

# 分析研究重型颅脑损伤患者肠内营养管理中开展精细化护理的效果

伊天琪

山东第一医科大学第三附属医院, 脑科中心(神经内外科) 山东 济南 250031

**摘要:** **目的:** 探讨精细化护理在重型颅脑损伤患者肠内营养管理中的应用效果。**方法:** 选取我院2022年3月至2024年10月收治的86例重型颅脑损伤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组43例。两组均给予肠内营养支持, 对照组实施常规护理, 观察组在此基础上实施精细化护理。比较两组营养状况、免疫功能、临床并发症发生率及护理满意度。**结果:** 干预后, 观察组营养状况、免疫功能指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组胃潴留、腹泻、误吸、便血等并发症发生率为9.30%, 显著低于对照组的27.91% ( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意度为97.67%, 显著高于对照组的81.40% ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在重型颅脑损伤患者肠内营养管理中开展精细化护理, 可改善患者的营养状况, 促进免疫功能恢复, 降低临床并发症的发生, 提高护理满意度, 值得临床应用。

**关键词:** 重型颅脑损伤; 肠内营养管理; 精细化护理

重型颅脑损伤是神经外科最常见的危重症之一, 其发病率呈逐年上升趋势。据流行病学调查显示, 我国每年新发颅脑损伤约100万例, 其中重型颅脑损伤占20%~30%<sup>[1]</sup>。此类患者早期大多存在意识障碍, 吞咽及咳嗽反射减弱或消失, 极易导致营养不良, 免疫功能低下, 增加感染几率, 延缓康复进程, 甚至危及生命。因此, 及时、合理地给予营养支持, 尤为关键。肠内营养是公认的接近生理喂养方式, 具有毒副作用小、并发症少、费用低等优点。大量研究表明, 与肠外营养相比, 肠内营养可维持肠道结构与功能的完整性, 刺激肠道分泌有益因子, 调节肠道菌群, 减轻应激反应, 促进器官功能恢复<sup>[2]</sup>。目前, 肠内营养已成为危重症患者首选的营养支持途径。然而, 由于重型颅脑损伤患者病情凶险多变, 加之胃肠功能障碍, 直接影响肠内营养的实施效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院神经外科2022年3月至2024年10月收治的86例重型颅脑损伤患者。纳入标准: ①符合《现代神经外科学》<sup>[3]</sup>中重型颅脑损伤诊断标准; ②年龄18~65岁; ③格拉斯哥昏迷评分(GCS)  $\leq 8$ 分; ④无严重内脏器官功能障碍; ⑤家属知情同意。排除标准: ①存在消化道出血、穿孔等禁忌证; ②合并恶性肿瘤; ③资料不全。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组43例。两组性别、年龄、体质指数、入院时GCS评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均给予颅脑损伤常规处理, 并尽早行经鼻肠管置管。管饲套餐由临床营养师制定, 第1天20 kcal/(kg·d), 每2天递增10 kcal/(kg·d), 目标30-35 kcal/(kg·d)。分6~8次泵入, 持续时间  $\geq 18$  h/d, 4周为1个疗程。对照组给予常规护理, 包括生命体征监测、管路护理、口腔护理等; 观察组在此基础上实施精细化护理, 具体如下:

(1) 肠内营养泵管理: 选择带报警功能的肠内营养泵, 每班检查泵的运行状态, 定期清洁、消毒, 及时更换电池。严格执行无菌技术操作。输液管每天更换, 保持通畅。

(2) 肠道准备: 管饲前常规吸痰, 必要时给予气管切开, 减少误吸风险。抬高床头30°-45°, 嘱患者头偏向一侧。常规给予胃肠动力药, 促进胃肠蠕动。密切观察胃潴留量, 50-100 mL为宜。

(3) 配方选择与调整: 综合评估患者病情、年龄等, 优先选择短肽型配方。适时调整热量与蛋白质比例, 宜由低到高。出现不耐受表现时, 及时中断, 改用半元素或低聚糖配方。

