

颅脑损伤患者肠内营养并发症腹泻的分析与临床护理价值体会

彭于娣 张 蕾 董安惠 姜 洋

滨海县人民医院神经外科 江苏盐城 224500

〔摘 要〕目的 分析颅脑损伤患者肠内营养并发症腹泻情况,同时探究其临床护理的价值。方法 于 2021 年 8 月—2022 年 10 月从本院收治的颅脑损伤行肠内营养的患者中选择 50 例,用随机表法分 2 组,各 25 例,对照组:常规护理,试验组:预见性护理,比较护理情况。结果 护理前,血红蛋白、血清白蛋白水平两组相比无差异, $P>0.05$, 护理后,血红蛋白、血清白蛋白水平试验组高于对照组, $P<0.05$, 护理后统计腹泻发生率,试验组少于对照组, $P<0.05$; 统计护理满意度,试验组高于对照组, $P<0.05$ 。结论 在颅脑损伤患者行肠内营养干预时,配合预见性护理,可以改善营养指标,减少并发症率,提高护理满意度,值得推荐。

〔关键词〕颅脑损伤;肠内营养;腹泻发生率;营养指标;护理满意度

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-119-02

颅脑损伤属于目前较为常见症状,发生原因较多,如病情较严重,还会对其生命造成极大的威胁。因颅脑损伤患者处于高代谢、高分解状态,使得机体处于负氮状态,再加上病情的影响,诱发脑水肿、意识障碍、脑疝等症状,加重病情^[1]。目前,在颅脑损伤治疗中,临床多配合了肠内营养支持,但实践表明,颅脑损伤患者在行肠内营养时易出现腹泻,从而影响预后效果^[2]。因此,需在颅脑损伤患者行肠内营养支持时配合有效的预见性护理,对预防腹泻的发生有积极作用。本文主要分析颅脑损伤患者肠内营养并发症腹泻情况,同时探究其临床护理的价值,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2021 年 8 月—2022 年 10 月从本院收治的颅脑损伤行肠内营养的患者中选择 50 例,用随机表法分 2 组,各 25 例。对照组:男性 18 例,女 7 例,年龄 30~68 岁,平均 (49.53 ± 4.28) 岁,发病至入院时间 1~6h,平均 (3.54 ± 0.35) h;试验组:男性 19 例,女 6 例,年龄 30~69 岁,平均 (49.57 ± 4.51) 岁,发病至入院时间 1~7h,平均 (3.54 ± 0.33) h。上述资料,组间差异小, $P>0.05$ 。

纳入标准:均已确诊为脑颅损伤者;知情,并在同意书上签字者。

排除标准:其他严重疾病者;精神异常者;自发性脑出血者。

1.2 方法

患者明确病情之后均开展肠内营养支持,对照组采用常规护理,即结合患者的病情与生活习惯,配合相应的营养液,补充营养的同时促使机体吸收;做好肠管护理干预,清洁肠管内的分泌物与营养液残留,预防堵管的发生;做好体位护理,预防反流、误吸的发生。

试验组:预见性护理,入院后,结合患者具体的情况,分析肠内营养的问题,如胃功能较弱的患者会出现吸收不良问题;重点关注机体的状态,如发现诱发腹泻因素的出现,及时上报医生,并遵医嘱进行针对性护理。(2)如出现腹泻,需要合理调配营养液,注意其成分,控制好营养液的温度;对心理问题引起的腹泻者,采用心理疏导,纠正不良心理,对患者开展营养液护理。(3)护理后,做好相关检查,如发

现护理问题,及时对其操作进行纠正,并对护理措施加以调整。

1.3 观察指标

(1)对比护理前后的血红蛋白、血清白蛋白水平;(2)对比腹泻发生率;(3)对比护理满意度,用自制量表评估,百分制,正向评分。

1.4 统计学处理

统计学软件:SPSS25.0。计数资料:行 χ^2 检验;计量资料:行 t 检验;统计学意义指标: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 血红蛋白、血清白蛋白水平对比

护理前,血红蛋白、血清白蛋白水平两组相比无差异, $P>0.05$, 护理后,血红蛋白、血清白蛋白水平试验组高于对照组, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 血红蛋白、血清白蛋白水平对比 ($\bar{x}\pm s$); $n=25$

组别	血红蛋白 (g/L)		血清白蛋白 (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	64.51 $\pm$ 6.21	78.41 $\pm$ 5.10	26.45 $\pm$ 5.15	65.45 $\pm$ 6.81
对照组	64.55 $\pm$ 6.61	72.15 $\pm$ 5.01	26.48 $\pm$ 5.21	31.57 $\pm$ 4.51
P	>0.05		>0.05	

2.2 腹泻发生率、护理满意度对比

护理后统计腹泻发生率,试验组少于对照组, $P<0.05$; 统计护理满意度,试验组高于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

表 2 腹泻发生率、护理满意度对比

组别	例数	腹泻发生率	护理满意度
试验组	25	1 (4.0)	90.54 $\pm$ 2.67
对照组	25	7 (28.0)	82.53 $\pm$ 3.04
P	--	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,颅脑损伤发生率越来越多,此病症的发生原因较多,有原发性、继发性,均会使得患者处在应激状态下,诱使患者出现一系列应激反应,对患者的生命造成一定的威胁^[3]。同时出现颅脑损伤后,机体高代谢、高分解状态等的出现,特别是蛋白质的高分解,易使机体处在负氮状态下,增加颅脑损伤患者的死亡率^[4]。而肠内营养的干预,可以满足颅脑损伤患者对营养的需求,以此来提高治疗效果。

(下转第 123 页)

结果,研究组的产前诊断预约率和实施率均比对照组高 ($P < 0.05$),干预前两组相近的负性心理评分 ($P > 0.05$) 在干预后均下降且研究组相对更低 ($P < 0.05$), 正能体现动机性访谈对高风险孕妇产前诊断积极性和负性心理的积极影响。

综上,临床应为高风险孕妇积极开展动机性访谈,以对其产前诊断的预约和实施情况、负性心理状态产生改善作用,从而进一步推动产前诊断的顺利进行。

[参考文献]

[1] 孙建华. 对产前筛查中高风险孕妇进行健康教育干预

的效果分析[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(03):360-362.

