

肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的价值

李秋婷

上海市普陀区人民医院 上海 200060

【摘要】目的：探究肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用效果。方法：选取于2020年3月—2022年3月本院收治的30例重型颅脑损伤患者，随机分为观察组（肠内营养护理）和对照组（常规护理）各15人。结果：观察组护理满意度高、不良反应低，PA、HGB、BMI指标及CD3+、CD4+、CD4+/CD8+、CD8+水平，生活质量改善效果更明显（ $P<0.05$ ）。结论：肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用效果十分显著。

【关键词】：肠内营养护理指引；重型颅脑损伤；护理效果

The value of enteral nutrition nursing guidance in the nursing of patients with severe craniocerebral injury

Qiuting Li

Shanghai Putuo District People's Hospital Shanghai 200060

Abstract: Objective: To explore the application effect of enteral nutrition nursing guidance in the nursing of patients with severe brain injury. Methods: 30 patients with severe craniocerebral injury admitted to our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into the observation group (enteral nutrition nursing) and the control group (routine nursing) with 15 patients each. Results: The observation group had high nursing satisfaction and low adverse reactions. The indexes of PA, HGB, BMI, and the levels of CD3+, CD4+, CD4+/CD8+, CD8+ were more effective in improving the quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application of enteral nutrition nursing guidance in the nursing of patients with severe craniocerebral injury is very significant.

Keywords: Enteral nutrition nursing guidelines; Severe craniocerebral injury; Nursing effect

颅脑损伤的致病因素十分复杂，主要是受外界因素的影响，导致颅骨骨折、头部软组织损伤，严重者会出现脑损伤。重型颅脑损伤患者的病情状况比较严重，治疗难度较大^[1-2]。并且，患者容易出现颅内高压、急性胃黏膜病变、意识障碍等，不能正常的进食，所以必须早期为患者提供营养支持。相比于肠外营养支持，肠内营养支持的效果更加显著^[3]。本文旨在探究肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年3月—2022年3月本院收治的30例重型颅脑损伤患者，随机分为观察组和对照组各15人。观察组男8例、女7例，平均年龄（ 67.26 ± 5.13 ）岁；对照组男9例、女6例，平均年龄（ 66.87 ± 5.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

为观察组提供肠内营养护理：（1）腹泻干预。重型颅脑损伤患者在实施肠内营养支持治疗期间更容易出现腹泻症状。因此，护士需要详细掌握患者的腹泻情况，重点观察粪便，必要时送实验室检测，为患者提供针对性治疗。如果患者出现严重腹泻，则有必要合理控制鼻饲饮食。例如，在输液过程中，需要合理调整输液速度，加热待注射液体。操作过程中，严格执行无菌操作原则，防止出现不良情况。同时，腹泻患者也需要肛门护理。排便后，肛门需要清洁，以保持清洁和干燥。（2）

食物反流护理。护士需要对患者实施吸痰护理，以防止因有痰而导致鼻饲饮食受影响；在鼻饲饮食护理期间，护理人员应充分考虑患者的姿势。鼻饲饮食期间，不要翻身，采取半卧位；密切关注患者的胃液，及时抽取胃液，必要时给予多潘立酮治疗；如果患者出现食物反流，应及时停止鼻饲，妥善处理并仔细记录。（3）规范操作。肠内营养泵需要每24小时更换一次，鼻胃管要用蝴蝶胶带妥善固定，以免胃管脱垂。如果患者没有禁忌症，需要采取半卧位。在输注药物和营养液的一小时内，床头应适当升高30至45度，以避免误吸或出现其他不良情况；在灌注过程中，需要在喂食管的末端放置加热器，并且需要用营养泵以恒定速度泵入营养液。加强口腔、鼻腔护理干预。口腔和鼻腔护理需要每天至少两次，以避免鼻黏膜感染。在连续泵送肠内营养液期间，应每4小时冲洗一次胃管。（4）密切监测。密切观察胃肠道并发症，如胃滞留。动态观察患者腹胀、腹泻、呕吐等不良情况，并根据不良反应合理调整肠内营养的具体治疗。应动态监测血糖水平，肠内营养开始时，应每4小时密切监测一次血糖水平，当血糖水平达到稳定水平时，可以每8小时监测一次。而采用常规方法护理对照组。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（1）营养状况，主要指标有血清蛋白（PA）、血红蛋白（HGB）和体重指数（BMI）；（2）T淋巴细胞亚群[CD3+、CD4+、CD8+及（CD4+）/（CD8+）比值]

的变化；(3) 不良反应；(4) 参照 SF-36 量表^[4]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组较高 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	15	8	6	1	93.33% (14/15)
对照组	15	6	4	5	66.67% (10/15)
χ^2					15.022
P					<0.05

2.2 PA、HGB 和 BMI 各指标

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 PA、HGB 和 BMI 各指标 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=15)	对照组 (n=15)	t	P
PA (g/L)	干预前	27.51±6.45	28.12±4.11	1.069	>0.05
	干预后	36.22±3.08	29.93±4.56	11.587	<0.05
HGB (g/L)	干预前	75.25±8.47	76.85±7.27	3.069	>0.05
	干预后	124.11±7.45	102.54±8.45	9.587	<0.05
BMI (kg/m ²)	干预前	16.25±4.24	16.29±3.22	1.365	>0.05
	干预后	22.95±5.12	18.34±3.04	14.321	<0.05