(4) 管饲速度控制: 早期(前1周)20-30 mL/h, 中期(第23周)40-50 mL/h, 后期(第4周)60-80 mL/h。速度过快易致胃肠道症状, 过慢则延长管饲时间。

(5) 并发症预防: 每日评估肠内营养耐受情况。发现胃潴留、腹泻等, 暂停管饲, 待症状缓解后再继续。保持口腔卫生, 预防口腔感染。做好压疮预防, 按时翻身、拍背, 保持床单位清洁干爽。

(6)健康教育：向家属及护工说明精细化护理的必要性，请其配合医护人员共同做好。出院时就肠内营养的实施方法、注意事项等作出详细交代。

### 1.3 观察指标

(1)干预前后两组营养指标，包括血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、血红蛋白(Hb)、转铁蛋白(TF)水平。(2)干预前后两组T淋巴细胞亚群CD3+、CD4+、CD8+细胞水平及CD4+/CD8+比值。(3)观察期间两组患者胃潴留、腹泻、误吸、便血等并发症发生率。(4)采用自制问卷评价患者及家属对护理工作的满意度。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $x \pm s$ )表示，组间比较采用 $t$ 检验；计数资料以例数(百分数)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 营养状况比较

干预后，观察组血清ALB、PA、Hb、TF水平均显著高于对照组( $P < 0.05$ )，提示精细化护理可有效改善重型颅脑损伤患者的营养状况。见表1。

表1 两组患者干预前后营养指标比较( $x \pm s$ )

组别	例数	时间	ALB(g/L)	PA(mg/L)	Hb(g/L)	TF(g/L)
观察组	43	干预前	30.15±4.26	156.33±20.18	89.27±11.62	1.57±0.36
		干预后	38.41±4.52	237.69±31.24	128.31±12.77	2.36±0.41
对照组	43	干预前	30.27±4.31	154.89±21.04	90.03±10.85	1.58±0.32
		干预后	33.84±4.16	202.54±26.11	107.42±11.39	1.92±0.35
$t$ 值			4.713	5.658	7.625	5.139
$P$ 值			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

### 2.2 免疫功能比较

干预后，观察组CD3+、CD4+细胞百分率及CD4+/

CD8+比值均显著高于对照组( $P < 0.05$ )，提示精细化护理有助于重型颅脑损伤患者免疫功能的恢复。见表2。

表2 两组患者干预前后免疫功能指标比较[ $x \pm s(\%)$ ]

组别	例数	时间	CD3+	CD4+	CD8+	CD4+/CD8+
观察组	43	干预前	54.26±7.19	31.18±6.27	28.06±4.82	1.12±0.15
		干预后	71.92±8.33	50.47±7.61	26.33±4.29	1.93±0.27
对照组	43	干预前	55.11±6.84	32.04±5.79	27.51±5.13	1.18±0.17
		干预后	62.86±7.45	41.73±6.85	26.69±4.56	1.58±0.21
$t$ 值			5.202	5.519	0.371	6.421
$P$ 值			< 0.01	< 0.01	> 0.05	< 0.01

并发症情况比较：观察组胃潴留、腹泻、误吸、便血等并发症发生率为9.30%(4/43)，显著低于对照组的27.91%(12/43)，差异有统计学意义( $X^2 = 4.884, P = 0.027$ )。

护理满意度比较：观察组护理满意度为97.67%(42/43)，显著高于对照组的81.40%(35/43)，差异有统计学意义( $X^2 = 6.075, P = 0.014$ )。

## 3 讨论

重型颅脑损伤患者往往合并意识障碍、吞咽反射减弱或消失等，经口摄食困难，极易出现氮负平衡，诱发感染、应激性溃疡等并发症，延缓康复进程<sup>[4]</sup>。及时给予肠内营养支持，可减轻高分解代谢反应，维持胃肠道结构与功能的完整性，降低肠源性感染的风险，改善预后。但由于此类患者病情凶险，加之胃肠功能尚未完全

