



肠内营养支持护理对重型颅脑损伤病人预后的效果观察

林秀萍 (永州市中心医院(南院)神经外科 湖南永州 425006)

摘要:目的 探讨重型颅脑损伤病人预后给予肠内营养支持护理的临床效果。方法 选取2017年4月-2018年5月到本院进行治疗的67例重型颅脑损伤患者作为研究对象,采取随机的方式分为对照组和研究组,对照组患者34例,研究组患者33例。对照组患者治疗后给予常规护理,研究组患者则在常规护理的基础上再给予肠内营养支持护理。对比两组治疗后营养学指标及并发症率。结果 经护理后,研究组营养学指标相比于对照组得以明显改善,数据差异较大($p < 0.05$);对照组并发症率明显高于研究组,数据显著差异($p < 0.05$)。结论 对于重型颅脑损伤患者预后给予肠内营养支持护理可显著改善营养学指标,降低并发症发生,有利于术后恢复,值得临床应用。

关键词: 肠内营养支持护理 营养学指标 重型颅脑损伤

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-053-01

重型颅脑损伤是一种脑部疾病,具有死亡率高、并发症多,病情发展快等特点,病发后若不及时治疗会对生命安全及身心健康造成严重威胁。而经治疗后,仍有多数患者因护理不当导致治疗效果欠佳,为此,给予重型颅脑患者有效护理尤其重要。据研究数据表明,颅脑损伤患者早期给予肠内营养支持护理,能够一定程度上促进神经功能及免疫功能恢复,以提高治疗效果,并在临床上得以广泛应用^[1]。本次将对重型颅脑损伤患者给予常规护理与肠内营养支持护理的效果进行分析研究,情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月-2018年5月到本院进行治疗的67例重型颅脑损伤患者作为研究对象,采取随机的方式分为对照组和研究组,对照组患者34例,研究组患者33例。其中,对照组男性患者19例,女性患者15例,年龄均在21-65岁,平均年龄为(46.77±6.13)岁;研究组男性患者17例,女性患者16例,年龄均为22-64岁,平均年龄为(46.31±6.25)岁。全部患者中26例交通意外、22例重物砸伤、19例高处坠落。对比两组年龄、性别,组间数据无明显差异($p > 0.05$)。

1.2 方法

全部患者均给予常规护理,研究组在常规护理基础上再给予肠内营养支持护理:①肠内营养支持,通过鼻饲管缓慢的将肠内营养悬液输入患者身体内,以患者的胃排空时间、电解质情况、胃肠蠕动功能及体重情况调整输入速度、鼻饲量及营养搭配,避免因输注速度过快、营养液比例过高等情况导致胃肠道出现恶心、呕吐等并发症。②鼻饲前护理,患者进行鼻饲前需行胃管检查,确保稳妥固定,而针对气管切开患者需将气囊打开,清理气管内的痰液,以免发生呛咳。此外,给予鼻饲前,要完全抽出胃中残留液,观察胃液的形状及量,并对其胃肠消化情况进行判断,根据胃液量多少,调整鼻饲间隔时间,若患者出现胃排空延迟、腹胀等情况要减少营养液量,合理控制喂养时间。③口腔鼻腔护理,对患者口腔进行细致的护理与清洁,一天两次以上,避免发生感染,同时每天对患者鼻腔内涂抹适量的石蜡,以降低胃管摩擦力,防止鼻黏膜受损。

1.3 观察指标

对比两组营养学指标及血糖,其营养学指标包括血清白蛋白、血红蛋白与血清总蛋白,同时比较两组消化出血、腹泻、肝功能损害及电解质紊乱并发症。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS21.0进行分析,计量资料行t检验;计数资料行卡方检验,检验标准 $p < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养学指标对比

经护理后,研究组患者的血清白蛋白、血红蛋白、随机血糖及血清总蛋白均优于对照组,组间数据差异较大($p < 0.05$),见表1。

2.2 两组并发症对比

研究组并发症率为6.06%,对照组并发症率为23.53%,研究组显

著高于对照组,数据具有明显差异($p < 0.05$),见表2。

表1: 两组营养学指标对比

组别	例数 (n)	血清白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)	血糖 (mmol/L)	血清总蛋白 (g/L)
对照组	34	28.78±3.46	109.36±6.88	11.26±3.52	58.44±3.22
研究组	33	36.25±3.21	124.39±8.47	7.88±2.37	65.71±3.45
t		9.154	7.984	4.596	8.920
p		0.000	0.000	0.000	0.000

表2: 两组并发症对比

组别	例数 (n)	电解质 紊乱	消化道 出血	腹泻	肝功能 损害	并发症率
对照组	34	2 (5.88%)	3 (8.82%)	2 (5.88%)	1 (2.94%)	23.53%
研究组	33	0 (0%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)	0 (0%)	6.06%
χ^2		6.058	3.001	0.954	2.984	12.105
p		0.014	0.083	0.329	0.084	0.000

3 讨论

颅脑损伤主要是由于暴力间接或直接作用于头部导致颅脑组织损伤的一种疾病,在临床上常表现为呕吐、恶心及头痛等症状。颅底骨折易引发鼻漏、脑脊液耳漏等现象,脑干损伤则表现为呼吸循环障碍、意识障碍等情况。据研究发现,大多数患者易出现免疫功能及神经内分泌障碍,从而使血清皮质醇的水平显著升高,导致抑制细胞产生,阻碍免疫应答机制,最终对免疫功能及免疫系统造成破坏,让机体一直处于高代谢状态,严重危及患者生命安全^[2]。因此,需要对重型颅脑损伤患者给予有效治疗及针对性护理。

重型颅脑损伤患者因脑组织受损而处于昏迷状态,不能自主进食,为此,需要对患者给予有针对性的营养支持,以增强免疫力,维持体内代谢平衡。临床上多以肠内营养支持护理用于重型颅脑损伤患者,起到改善营养学指标,促进疾病痊愈的目的。肠内营养支持护理是临床上一种新型的护理模式,通过利用鼻饲管为患者胃部输入营养物质及营养液,起到营养供给的作用,从而改善患者营养状况,避免因无法进食而导致营养不良加重病情等情况,可有效提高患者机体恢复能力,对于重型颅脑损伤患者尤其适用^[3]。同时有利于患者对于营养物质的吸收,促进神经组织修复及创伤恢复。本次对重症颅脑损伤患者分别给予常规护理及肠内营养支持护理,观察组给予肠内营养支持护理其营养学指标及并发症率显著优于对照组常规护理,效果更为满意。

综上所述,给予重症颅脑损伤患者肠内营养支持护理科有效改善营养学指标,降低并发症,促进患者疾病痊愈。

参考文献

- [1] 曾月凤,冯丽燕,易倩,等.肠内营养支持护理对重型颅脑损伤患者预后的影响[J].医疗装备,2017,30(5):182-183.
- [2] 卢珊,于红,张君,等.肠内营养支持护理对重型颅脑损伤患者预后的影响效果[J].中外医学研究,2017,15(28):104-105.
- [3] 张国锋,唐允佳,高翔,等.早期肠内营养支持对重型颅脑损伤患者疗效的影响[J].江西医药,2016,51(3):198-202.