

营养护理在重症颅脑损伤患者中的临床应用价值

谢红梅

河北省易县医院 河北 易县 074200

【摘要】：目的：分析不同营养护理方案用于重症颅脑损伤的价值。方法：2021 年 1 月 -2022 年 12 月本科接诊重症颅脑损伤病人 82 名，随机均分 2 组。试验组采取肠内营养支持护理，对照组行肠外营养支持护理。对比血红蛋白等指标。结果：关于血红蛋白和血浆白蛋白，干预结束时：试验组数据分别是 (121.35 ± 7.34) g/L、 (35.94 ± 3.86) g/L，和对照组数据 (109.45 ± 6.31) g/L、 (32.35 ± 4.01) g/L 相比更高 ($P < 0.05$)。关于并发症这个指标：试验组发生率 2.44%，和对照组数据 17.07% 相比更低 ($P < 0.05$)。关于 IL-6 和 CPR 水平：干预结束时：试验组数据分别是 (18.15 ± 4.28) ng/L、 (35.17 ± 8.65) mg/L，和对照组数据 (28.93) ng/L、 (41.63 ± 8.54) mg/L 相比更低 ($P < 0.05$)。关于护理质量这个指标：试验组数据 (98.32 ± 0.86) 分，和对照组数据 (91.73 ± 1.89) 分相比更高 ($P < 0.05$)。关于 GCS 评分：干预结束时：试验组数据 (11.58 ± 1.02) 分，和对照组数据 (9.34 ± 0.95) 分相比更高 ($P < 0.05$)。结论：重症颅脑损伤用肠内营养支持护理，并发症发生率更低，护理质量更高，功能状态更好，营养指标改善更加明显，炎症缓解也更为迅速。

【关键词】：重症颅脑损伤；影响；营养护理；炎症状态

Clinical Utility of Nutritional Care in Patients with Severe Craniocerebral Injury

Hongmei Xie

Yi County Hospital Hebei Province Hebei Yi County 074200

Abstract: Objective: To analyze the value of different nutritional care programs for severe brain injury. Methods: From January 2021 to December 2022, and randomly divided into 2 groups. The experimental group took enteral nutrition support care, and the control group performed parenteral nutrition support care. Contrast hemoglobin and other indicators. Results: For hemoglobin and plasma albumin, at the end of the intervention: trial group data were (121.35 ± 7.34) g / L, (35.94 ± 3.86) g / L, and control data (109.45 ± 6.31) g / L, (32.35 ± 4.01) g / L ($P < 0.05$). For complications: the trial group rate was 2.44% and lower than 17.07% in the control group ($P < 0.05$). For IL-6 and CPR levels: At the end of the intervention: trial group data were (18.15 ± 4.28) ng/L, (35.17 ± 8.65) mg/L, and control group data (28.93) ng/L, (41.63 ± 8.54) mg/L were lower ($P < 0.05$). On the index of quality of care: the test group data (98.32 ± 0.86) was higher than the control group data (91.73 ± 1.89) ($P < 0.05$). Regarding GCS score: at the end of the intervention: the trial group data (11.58 ± 1.02) points were higher than the control group data (9.34 ± 0.95) points ($P < 0.05$). Conclusion: Enteral nutrition support care for severe craniocerebral injury has a lower complication rate, higher quality of nursing care, better functional status, more obvious improvement of nutritional indicators, and more rapid remission of inflammation.

Keywords: Severe brain injury; Impact; Nutritional care; Inflammatory condition

医院神经外科中，颅脑损伤通常是由外力作用于人体的头部所致，以脑组织受到损伤为主要病理特征，并能引起昏迷与头晕等症状^[1]。对于重症颅脑损伤病人来说，其机体呈现出高代谢的这个状态，使得其营养的消耗量明显增加，而此时病人往往处于昏迷状态，不能经口进食，使得其更易出现营养不良的情况，进而对其病情的恢复造成了影响^[2,3]。本文选取 82 名重症颅脑损伤病人（2021 年 1 月 -2022 年 12 月），着重分析不同营

养护理方案用于重症颅脑损伤的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 1 月 -2022 年 12 月本科接诊重症颅脑损伤病人 82 名，随机分 2 组。试验组 41 人中：女性 18 人，男性 23 人，年纪范围 21-70 岁，均值达到 (41.36 ± 5.28) 岁；体重范围 38-81kg，均值达到 (55.67 ± 7.34) kg。对照组 41 人中：女性 19 人，男性 22 人，年纪范围