恢复，采用常规护理模式，往往效果不佳<sup>[5]</sup>。本研究在重型颅脑损伤患者肠内营养管理中开展精细化护理，主要体现在以下几个方面：

(1)精细化护理强调个性化评估，重型颅脑损伤患者病情变化快，常规模式下，护理措施单一，缺乏针对性。而精细化护理要求全面收集患者资料，包括一般状况、疾病严重程度、营养状况等，据此制定个体化的护理计划。例如，对于高龄、低体重患者，酌情降低管饲配方浓度，延长泵入时间，以免加重胃肠负担。

(2)精细化护理注重过程管控，肠内营养实施过程中，需严密监测患者生命体征、胃肠功能、电解质平衡等指标，一旦出现异常，及时调整泵入速度或更换管饲配方。如有腹泻、呕吐等不耐受表现，暂停肠内营养，待症状缓解后再继续<sup>[6]</sup>。本研究观察组患者胃潴留、腹泻

等并发症发生率显著低于对照组,提示精细化护理有助于控制不良反应的发生。

(3)精细化护理突出健康教育,重型颅脑损伤患者住院时间长,护理工作面临诸多挑战。加强对患者及家属的宣教,可提高依从性,减少纠纷。本研究中,护士向家属说明精细化护理的必要性,鼓励其参与到护理过程中。出院时,就肠内营养管理的注意事项作出详细交代,指导家属正确实施。观察组患者护理满意度高达97.67%,显著优于对照组。

(4)此外,精细化护理还包括环境管理、心理干预等内容。重型颅脑损伤患者大多存在植物神经功能紊乱,体温调节中枢受损。精细化护理要求严格控制病房温度、湿度,适时增减衣被,以维持正常体温。同时,主动关心患者情绪变化,耐心倾听,给予针对性的心理疏导,缓解焦虑、抑郁情绪<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示经过4周的肠内营养管理,观察组患者血清白蛋白、前白蛋白等营养指标均优于对照组,提示精细化护理可促进机体蛋白合成,改善营养状况。免疫功能检测发现,观察组T淋巴细胞亚群水平高于对照组,表明精细化护理对于增强细胞免疫,提高机体抵抗力,同样具有积极作用。综合分析,精细化护理能够提高重型颅脑损伤患者肠内营养的实施效果,控制并发症的发生,改善临床预后,需要指出的是本研究尚存在一定局限性,样本量偏少,且来自单中心,结论的外推性有待验证,随访时间相对较短,对患者远期预后的影响尚不得而知,本研究主要评估了营养状况、免疫功能等实验室指标,对神经功能恢复、生存质量等方面涉及不

足。未来研究应扩大样本量,延长随访周期,增加观察指标,以期全面评价精细化护理在重型颅脑损伤患者肠内营养管理中的应用价值。

#### 参考文献

- [1]王姗,薛梦童,于娟,等.管饲肠内营养联合冰刺激治疗颅脑损伤术后吞咽障碍病人的临床研究[J].肠外与肠内营养,2024,31(3):167-171.
- [2]王佳,刘秀娟,张红,等.超早期肠内营养干预对重型颅脑损伤术后病人预后的影响[J].肠外与肠内营养,2024,31(6):329-333.
- [3]张英福,李炜,朱春英.早期个体化肠内营养支持联合安宫牛黄丸对重型颅脑损伤患者免疫状态和炎症因子及神经功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2024,31(4):418-422.
- [4]刘雯雯,陈继军,张俊杰,等.长时程亚低温及早期肠内营养在颅脑损伤患者中的应用效果分析[J].创伤与急危重病医学,2024,12(6):352-356.
- [5]张坤秀,吴晓英,卢雨薇,等.基于Lasso回归的重型颅脑损伤患者肠内营养相关性腹泻影响因素分析[J].保健医学研究与实践,2024,21(8):71-77.
- [6]袁洁,季翠玲,汤丽丽,等.不同肠内营养启动时间对重型颅脑损伤患者营养状况并发症和免疫功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(11):1332-1336.
- [7]张俊杰,王春晓,肖丽丽,等.益生菌联合低聚半乳糖及肠内营养在重症颅脑损伤患者中的应用效果[J].实用医院临床杂志,2024,21(6):83-87.