

肠内营养在重型颅脑损伤患者护理中的应用效果

祁亚青

(曹县人民医院 EICU 山东 菏泽 274400)

摘要:目的探讨肠内营养在重型颅脑损伤患者的临床护理中的应用效果。方法采用随机数字表分组法将我科手术的 68 例重型颅脑损伤患者分为对照组 (34 例) 和观察组 (34 例)。在常规治疗和护理的基础上, 对照组接受肠外营养支持, 观察组接受肠内营养支持。对比两组的营养状态 (血清白蛋白、血红蛋白、总蛋白)、生活质量 (生理功能、社会职能、情感状态、健康状态)、不良反应和护理满意度。结果观察组的营养状态、生活质量、护理满意度均高于对照组, 不良反应总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论对重型颅脑损伤患者的临床护理中实施肠内营养支持的效果显著。

关键词: 肠内营养; 重型颅脑损伤患者护理; 应用效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月于我科就诊的 68 例重型颅脑损伤患者作为此次研究的研究对象。采用随机法分为对照组和观察组, 每组各有 34 例患者。在对照组患者中, 有男性患者 21 例, 女性患者 13 例; 年龄 23~67 岁, 平均年龄为 (41.8 ± 2.4) 岁; 疾病类型: 脑挫裂伤伴颅内血肿的患者有 16 例, 单纯脑挫裂伤的患者有 18 例。在观察组患者中, 有男性患者 23 例, 女性患者 11 例; 年龄 26~69 岁, 平均年龄为 (42.3 ± 3.1) 岁; 疾病类型: 脑挫裂伤伴颅内血肿的患者有 14 例, 单纯脑挫裂伤的患者有 20 例。两组组间资料相对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理干预+肠外营养支持。常规护理干预的具体内容包括: 定时翻身、压疮预防护理、监测生命体征、病情观察、用药护理等。肠外营养支持的具体内容包括: 护理人员根据患者的每日营养需求量, 通过静脉输液的方式为患者输注营养制品混合液。对照组患者的营养支持周期为 14d。

1.2.2 观察组

常规护理干预+肠内营养支持。常规护理干预的相关内容同上, 在此基础上, 对观察组患者应用鼻空肠置管的方式进行肠内营养支持。具体内容包括:

- ①在对患者进行插管操作前, 对患者肌内注射甲氧氯普胺 10mg。
- ②注射完毕后, 采用常规置管方法将鼻空肠管置入于患者的胃内后, 再向前推送约 25cm 的导管长度, 之后将体外导管固定于患者的耳垂部位。导管的留置长度约为 40cm。
- ③若患者在进行插管后无明显的不良反应表现, 则于患者的床旁进行 X 线检查, 从而确定患者的导管留置部位。若患者在插管过程中其导管的末端未留置于患者的空肠部位, 则可在胃镜的帮助下将导管移至正确的留置位置。
- ④然后, 通过鼻饲管对患者进行营养支持。护理人员应根据患者的具体情况, 适当调整鼻饲营养液的浓度、用量及输注速度。
- ⑤患者的鼻饲营养液的首次输注量为 500mL, 之后逐渐增加鼻饲营养液的输注量。在对患者进行肠内营养支持之前, 应对鼻饲营养液进行适当加温, 进而有效避免因鼻饲液温度而造成的不良反应。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组接受营养支持后的营养状态。营养状态主要包括: 血清白蛋白、血红蛋白和总蛋白。

1.3.2 观察两组在营养支持期间的不良反应发生情况。不良反应主要包括: 食物反流情况、腹泻情况、呕吐情况和导管堵塞情况。

1.3.3 比较两组患者的生活质量情况。采用生活质量评价 (SF-36) 量表对患者的生活质量进行评价, 评价内容主要包括: 生理功能、社会职能、情感状态、健康状态 4 个方面。患者的 SF-36 量表评分越高, 表示其生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件对文中的数据进行分析。不良反应发生情况、护理满意度等计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 营养状态相关指标、生活质量评分等计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 对比数据之间存在差异则应用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 两组接受营养支持后的营养状态对比

两组在接受营养支持后, 观察组的血清白蛋白、血红蛋白、总蛋白明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者接受营养支持后的营养状态对比

组别	n	血清白蛋白	血红蛋白	总蛋白
对照组	34	27.13±2.71	103.27±11.45	51.36±3.65
观察组	34	32.52±2.15	127.67±13.81	58.97±4.12
T 值		9.091	7.935	8.068
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组在营养支持期间的不良反应发生情况对比

对照组 34 例患者中, 存在食物反流 4 例, 存在腹泻 3 例, 存在呕吐 3 例, 存在导管堵塞 2 例, 不良反应总发生率为 35.29% (12/34)。观察组 34 例患者中, 存在食物反流 1 例, 存在腹泻 2 例, 存在呕吐 1 例, 存在导管堵塞 1 例, 不良反应总发生率为 14.71% (5/34)。结果显示, 观察组不良反应总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

当前, 肠外营养支持主要是通过静脉输注的方式为患者补给营养物质, 营养物质可直接进入患者的循环系统, 但该营养支持方式的营养输注量的限制较大, 且营养支持过程中的调节作用较差, 进而易对患者的营养吸收情况产生较大的不利影响, 同时由于该营养支持方式未经过患者的消化系统, 从而易导致患者的消化相关功能减退, 并提高患者的消化系统方面的并发症发生率。肠内营养支持可有效保护患者的胃肠道的黏膜组织结构和消化功能, 进而改善患者的胃肠道蠕动情况和消化液的分泌情况, 从而有效降低并发症的发生率。

在本次研究中, 接受肠内营养支持的观察组的营养状况和生活质量均明显优于接受肠外营养支持的对照组, 提示肠内营养支持可有效提高营养物质的吸收率, 并明显改善患者的身体状态和生活状态。观察组的不良反应发生率明显低于对照组, 提示肠内营养支持的临床疗效优于肠外营养支持。观察组的护理满意度显著高于对照组, 提示肠内营养支持可有效提升患者的护理效果。

参考文献:

- [1]刘飞红. 肠内营养在重型颅脑损伤患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(50):66.
- [2]王玉荣, 欧金磊, 张羽. 神经重症患者肠内营养密度对预后的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(97):25-26.
- [3]李春爽. 重型颅脑损伤患者实施肠内营养的临床护理要点研究[J]. 继续医学教育, 2019, 33(09):112-113.