20~69 岁, 均值达到 (41.59 ± 5.41) 岁; 体重范围 38~82 kg, 均值达到 (55.93 ± 7.12) kg。纳入标准: (1) 病人有高热、脑膜刺激征与头痛等症状; (2) 病人或家属对研究知情; (3) 病人无严重心理或精神疾病。排除标准 [4]: (1) 肝肾功能不全; (2) 孕妇; (3) 免疫系统疾病; (4) 严重胃肠道疾病; (5) 恶性肿瘤; (6) 中途退出研究。2 组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

试验组采取肠内营养支持护理, 详细如下: 根据病人实际情况, 采取鼻饲、输液泵控制泵注或口服等方式对其施以肠内营养支持。对于鼻饲者, 需经鼻肠管为其滴入能全力, 需先少量滴注, 待病人耐受后, 再逐渐增加滴注量, 且营养液的浓度也应从低到高。滴注结束后, 用温水对病人的营养管进行清洗, 以免造成管道的污染。对于输液泵控制泵注者, 需按要求为其留置胃管, 并回抽胃潴留液, 若胃潴留液低于 150 ml, 需予以病人持续灌注营养液治疗, 并控制灌注速率在 50~100 ml 的范围之内, 待 3~4 h 之后, 检查病人的胃潴留液情况, 若回抽超过 150 ml, 需停止灌注, 并休息 2~4 h。第 1 d 泵注量在 500~1000 ml 的范围之内, 第 2 d 的泵注量在 1000~1500 ml 的范围之内, 第 3 d 的泵注量在 1500~2000 ml 的范围之内。对于口服者, 需根据其个体差异, 同时结合重症颅脑损伤治疗的原则, 制定个体化的饮食方案。

对照组行肠外营养支持护理, 也就是经静脉为病人滴注含有维生素、葡萄糖、微量元素、脂肪乳与氨基酸的营养液。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 采集 2 组干预前 / 后清晨空腹肘静脉血约 5 ml, 检测血红蛋白与血浆白蛋白水平。

1.3.2 统计 2 组并发症 (电解质异常, 及腹泻等) 发生者例数。

1.3.3 检测 2 组干预前后 IL-6 与 CRP 水平。

1.3.4 评估 2 组护理质量: 有操作水平、服务态度与基础护理等内容, 总分 100。

1.3.5 用 GCS 量表评估 2 组功能状态: 总分 15。得分和功能状态两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 营养状态分析

检测结果显示, 至于血红蛋白和血浆白蛋白水平: 尚未干预时, 试验组数据分别是 (78.34 ± 7.25) g/L、 (30.34 ± 5.68) g/L, 对照组数据 (78.52 ± 7.69) g/L、 (30.67 ± 5.93) g/L, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t_1=0.1893$, $t_2=0.1947$, P 均 > 0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (121.35 ± 7.34) g/L、 (35.94 ± 3.86)

g/L, 对照组数据 (109.45 ± 6.31) g/L、 (32.35 ± 4.01) g/L, 对比可知, 试验组的营养状态更好 ($t_1=4.7257$, $t_2=3.4762$, P 均 < 0.05)。

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 2.44%, 和对照组数据 17.07% 相比更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 并发症记录结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	腹泻	电解质异常	感染	发生率
试验组	41	1 (2.44)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.44
对照组	41	4 (9.76)	1 (2.44)	2 (4.88)	17.07
χ^2					6.9348
P					0.0316

2.3 炎性指标分析

至于 IL-6 和 CPR 水平这两个指标: 尚未干预时, 试验组数据分别是 (40.24 ± 6.03) ng/L、 (62.35 ± 9.47) mg/L, 对照组数据 (40.03 ± 5.96) ng/L、 (62.01 ± 9.28) mg/L, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t_1=0.2513$, $t_2=0.2679$, P 均 > 0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (18.15 ± 4.28) ng/L、 (35.17 ± 8.65) mg/L, 对照组数据 (28.93) ng/L、 (41.63 ± 8.54) mg/L, 对比可知, 试验组的炎性指标水平更低 ($t_1=5.2651$, $t_2=4.9842$, P 均 < 0.05)。

2.4 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.32 ± 0.86) 分, 对照组数据 (91.73 ± 1.89) 分。对比可知, 试验组的护理质量更高 ($t=5.2169$, $P < 0.05$)。

