

探讨神经重症监护患者早期肠内营养支持中应用急性胃肠损伤分级的影响

董佳蕾

(延安大学咸阳医院 神经监护室 NICU 陕西 咸阳 712000)

【摘要】目的：分析探究将急性胃肠损伤分级应用于神经重症监护患者早期肠内营养支持中所产生的影响。方法：随机抽取本院收治的神经重症监护患者作为研究对象，共计 66 例，应用随机数字表法将其划分为对照组和观察组，两组患者均应用早期肠内营养支持，观察组应用急性胃肠损伤分级，对照组未分级，对比分析不良反应发生概率。结果：观察组不良反应发生概率和对照组进行比较差异显著， $P < 0.05$ 。结论：急性胃肠损伤分级应用于神经重症监护患者早期肠内营养支持中具有显著效果，安全性较高，可借鉴推广。

【关键词】神经重症监护患者；早期肠内营养支持；急性胃肠损伤分级

神经内科重症监护室中所收治的患者均存在不同程度意识障碍，科室中所收治的患者不能正常进食，在摄取营养物质方面存在较高难度，因此胃肠营养吸收存在障碍，为了维持身体机能正常运转，还需落实早期肠内营养支持。大多数患者在接受早期肠内营养支持时处于高代谢状态，还需根据患者病情以及身体营养状态制定合理的营养计划^[1]。据有关调查研究资料表示急性胃肠损伤分级可以充分了解患者肠胃情况，可以确保患者获得科学营养支持。为此本文展开对照研究，分析评估急性胃肠损伤分级应用于神经重症监护患者早期肠内营养支持中所取得的效果，具体内容汇总如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次对照研究时间为 2020 年 1 月～2021 年 6 月，选取对象均为本院收治的神经重症监护患者，纳选对象共计 66 例，借助于随机数字表法将纳选对象划分为两组，分别纳入于对照组、观察组，分组后所占比例均等，分析汇总患者基线资料：对照组：男性 24 例，女性 9 例，年龄跨度为 45～80 岁（均值 62.26 ± 2.41 岁）；观察组：男性：女性 = 26:7，年龄跨度为 46～80 岁（均值 62.59 ± 2.52 岁），对比评估对照组、观察组性别、年龄等基线资料，数值对比差异为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者于早期肠内营养支持时应用常规护理，涉及内容包含对患者口腔卫生的重视程度，在鼻饲前进行口腔清洗，检查胃管情况，正常采取肠内营养支持，然后清洗口腔组织。

观察组在早期肠内营养支持时应用急性胃肠损伤分级：（1）I 级：此类患者胃肠功能部分受损，在损伤 48 小时以后尽早展开肠内营养支持，尽可能减少有损胃肠组织的药物使用量，在出现恶心、呕吐等症状时及时应用多拉司琼、地塞米松、麻黄碱等止吐类药物。（2）II 级：处于此阶段的患者胃肠道消化以及吸收能力不够完整，如果在肠内营养支持期间存在胃滞留、返流、喂养不耐受症状，适当减少肠内营养支持，表现为胃轻瘫的患者如果应用促动力药无效，还需展开幽门后营养支持。（3）III 级：此类型患者存在胃肠衰竭，停止应用诱发肠道麻痹的药物，定量肠内营养支持，在出现血气不足时延迟肠外营养支持时间。

（4）IV 级：表现为胃肠功能衰竭，且伴有器官功能障碍，给予患者积极减压操作，如果采取保守治疗无效，给予患者急救处理措施，在患者苏醒以后展开早期肠内营养支持^[2]。

1.3 观察指标

统计分析两组患者肠内营养支持期间存在的不良反应（腹泻、堵管、食管返流）。

1.4 统计学处理

借助于 SPSS24.0 软件对研究数据分析处理，计量资料表示为均数 ± 标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”，独立样本采取“t”检验；计数资料以百分率“ $n/(\%)$ ”表示，独立样本取“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 说明组间差异具有统计学价值。

2 结果评价

以对照组评估结果为参照，观察组不良反应发生概率较低，对比差异显著 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 不良反应发生概率对比分析 (n、%)

组别	例数	腹泻	堵管	食管返流	发生率
观察组	33	1	1	0	2 (6.06)
对照组	33	4	2	2	8 (24.24)
χ^2	--	--	--	--	4.243
P	--	--	--	--	0.039

3 结论

NICU 作为最为严重的神经内科重症患者监护室，大多数危重症患者存在一定的身体障碍以及生理疾病，无法正常进食。目前针对神经重症监护患者在临床上大多应用鼻肠管展开早期营养支持，借助于 X 线、胃镜介导准确定位，进行胃肠管设置，但是早期营养支持应用期间的护理效果不够理想，为保证早期肠内营养支持的安全性，在早期肠内营养支持期间有效护理方案十分重要^[3]。

和对照组进行比较，观察组不良反应发生概率较低，所得数值对比差异显著 $P < 0.05$ ，分析原因如下：国内外研究资料充分证实，对于接受早期肠内营养支持的患者实施急性胃肠损伤分级，根据患者分级情况应用不同方式的早期肠内营养支持，对于患者早期营养支持中所存在的腹泻、堵管以及食物返流等不良反应尽早护理，可以取得理想效果^[4]。急性胃肠损伤分级由腹部临床专家所提出，对于患者胃肠功能进行规范评价，根据患者胃肠功能评价情况以及实际情况，在早期胃肠功能支持期间落实针对性护理方案，对于改善胃肠功能具有积极意义，为患者合理提供早期营养支持，有利于降低患者于早期营养支持期间存在的不良反应^[5]。

综上所述，神经重症监护患者在早期营养支持期间应用急性胃肠损伤分级具有显著效果，且安全性较高，在临床上可借鉴和推广。

参考文献：

- [1] 李启婵. 预见性护理在危重新生儿肠内营养支持中预防误吸的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(18): 153-154.
- [2] 胡家杰, 李梅, 温尊甲, 等. 儿科 ICU 护士肠内营养相关决策行为的现况调查 [J]. 护理学报, 2020, 27(21): 51-55.
- [3] 闫欣桐, 王燕宏, 栗洁婷, 等. NICU 患者肠内营养支持时低磷血症与预后的相关性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(11): 76-77.
- [4] 李蕊, 王晶, 韩志英, 等. IPAT 在 NICU 低出生体重早产儿发育支持中的应用效果 [J]. 护理研究, 2020, 34(05): 875-877.
- [5] 邹淑芳. 探讨 NICU 脑出血患者肠内营养护理的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15): 184-186.

作者简介：

姓名：董佳蕾，出生年月：1991.01.08，性别：女，职称：主管护师，学历：本科，籍贯：陕西省咸阳市。