[2] 徐平, 李华, 雷越华. 综合性心理干预对产前筛查高风险孕妇妊娠结局的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(05):95-97.

[3] 吕丽吟, 梁丽笙, 李丽芳, 等. 知信行健康教育模式在唐氏筛查高风险孕妇中的应用研究[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(06):15-17.

[4] 陈琼霞, 罗书, 林娟, 等. 产前心理干预联合动机性访谈对孕产妇抑郁、焦虑情绪的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(08):1166-1171.

表 2 干预前后的负性心理评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	抑郁评分(分)		焦虑评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=35)	57.18±9.22	35.37±4.27	54.29±8.28	31.76±4.27
对照组 (n=35)	57.21±9.19	45.49±6.81	54.37±8.19	41.37±6.89
t 值	0.014	7.448	0.041	7014
P 值	0.989	0.000	0.968	0.000

(上接第 119 页)

但实践发现,颅脑损伤患者在开展肠内营养支持中,易受到多种潜在因素的影响而诱发腹泻。腹泻属于颅脑损伤患者开展肠内营养的常见并发症,主要由于灌注过多、流质温度较低等所致,对治疗产生影响。因此,在此过程中配合有效的预见性护理非常有必要。在预见性护理中,分析患者营养液的成分与吸收情况,结合患者的病情,给予相应的预见性护理支持,减少腹泻问题出现的同时改善机体营养液吸收效果,进一步提高机体的营养状态,提高预后效果^[5]。

分析颅脑损伤患者肠内营养并发症腹泻的原因,给予预见性护理,对减少腹泻的发生与提高机体营养状态具有积极作用,值得推广。

[参考文献]

[1] 周洁. 预防性肠内营养护理对重症患者肠内营养性腹泻的预防效果观察[J]. 名医, 2021, (20):118-119.

[2] 孙洁. 探讨 ICU 肠内营养相关性腹泻患者的临床护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(05):537-538.

[3] 高莉. ICU 肠内营养相关性腹泻患者的临床护理要点分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):31+44.

[4] 曾凡平, 黄河. 卒中重症患者肠内营养并发症腹泻的早期干预效果研究分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):30+77.

[5] 姚林燕, 孙霖露. 预见性护理在预防危重症患者肠内营养并发症中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(47):141.

(上接第 120 页)

巢功能衰退引起雌激素水平下降,同时抗雌激素药物、卵巢切除术、盆腔放疗、育龄长期哺乳也可能导致雌激素水平下降,从而诱发疾病。还有研究指出,阴道创伤、子宫内膜炎、宫颈炎等生殖系统炎症疾病也容易引起该病。健康教育与心理护理模式近年来在临床推广普及,强调患者的护理中心地位,要求结合患者实际需求以及临床治疗需要提供积极护理,所以护理针对性与有效性较好。再者,该护理模式重视患者的生理与心理,两方面护理有效结合,护理价值进一步提高。

综上所述,阴道炎患者应用健康教育与心理护理模式,可改善患者的负面情绪、预后情况。

[参考文献]

[1] 谢芳. 对在门诊就诊的阴道炎患者进行系统性健康教育对其治疗依从性的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(1):220-221.

[2] NAGRAL, AABHA, JHAVERI, AJAY, SAWANT, SMITA, et al. Treatment of Chronic Hepatitis C Infection with Direct Acting Antivirals in Adolescents with Thalassemia Major[J]. Indian journal of pediatrics, 2019, 86(2):148-153.

[3] 魏海荣, 王海静. 观察健康教育干预在阴道炎患者护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(21):209-210.

[4] 代露. 分析自我效能护理干预对细菌性阴道炎患者自护能力与治疗依从性的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(5):603-604.

(上接第 121 页)

障手术顺利开展基础上,减少对患者血管造成额外的损伤与刺激,对手术并发症的控制也有着积极作用。在术中护理期间,护理人员要协助主刀医师完成各项手术操作,确保手术流程的规范性跟高效性,借此对患者的手术时间跟术中出血量进行控制,从而降低手术对患者机体造成的刺激,对于下肢深静脉血栓以及一些术中意外风险均能够起到良好的预防效果,从而进一步改善患者的临床手术治疗以及预后效果。

本次医学研究中,术后观察组患者的下肢静脉血流速度、凝血酶原时间以及部分活化凝血活酶时间等临床指标均要明显优于对照组 ($P < 0.05$); 此外观察组患者下肢深静脉血栓

发生率要明显低于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,对行髋关节置换手术患者改良术中护理模式,能够对患者的凝血情况跟血流指标进行改善,对于下肢深静脉血栓也能够起到良好的预防效果,值得在临床上应用推广。

[参考文献]

[1] 刘婷婷, 唐婧. 术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(34):85.

[2] 王飞燕. 术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响分析[J]. 健康大视野, 2020(1):186-187.

[3] 曹晨曦. 探讨术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):147.