2.5 功能状态分析

至于 GCS 评分这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (6.79 ± 1.53) 分, 对照组数据 (6.85 ± 1.67) 分, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($t=0.1952$, $P > 0.05$); 干预结束时: 试验组数据 (11.58 ± 1.02) 分, 对照组数据 (9.34 ± 0.95) 分, 对比可知, 试验组的功能状态更好 ($t=3.7125$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于重症颅脑损伤病人来说, 其通常都具有预后差、致残率高与病死率高等特点^[7], 且其大脑皮层、网状结构与下丘脑也都受到了损伤, 使得中枢神经系统出现了紊乱的情况, 进而导致促炎因子、儿茶酚胺与胰高血糖素等物质的释放量都明显增多, 在此状态下, 病人的分解代谢明显大于合成代谢, 营养指标将会显著恶化, 并能引起免疫功能降低、糖原分解增加与负氮平衡等问题^[8,9]。肠内营养支持护理乃专科护理方式, 能够根据病人的实际情况, 采取鼻饲、输液泵控制泵注或口服等途径来对其进行营养支持干预, 以确保病人营养摄入的充足, 从而有助于改善病人的营养状态, 增强病人免疫力, 从而有助于减少病人发生感染等并发症的几率, 促进病人康复进程^[10]。通过对重症颅脑损伤病人施以肠内营养支持护理, 可减轻其炎性状态, 同时也能促进病人营养

指标的恢复,提高疾病控制效果^[11]。本研究,至于血红蛋白和血浆白蛋白水平:干预结束时,试验组数据比对照组高($P < 0.05$);至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低($P < 0.05$);至于IL-6和CPR水平:干预结束时,试验组检测结果比对照组好($P < 0.05$);至于护理质量这个指标:试验组数据比对照组高($P < 0.05$);关于GCS评分这个指标:干预结束时,试验组评估结果比对照组好($P < 0.05$)。肠内营养支持护理后,病人的营养炎性状态得到了显著的改善,且极少出现电解质异常等并发症,功能状态也更好^[12]。为此,护士可将肠内营养支持护理当作是重症颅脑损伤的一种首选辅助护理方式。

综上,重症颅脑损伤用肠内营养支持护理,并发症发生率更低,护理质量更高,功能状态更好,营养指标改善更加明显,炎性状态缓解更为迅速,值得推广。

参考文献:

- [1] 时文晶,陈余思.研究不同营养护理方案对重症颅脑损伤患者营养炎性状态的影响[J].中国药物与临床,2018,18(10):1858-1859.
- [2] 沈洁,周燕萍,范蓉.早期集束化护理联合空肠营养支持在重症颅脑损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):147-149.
- [3] 赵利瑞.探析重症颅脑损伤患者的肠内营养中精细化护理方法的应用价值[J].首都食品与医药,2019,26(23):188.
- [4] TANG, XIALIN, WANG, HUAJUN, CHEN, HUIHUAN, et al. Protective Effects of Astragalus Membranaceus and Ligustrazine on Rat Brain Microvascular Endothelial Cell Injury after Oxygen-Glucose Deprivation/Reoxygenation by Suppressing the PKCδ/MARCKS Pathway[J]. Combinatorial chemistry & high throughput screening,2021,24(7):947-956.
- [5] 黄俐娴,唐春艳,李怡.精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养中的应用效果观察[J].健康必读,2018(30):112-113.
- [6] 柳小霞,陈蓉,孙小燕,等.风险评估下精细化护理对重症颅脑损伤患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):68-71.
- [7] EL-MISSIRY, MOHAMED AMR, SHABANA, SAMEH, GHAZALA, SARA J., et al. Melatonin exerts a neuroprotective effect against gamma-radiation-induced brain injury in the rat through the modulation of neurotransmitters, inflammatory cytokines, oxidative stress, and apoptosis[J]. Environmental Science and Pollution Research,2021,28(24):31108-31121.
- [8] 贾春燕,杨静.重症颅脑损伤患者肠内外营养支持及针对性护理干预的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):440-441.
- [9] 刘晓菲.不同液体管理方案对ICU老年重症颅脑损伤术后患者组织氧合及肠功能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(29):3-4,6.
- [10] 郭玉琴.早期肠内营养支持在改善ICU重症颅脑损伤患者营养状态中的应用价值[J].健康管理,2022(3):50-52.
- [11] 王静,史秀凤,孙秀娥,等.重型颅脑损伤患者早期肠内营养护理的应用与效果[J].中国临床研究,2020,33(7):1003-1005.
- [12] 陆亚莹.重症颅脑损伤患者肠内营养中实施精细化护理的临床效果研究[J].健康前沿,2018,27(8):97.