2.3 T 淋巴细胞亚群水平

观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 T 淋巴细胞亚群 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=15)	对照组 (n=15)	t	P
CD3+ (%)	干预前	60.24±4.15	61.02±4.05	2.054	>0.05
	干预后	76.25±5.47	68.24±4.74	10.261	<0.05
CD4+ (%)	干预前	38.45±4.33	39.57±3.89	4.511	>0.05
	干预后	53.45±4.98	45.34±4.05	10.251	<0.05
CD8+ (%)	干预前	36.47±2.55	36.28±2.41	3.225	>0.05
	干预后	26.45±1.24	29.95±1.57	11.185	<0.05

CD4+/CD8+	干预前	1.14±0.17	1.15±0.20	1.014	>0.05
	干预后	1.87±0.54	1.47±0.45	10.874	<0.05

2.4 不良反应

观察组低于对照组 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 不良反应[n (%)]

组别	例数	胆道感染	腹腔感染	吸入性肺炎	总发生率
观察组	15	1	0	1	13.33% (2/15)
对照组	15	1	2	2	33.33% (5/15)
χ^2					10.475
P					<0.05

2.5 生活质量

治疗后，观察组均高于对照组 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=15)	对照组 (n=15)	t	P
躯体功能	干预前	74.02±6.95	74.16±6.39	2.362	>0.05
	干预后	91.68±8.25	81.58±8.20	15.687	<0.05
社会功能	干预前	69.32±7.25	69.32±6.96	1.002	>0.05
	干预后	91.25±7.68	81.33±8.01	14.278	<0.05
认知功能	干预前	65.33±7.21	66.03±7.11	3.021	>0.05
	干预后	89.22±8.36	71.22±8.33	13.558	<0.05
总体健康	干预前	67.59±6.05	67.58±6.25	3.655	>0.05
	干预后	91.25±8.15	71.69±7.98	10.789	<0.05

3 讨论

重度颅脑损伤的并发症多、病情进展快，致死率和致残率均较高，治疗不及时，较易引起严重的后遗症，例如失语、痴呆、瘫痪等^[6-7]。重度颅脑损伤在治疗过程机体处于高代谢状态，营养物质的代谢速度明显加快，较易引起较大的能量消耗，加之患者的身体机能逐渐减退、免疫力较差，所以需要其提供营养支持治疗，改善营养状况^[8-9]。

营养支持疗法具有较强的针对性，利用营养补充、加强饮食干预等手段，可以使患者机体的营养需求得到充分满足，使其营养状况得到有效、快速的改善，从而稳定病情，使治疗效果得到保证^[10-11]。肠外营养支持是利用静脉给予患者营养支持，使营养成分通过静脉血液循环输送至全身组织器官，使细胞活力得到有效恢复，增强免疫水平；肠内营养支持是利用营养泵将营养物质向胃肠道内输送，经肠道吸收营养物质^[12-13]。

本文通过探究肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度高、不良反应低,PA、HGB、BMI 指标及 CD3+、CD4+、CD4+/CD8+、CD8+水平,生活质量改善效果更明显(P<0.05)。原因在于:重型颅脑损伤的胃肠功能较差,需要长时间卧床,会降低胃动力,对营养物质的吸收产生影响。采用肠内营养支持治疗会使营养吸收的有效性得到保证,使机体的营养指标得到快速提升,进而获得显著的营养支持效果。应用肠内营养护理能够使肠道的

免疫屏障功能、生物黏膜得到保护,防止细菌移位,降低感染的发生风险,使营养物质吸收状况得到改善,其代谢过程更加符合生理过程,有利于不良反应的发生风险降低。此外,实施肠内营养护理还可以使患者的全身营养状况得到改善,扭转负氮平衡,增强免疫功能,改善预后恢复^[14-15]。

综上所述,在重型颅脑损伤患者护理中应用肠内营养护理指引可以获得更高的护理满意度,不良反应低,有利于改善机体的营养指标,增强免疫力,提升其生活质量。

参考文献:

- [1] 姜萍.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的疗效及安全性分析[J].养生保健指南,2020(40):187.
- [2] 夏薛.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用及效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(40):136,149.
- [3] 孟婷婷.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用及效果分析[J].养生保健指南,2020(38):130.
- [4] 陈维.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用及效果分析[J].科学养生,2020,23(4):252.
- [5] HIURA GRANT, LEBWOHL BENJAMIN, SERES DAVID S.. Malnutrition Diagnosis in Critically Ill Patients Using 2012 Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Standardized Diagnostic Characteristics Is Associated With Longer Hospital and Intensive Care Unit Length of Stay and Increased In - Hospital Mortality[J]. JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition.,2020,44(2):256-264.
- [6] 李天鸿.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用及效果观察[J].饮食保健,2020,7(19):138-139.
- [7] 许秀玲.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的有效性应用探讨[J].特别健康,2022(16):184-186.
- [8] 杨晨瑜.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的有效性应用探讨[J].养生大世界,2021(4):42.
- [9] 陈颖杰.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的疗效及安全性分析[J].康颐,2022(11):83-85.
- [10] 冯冬冬.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的疗效[J].生命科学仪器,2022,20(2):83.
- [11] MEHTA, NILESH M., SKILLMAN, HEATHER E., IRVING, SHARON Y., et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Pediatric Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition[J]. JPEN: Journal of parenteral and enteral nutrition,2017,41(5):706-742.
- [12] 赵文芝.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的应用及效果观察[J].糖尿病天地,2020,17(5):287.
- [13] 张佳慧.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤病人护理中的有效性应用价值分析[J].疾病监测与控制,2021,15(6):478-480.
- [14] 史凤平.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者中的使用情况及对恢复效果分析[J].家有孕宝,2020,2(11):218.
- [15] 邓高丽.肠内营养护理指引在重型颅脑损伤患者护理中的疗效及安全性观察[J].实用临床护理学电子杂志,2021,6(2):40-42.a