

肠内营养支持护理在重症颅脑外伤术后患者中的效果

张 贇

江苏省中医院 江苏南京

【摘要】目的 分析肠内营养支持护理在重症颅脑外伤术后患者中的效果。**方法** 选取2019年3月-2021年3月期间在本院接受重症颅脑外伤术后治疗的200例患者为本次研究的试验对象。采用电脑随机分配的方法,将所有试验对象分为对照组和试验组,对照组(n=100)给予试验者肠外营养干预方法,试验组(n=100)则给予试验患者肠内营养干预方法。对比试验组和对照组患者的术后血清指标、营养状况、以及重症颅脑外伤术后并发症的发生率。**结果** 试验组的血清总蛋白、血清白蛋白、外周淋巴细胞计数均优于对照组($P < 0.05$);试验组患者发生颅内感染和肺部感染等并发症的发生率明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床上,在应用常规护理模式的基础上,采用肠内营养的干预手段,有利于重症颅脑外伤术后患者的恢复,使患者身体状况得以改善的同时,减少颅内感染和肺部感染等并发症的发生,进一步提升患者身体恢复健康的速度。

【关键词】 重症颅脑损伤患者 肠内营养 护理效果

Effect of enteral nutrition support nursing on patients with severe craniocerebral trauma after operation

Yun Zhang

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effect of enteral nutrition support nursing in patients with severe craniocerebral trauma after operation. **Methods** 200 patients who received post-operative treatment of severe craniocerebral trauma in our hospital from March 2019 to March 2021 were selected as the subjects of this study. All subjects were randomly assigned into control group and test group by computer. The control group (n=100) was given parenteral nutrition intervention for the experimenter, and the test group (n=100) was given enteral nutrition intervention for the experimenter. The postoperative serum indexes, nutritional status and the incidence of postoperative complications of severe craniocerebral trauma were compared between the test group and the control group. **Results** The total serum protein, serum albumin and peripheral lymphocyte count in the test group were better than those in the control group ($P < 0.05$); The incidence of intracranial infection, pulmonary infection and other complications in the test group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In clinical practice, on the basis of the application of conventional nursing mode, the use of enteral nutrition intervention is conducive to the recovery of patients with severe craniocerebral trauma after surgery, so that the patient's physical condition can be improved at the same time, reduce the occurrence of intracranial infection and pulmonary infection and other complications, and further improve the speed of patients' physical recovery.

【Key words】 effect of enteral nutrition nursing on patients with severe craniocerebral injury

在神经外科所有疾病中,重症颅脑损伤是病情发展最快,且术后更容易发生颅内感染和肺部感染等并发症的常见疾病。^[1]造成重症颅脑外伤的原因

多数因为交通事故、钝器或高空坠物等外力作用,致使脑部组织遭受到严重的损害,对机体整体能量转换、代谢、吸收等各方面影响重大,这也是影响

患者术后身体快速恢复健康的重要原因之一。脑外伤患者在患病早期,机体出现应急功能亢进的现象,从而导致患者机体所有器官系统功能不能正常运作,严重的机体功能紊乱会造成颅脑外伤患者死亡或留下身体残疾。^[2]为降低颅脑外伤患者的死亡率和致残率,人们逐渐关注到有效营养支持的重要性,因而肠内营养干预措施也随着医护人员的实施,逐渐得到了脑损伤患者及家属与相关医护人员的高度重视,逐渐成为神经外科有效营养支持的首选措施。本次研究对2019年3月-2021年3月期间在本院接受重症颅脑外伤术后治疗的200例患者,进行不同营养支持干预手段,旨在分析肠内营养支持护理在重症颅脑外伤术后患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月-2021年3月期间在本院接受重症颅脑外伤术后治疗的200例患者为本次研究的试验对象。采用电脑随机分配的方法,将所有试验对象分为对照组和试验组,对照组(n=100)给予试验者肠外营养干预方法,其中男性患者有69例,女性患者31例;年龄在25~65岁范围之内,平均年龄为(45.12±7.14)岁。试验组(n=100)则给予试验患者肠内营养干预方法。其中男性患者有58例,女性患者42例;年龄在25~64岁范围之内,平均年龄为(45.12±7.03)岁。对比两组患者的临床基本资料,差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

