),见表3。

表3 两组治疗后并发症发生率的差异分析[n(%)]

分组	例数	肺部感染	压疮	下肢深静脉血栓	应激性溃疡	总并发症
对照组	21	4(19.05)	2(9.52)	1(4.76)	1(4.76)	8(38.09)
观察组	21	2(9.52)	1(4.76)	0(0.00)	1(4.76)	4(19.04)
χ^2	--	--	--	--	--	8.741
P	--	--	--	--	--	0.001

3 讨论

本次研究主要围绕营养支持搭配早期运动干预,在重症脑出血患者身上的实际作用展开观察,重点看干预之后患者的营养状况、神经功能、日常生活能力以及并发症出现的情况。从最终结果可以明显看出,采用联合干预方案的患者,在多项关键指标上都要优于只接受常规处理的患者,这也说明这种联合模式对重症脑出血患者的早期恢复确实有明显价值^[4]。先从营养指标来看,重症脑出血患者刚发病时身体处于强烈的应激状态,代谢速度快、消耗大,再加上多数人存在吞咽困难、意识不清,无法正常进食,很容易出现白蛋白偏低、贫血等问题。而早期给予规范营养支持,能在较短时间内为患者补充足够的能量和蛋白质,帮助维持身体正常代谢,改善营养水平^[5]。干预后的数据也直接体现出,观察组患者的血清白蛋白、前白蛋白和血红蛋白水平都明显更高,说明营养支持及时且有效,避免了患者因营养不良导致身体状况进一步变差,也为后续神经修复和身体恢复打下了基础。良好的营养状态不仅能维持机体正常运转,还能增强抵抗力,减少因为体质虚弱引发的各种问题,这也是联合干预能改善预后的重要原因之一^[6]。再看神经功能和日常生活能力,这两项是判断脑出血患者早期恢复效果的核心内容。神经功能缺损越轻、意识状态越好,患者后续恢复的可能性就越大。本次研究中,观察组在干预后的神经功能评分更低,昏迷评分更高,说明患者的神经损伤更轻、意识恢复更好^[7]。同时,Barthel指数更高也直接反映出患者的日常生活自理能力更强,穿衣、进食、翻身等基本活动完成得更好。出现这样的结果,一方面是营养支持为神经细胞修复提供了必要的物质条件,让受损脑组织有恢复的基础;另一方面,早期运动干预可以通过肢体活动刺激大脑,促进神经功能重塑,改善肢体运动功能,避免因长期卧床导致肌肉萎缩、关节僵硬,让患者的运动能力和生活能力尽早得到改善。两者配合使用,比单一治疗更能推动神经和肢体功能恢复,让患者更早脱离严重依赖状态^[8]。最后是并发症发生率,这也是影响重症脑出血患者早期预后的关键因素。长期卧床、营养不佳、活动不足,很容易引发肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等问题,这些并发症不仅会延长治疗时间,严重时还会加重病情甚至危及生命^[9]。本次研究中,观察组并发症明显更少,正是联合干预发挥了作用。早期营养支持提升了患者抵抗力,减少感染风险;早期运动则能促进血液循环,避免血液瘀滞,降低血栓和压疮的概率,同时配合体位调整和呼吸训练,还能

减少痰液淤积,预防肺部感染。并发症减少后,患者不用被额外的问题干扰,治疗更顺利,恢复速度也会明显加快,整体预后自然更好^[10]。

综合来看,对重症脑出血患者采用营养支持联合早期运动干预,在改善营养指标、促进神经和日常生活能力恢复、降低并发症发生率等方面都有明确效果,对提升早期预后意义显著。这种方式操作可行性强,适合在临床中合理应用,帮助患者更好地度过急性期,为后续康复创造更有利的条件。

[参考文献]

- [1]任丽敏.营养支持联合早期运动整合干预对重症脑出血患者早期预后的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(3):59-63.
- [2]苏铁柱,姚美琪.早期护理干预对高血压脑出血患者术后下肢运动功能康复影响[J].商洛学院学报,2023,37(6):75-79.
- [3]张婷婷,王毓,王茹,等.构建重症脑出血术后患者精细化肠内营养治疗临床护理路径[J].中国卫生质量管理,2025,32(12):56-63+75.
- [4]吴毓珊,张倩.外科药师全程闭环式服务在脑出血重症肺炎患者中的应用[J].今日药学,2025,35(12):923-928.
- [5]谢培珍,邱玉真,蔡金珠.规范化肠内营养干预在重症脑出血患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(10):193-196.
- [6]刘丹,樊朝凤.重症脑出血患者肠内营养支持误吸危险因素分析[J].中国现代神经疾病杂志,2025,25(10):943-948.
- [7]王苗苗,郭志鹏,杨广华,等.重症医学科脑出血患者术后发生延迟脱机的影响因素[J].实用临床医学,2025,26(5):1-5.
- [8]张巧梅,李真.醒脑静联合复方脑肽节苷脂注射液对重症脑出血患者促醒、减轻脑水肿的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(19):112-115+118.
- [9]张晶,晏飞.综合护理干预对重症监护病房急性重症脑出血并发肺部感染患者的应用[J].中华灾害救援医学,2025,12(9):1130-1134.
- [10]胡文富,李军,郑显东.重症高血压脑出血立体定向穿刺引流术临床效果回顾性分析[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2025,38(4):252-256.

作者简介:

秦凡(1990.10-),女,汉族,河南新野县施庵镇人,本科,主管护师,研究方向为外科护理学。