

螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养中的应用及护理

胥 姣

徐州医科大学附属医院, 江苏 徐州 221006

摘要:目的 探讨螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养中的应用效果及护理方法。方法 选取 93 例重症颅脑外伤患者作为观察对象。采用双盲法分组: 对照组 46 例, 采用普通鼻饲管肠内营养支持; 观察组 47 例, 采用螺旋型鼻肠管肠内营养支持。结果 观察组患者的意识恢复时间、住院时间明显短于对照组, 并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养支持中的应用效果良好, 值得推广使用。

关键词: 螺旋型鼻肠管; 重症颅脑外伤; 早期肠内营养; 护理

重症颅脑外伤是神经外科的常见病, 病情严重且致残率高, 患者多伴随创伤应激反应, 如胃肠道功能障碍^[1]。胃肠道功能障碍严重影响患者摄食, 为避免返流、误吸等事件的发生, 临床中一般通过鼻饲管肠内营养支持为患者补充营养物质, 改善高代谢状态, 防止营养不良^[2]。然而, 普通鼻饲管对机体的刺激性较强, 易出现呕吐、腹胀等并发症, 影响肠内营养支持效果。螺旋型鼻肠管是由聚氨酯制成的新型鼻饲管, 本研究对其应用于重症颅脑外伤患者早期肠内营养支持中的效果及护理方法做了探讨, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为 93 例重症颅脑外伤患者。采用双盲法将患者分成了两组。观察组: 男 27 例, 女 20 例; 年龄 17~64 岁, 平均年龄 (41.60 ± 11.53) 岁; 致伤原因: 车祸 25 例, 跌打 9 例, 坠落 13 例。对照组: 男 25 例, 女 21 例; 年龄 16~62 岁, 平均年龄 (42.12 ± 11.44) 岁; 致伤原因: 车祸 23 例, 跌打 13 例, 坠落 10 例。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 采用普通鼻饲管肠内营养支持。观察组: 采用螺旋型鼻肠管肠内营养支持。(1) 肠内营养支持。①将患者口鼻、气管内的分泌物清理干净, 禁食 6h, 之后选用螺旋型鼻肠管作为肠内营养支持工具, 经鼻置入, 拍摄 X 线片确认鼻肠管的位置, 到达空肠后留置鼻肠管, 留置时间控制在 24~48h。②连接营养泵管接头并予以固定, 注入短肽营养制剂, 初始剂量为每天 500ml, 以患者感到舒适为宜; 此后酌情增加营养剂的剂量, 直至达到患者每日所需量^[3]。(2) 护理。①置管护理。置管后, 加强病房巡视, 检查螺旋型鼻肠管是否移位、脱落, 若有则及时调整; 治疗期间, 每隔 4 小时用生理盐水冲洗管道一次, 以防止营养剂黏稠堵塞管腔, 保持管道通畅; 营养支持期间所用的工具每日一换, 以防止发生管道污染; 密切观察患者的耐受情况, 如果患者不耐受, 则调整泵入量及泵入速度; 做好每日的口腔和鼻孔的清洁工作, 防止发生感染; 冬季输注营养剂时, 使用加热器将营养剂加热至 38℃ 左右, 以防腹泻。②心理护理。为防止患者对鼻饲产生抗拒心理, 护理人员在置管前与患者沟通, 告诉患者肠内营养支持的必要性, 以及早期未予以肠内营养支持的后果; 同时, 提前告诉患者营养支持过程中可能出现的不良反应、突发事件, 防止患者过于惊慌。

1.3 观察指标

记录两组患者的意识恢复时间、住院时间、并发症发生情况, 并进行对比。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 意识恢复时间、住院时间

观察组患者的意识恢复时间、住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 意识恢复时间、住院时间比较情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	意识恢复时间	住院时间
观察组	47	13.87 ± 2.55	21.53 ± 4.20
对照组	46	17.49 ± 3.14	28.72 ± 5.17
t 值		6.109	7.369
P		< 0.001	< 0.001

2.2 并发症

观察组患者的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 并发症比较情况 [$n(\%)$]

组别	例数	感染	腹泻	肝肾功能不全	发生率
观察组	47	2 (4.26)	1 (2.13)	1 (2.13)	4 (8.51)
对照组	46	6 (13.04)	4 (8.70)	2 (4.35)	12 (26.09)
χ^2					5.042
P					< 0.05

3 讨论

重症颅脑外伤是病死率、致残率均比较高且恢复期较长的危重症, 在疾病早期, 患者易发生消化功能障碍, 返流、腹泻、纳差、营养不良等症状也相继出现^[4]。这种情况对患者的恢复极为不利, 若要改善患者的状况, 则需早期予以肠内营养支持。本研究对螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养支持中的应用效果做了探讨, 与普通鼻饲管肠内营养支持的应用效果做了探讨。结果表明, 与采用普通鼻饲管的患者相比, 采用螺旋型鼻肠管肠内营养支持的患者其并发症发生率明显更低, 意识恢复时间、住院时间明显更短。螺旋型鼻肠管是一种生物相容性高、基本上不影响患者机体功能的管道, 使用它进行肠内营养支持一方面可以达到补充营养的目的, 另一方面还可以减少感染、腹泻等并发症的发生, 提高患者的安全性。但置管期间患者有可能出现管道脱位、牵拉等情况, 所以在给予螺旋型鼻肠管肠内营养支持的同时还需给予相应的护理。本研究中, 观察组患者采用了螺旋型鼻肠管, 且配合置管护理、心理护理, 最终达到了比较满意的治疗结果, 说明这种肠内营养支持模式和护理方法有较高的应用价值。

综上, 重症颅脑外伤患者早期采用螺旋型鼻肠管肠内营养支持并配合相关的护理干预措施可缩短意识恢复时间和住院时间, 减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 邓文斌, 陈荣健, 陈发球, 等. 重症颅脑外伤患者早期鼻肠管营养支持治疗的效果及并发症分析[J]. 临床医学工程, 2019, 26(05): 643-644.
- [2] 刘炳艳. 螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养中的应用效果及护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(15): 78-82.
- [3] 朱莉. 螺旋型鼻肠管在颅脑损伤合并重症颅内疾病患者的营养支持体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(06): 49-51.
- [4] 吴雪燕. 螺旋型鼻肠管在重症颅脑外伤患者早期肠内营养中的应用及护理[J]. 2016, 22(5): 230-231.