为保证两组患者的病情处于相对稳定的状态,采用抗感染治疗、纠正水电解质治疗等基础治疗方式对两组患者进行胃肠减压等常规治疗手段。待到两组患者病情得以稳定后,可在采取抗感染、脱水等一系列措施的基础上,进行营养干预,以便试验有序进行。^[3]①试验组,为试验组的患者提供肠内营养的营养支持手段。肠内营养旨在建立良好的胃肠道屏障,通过给予胃肠道代谢所需的营养物质和各种相关营养素,为胃肠道提供营养支持。给予重症患者营养支持应遵循以下原则:其一,需使患者机体保持正常的酸碱平衡后,病情相对稳定的情况下进行营养支持,给予营养支持的时间控制在伤后24~28h内有效。^[4]其二,护理人员在实施肠内营养过程中应注意输注速度,应缓慢且均匀。喂养次数需要根据营养液总量进行分次输注,每次推注量不宜超过400ml,或采用间歇滴注法、连续输注法进行肠内营养支持,输注速度初始可以调节为20-50ml/h,

及时观察患者是否出现胃潴留、腹泻、恶心呕吐、误吸等不良反应,如未见上述不良反应,可根据患者耐受情况逐渐加量至100-150ml/h^[5]。其三,在给予患者营养物质注射的24h后,遵医嘱予患者提供胃粘膜保护剂作为辅助治疗^[6]

1.2.2 护理方法

①基础护理:指导患者及家属采取正确的体位,喂养时如无特殊体位禁忌,应抬高床头30°~45°,喂养结束后宜保持体位30-60min,避免营养液倒流,使患者出现呕吐、呛咳等不良反应。相对痰多且粘稠的患者,应给予叩背或雾化的方式辅助患者排痰。②胃管护理:予患者保留胃管时,应在胃管外端不影响治疗处,标注胃管有效使用期限及置入深度。进行妥善固定,防止患者出现导管滑脱等现象,并在进行护理干预时及时检查胃管位置是否正确^[7]。③营养监测:重症颅脑外伤患者的营养监测尤为重要,为此,相关护理人员针对患者的各项指标应做到时时监控,根据患者每日营养指标的情况和营养科的会诊结果,调整或补充营养物,保证患者正常的营养供给^[8-9]

1.3 纳入排除标准

纳入标准:①结合临床症状体征和影像学相关检查,确保即将参与试验的所有患者明确诊断为颅脑损伤。②患者为本院首次确诊颅脑损伤,且应用格拉斯哥昏迷评分法,评分低于8分。③年龄在25-65岁区间,无明显脏器病变、无糖尿病及其他影响营养代谢的内分泌系统疾病且营养风险高于3分。排除标准:①患者合并不同程度的心肝肾等慢性疾病。②患者合并患有影响与医护人员正常沟通的精神类疾病。③患者存在失血性休克或处在妊娠及哺乳期的情况。

1.4 临床观测指标

针对试验对象进行血常规检查qod、生化检查qod,比较两组营养支持下患者血清指标变化;观察记录两组患者的术后情况以及并发症的发生情况。

1.5 统计学处理

统计软件用SPSS 24.0进行数据分析,组间比较计量资料描述用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验;计数资料数据描述用率或构成比表示,采用 χ^2 检验,当组间数据差异显著时P<0.05,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后的血常规指标变化情况

试验组(n=100)采用肠内营养支持、对照组(n=100)采用肠外营养支持,观察两组7天后、14

天后血清总蛋白、血清白蛋白、外周淋巴细胞计数的变化情况。①血清总蛋白变化：给予营养支持 7 天后两组变化，试验组 (60.34±1.98) g/L，对照组 (58.11±1.17) g/L。给予营养支持 14 天后两组变化，试验组 (62.48±2.12) g/L，对照组 (58.41±3.41) g/L， $t=11.1921$ 。②血清白蛋白变化：给予营养支持 7 天后两组变化，试验组 (30.37±2.74) g/L，对照组 (30.37±2.11) g/L。给予营养支持 14 天后两组变化，试验组 (34.11±3.11) g/L，对照组 (31.31±2.11) g/L， $t=10.201$ 。③外周淋巴细胞变化：给予营养支持 7 天后两组变化，试验组 (1.32±0.15) *10⁹，对照组 (1.24±0.27) *10⁹。给予营养支持 14 天后两组变化，试验组 (1.57±0.66) *10⁹，对照组 (1.59±0.44) *10⁹， $t=11.314$ 。

根据数据显示试验组患者测得血清总蛋白、血清白蛋白、外周淋巴细胞明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者并发症的比较

患者在入院 14 天后给予两组患者的不同营养支持，观察两组患者并发症患病情况及并发症患病率。试验组采用肠内营养支持，试验组 ($n=100$) 例中发生

颅内感染 5 例，并发症发生率 4.4%。发生肺部感染 9 例，并发症发生率 6.7%。

对照组采用肠外营养支持，试验组 ($n=100$) 例中发生颅内感染 7 例，并发症发生率 6.12%。发生肺部感染 13 例，并发症发生率 10.5%。据数据显示试验组应用肠内营养支持后发生并发症的几率远低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

手术治疗是重症颅脑外伤患者的首要治疗方式之一。经术后患者的康复状况与实际麻醉情况、术前脑部创伤程度以及术后禁食等因素相关联。而术后禁食是影响患者机体快速恢复健康的最主要因素之一。因此，采用有效的营养支持方式，为患者提供机体所需全部营养物质至关重要。肠内营养是为患者提供营养支持手段中效果显著的方式，对重症颅脑外伤患者进行基础护理模式提供重要保障。

综上，针对重症颅脑损伤术后患者，在常规护理的基础上应尽早采用肠内营养支持治疗，建立良好的胃肠道屏障，恢复肠道有效菌群，保证患者应激反应所需的所有营养物质的供给，降低死亡率和致残率，有效减少并发症的发生，进一步帮助重症

颅脑损伤术后患者减轻病痛。

参考文献

- [1] 周萍萍,潘慧斌,邹晓月,皇海洋,嵇朝晖.肠内营养耐受性评分指导重症颅脑创伤患者营养支持治疗的临床效果[J].全科医学临床与教育,2022,20(10):902-905.DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.010.010.
- [2] 刘士敏,刘迪.重型颅脑损伤患者早期营养支持进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(09):36-38.DOI:10.16286/j.1003-5052.2022.09.013.
- [3] 高英.两种肠内营养方式在重型颅脑创伤术后快速康复治疗患者中的应用效果比较[D].重庆医科大学,2022.DOI:10.27674/d.cnki.gcyku.2022.001513.
- [4] 李京辉,曲海,吴玉娟,杨贺英,朱明.早期肠内营养对重型颅脑损伤患者免疫功能及并发症的影响[J].当代医学,2022,28(06):4-6.
- [5] 李莉,曾鸿君.重度颅脑损伤超早期联合动力型与生态型肠内营养支持治疗的护理效果观察[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):181-182.DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2021.S2.0189.
- [6] 梁天英,梁本禧,陈晓燕.重型颅脑损伤患者肠内营养喂养不耐受现状及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):184-186.
- [7] 夏明明.肠内营养支持干预在重症颅脑损伤患者中的护理效果研究[J].新疆中医药,2021,39(04):64-66.
- [8] 舒金泽,沈建,陈林祥,陆恺,范国伟.早期肠内营养支持对重症颅脑外伤患者炎症反应和营养状况的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(14):15-16.

收稿日期：2022 年 10 月 27 日

出刊日期：2022 年 11 月 30 日

引用本文：张赞 肠内营养支持护理在重症颅脑外伤术后患者中的效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(9):175-177

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200585

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS