

重症颅脑损伤患者肠内营养护理中精细化护理的应用研究

秦凡

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14869

[摘要] 目的：分析重症颅脑损伤患者肠内营养中采取精细化护理的效果。方法：选取本院 96 例行肠内营养重症颅脑损伤患者，随机划分 2 组各 48 例。对照组采取常规护理，观察组采取精细化护理。评估 2 组干预成效。结果：观察组营养指标、并发症发生率、护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：重症颅脑损伤患者肠内营养中采取精细化护理可改善营养状态，减少并发症，提高护理满意度。

[关键词] 重症颅脑损伤；肠内营养；精细化护理

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A

Application Research of Refined Nursing in Enteral Nutrition Nursing for Patients with Severe Craniocerebral Injury

Fan Qin

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

Abstract: Objectives To analyze the effect of refined nursing in enteral nutrition for patients with severe craniocerebral injury. Methods A total of 96 patients with severe craniocerebral injury who underwent enteral nutrition in our hospital were selected and randomly divided into 2 groups, with 48 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received refined care. Evaluate the intervention effects of the two groups. Results The nutritional indicators, complication rate and nursing satisfaction of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusions The implementation of refined nursing in enteral nutrition for patients with severe craniocerebral injury can improve the nutritional status, reduce complications, and increase nursing satisfaction.

Keywords: Severe Craniocerebral injury; enteral nutrition; refined nursing

引言

重症颅脑损伤主要是由于车祸、高空坠落、暴力击打等因素导致颅内组织出现损伤，体现出病情紧急、变化迅速等特征^[1]。重症颅脑损伤患者由于大脑呈现出过度分解、代谢表现，胃黏膜存在程度不等损害，意识处于模糊状态，颅内压明显升高，无法正常摄入食物。通过开展早期肠内营养支持，能够更好的维持机体正常代谢，纠正酸碱和电解质失衡，改善营养状态，为病情康复奠定基础。但由于重症颅脑损伤患者病情的复杂多变性，在肠内营养支持期间相比于肠外营养支持控制难度更大，更易出现相关消化系统不良反应^[2]。因此加强重症颅脑损伤患者肠内营养支持相关护理，对于降低并发症风险、促进康复意义重大。精细化护理充分凸显以人为本的原则，注重为患者提供细致、全面、人性化的护理服务，更好地提升护理工作成效^[3]。当前关于精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养支持应用的报道较少。就一次，本文以本院 2023 年 8 月—2024 年 8 月收治重症颅脑损伤患

者为对象，进一步探究在肠内营养支持期间采取精细化护理的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 8 月—2024 年 8 月收治重症颅脑损伤患者，共入组 96 例。依据数字随机表法划分为 2 个组别，每组 48 例。对照组年龄范围 49~73 岁，均值 (61.58 ± 4.91) 岁；男性、女性人数分别 29 例、19 例；颅脑损伤原因包括车祸、高空坠落、暴力击打、其他，各有 22 例、14 例、8 例、4 例；格拉斯哥昏迷指数 (GCS) 入院评估 8~15 分，均值 (11.87 ± 0.56) 分；体重指数 $22.37 \sim 26.19 \text{ kg/m}^2$ ，均值 (23.69 ± 1.35) kg/m^2 。观察组年龄范围 43~76 岁，均值 (61.74 ± 4.41) 岁；男性、女性人数分别 31 例、17 例；颅脑损伤原因包括车祸、高空坠落、暴力击打、其他，各有 23 例、13 例、7 例、5 例；GCS 入院评估 9~14 分，均值 (12.01 ± 0.45) 分；体重指数 $21.98 \sim 26.51 \text{ kg/m}^2$ ，均值 (23.41 ± 1.52)

Clinical Application Research of Nursing Care

kg/m²。分析基线资料2组患者差别不明显（P>0.05）。

纳入标准：（1）经症状评估、颅内CT、磁共振等检查明确证实重症颅脑损伤；（2）均开展肠内营养支持；（3）年龄不小于18周岁；（4）入院GCS评分评估8~15分；（5）本试验意义、风险全部患者均知晓。

排除标准：（1）合并颅内恶性肿瘤、心功能不全、肝肾器官衰竭等严重疾病；（2）既往接受颅内手术、胃肠道手术；（3）合并急性肠梗阻、消化性溃疡穿孔等消化道病变；（4）对肠内营养支持不耐受。

1.2 方法

全部患者均接受肠内营养支持，使用能量代谢仪对患者总体能量需求进行测算，第1天肠内营养支持予以半要素膳500mL，按每小时25mL进行泵入。第2天加入蛋白制剂，第3天加入含氨源的整蛋白制剂，后续每天增加500mL，直到满足目标营养量。

对照组采取常规护理，观察肠内营养支持期间有无腹泻、呕吐、腹胀等不耐受表现，及时上报医师采取干预，暂停肠内营养支持或者更换营养制剂，好转后继续维持肠内营养。肠内营养支持过程中协助患者保持仰卧姿势，将床头适当抬高。营养支持结束后的半小时内叮嘱患者禁止翻身或者吸痰，将导管正确固定，避免出现导管滑脱、弯折等现象。提供护理服务期间严格执行无菌操作，鼻饲前后彻底冲洗管腔。监测和记录体征变化，快速正确处置出现的异常病情变化。待患者恢复意识清醒后，和患者交流了解情绪状态，给予适当心理支持和安抚。

观察组采取精细化护理：（1）个体化健康宣教：对恢复意识或清醒患者科普相关知识，采取发放健康图册、播放宣教视频、动画等形式，满足患者知识需求。帮助使其了解肠内营养的作用、操作流程、注意事项等，获得支持理解，保证依从性。（2）心理护理：对恢复意识或清醒患者开展心理护理，了解对疾病出现的各种担忧焦虑，分析引起负面情绪的原因，及时予以积极心理暗示，通过语言引导患者正确看待疾病，正确宣泄情绪，树立良好的心态。（3）鼻饲护理：肠内营养支持前需检查胃管位置有无偏差，肠内营养支持过程中对患者各项体征进行密切监测记录，观察表情有无异常变化。通过加热设备对营养液进行加温处理，使其温度维持在大约40℃，保证营养液属于合适温度区间，高温容易使胃黏膜受损，而低温会增加腹泻风险。营养液的量应该遵循从少至多的原则，营养液泵入速度匀速加快，营养液浓度从低到高，鼻饲前后都需要通过温水认真地冲洗管腔。每间隔8小时对鼻饲管位置进行检查，正确调整管道或者更换管道，确保管腔始终处于通畅状态。每间隔4小时对胃内残余量进行1次测量，如果胃内残余量在100mL以上表示

患者有一定风险出现胃潴留，需要立即暂停或者延迟进行鼻饲。并密切关注胃肠蠕动状态，有需要的情况下根据医嘱对患者采取负压引流、抽吸或给予促胃动力药物进行干预。（4）口腔护理：肠内营养支持期间做好口腔护理，及时清洁口腔残留物，避免病原菌定植，降低感染风险。护士进行操作时，动作匀速轻柔，防止损伤口腔黏膜。（5）功能锻炼：当患者意识状态逐渐恢复后，指导患者开展相关吞咽功能锻炼，运动内容涵盖了吞咽反射刺激训练、口面部肌群锻炼、声带内收锻炼、空吞咽训练等。

1.3 观察指标

（1）营养指标：采集2组患者干预前后外周血标本，离心获得上层血清，置入冰箱保存。测定指标包括总蛋白（TP）、转铁蛋白（TRF）、前白蛋白（PA），检验方法为酶联免疫吸附试验。

（2）并发症：护士对患者并发症情况进行评估、统计，常见有肺部感染、腹泻、胃潴留、恶心呕吐、消化道出血等。

（3）护理满意度：出院时使用自制满意度调查表开展调查，共20项问题，总分100分，其中得分80~100分定义为特别满意，得分60~79分定义为基本满意，60分以下定义为不满意；总满意率即特别满意率、基本满意率之和。

1.4 统计学分析

本研究数据通过SPSS 23.0软件完成处理，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示符合正态分布的计量数据，两组间采取独立样本t检验；[n(%)]表示计数数据，两组间采取 χ^2 检验，统计学有意义时表示P<0.05。

2 结果

2.1 对比干预前后2组患者营养指标

干预后2组患者TP、TRF、PA水平较本组干预前均升高（P<0.05）；观察组各指标高于对照组（P<0.05）。干预前2组各指标相比，组间不具备差异（P>0.05），见表1。

表1 比较2组干预前后营养指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

例 组 数 (n)	TP (g/L)		TRF (mg/L)		PA (mg/L)	
	干预 前	干预后	干预 前	干预 后	干预前	干预后
对 照 组	48	35.69 ±4.47	48.56 ±5.19*	1.62 ±0.28	2.18± 0.35*	148.59 ±16.49
观 察 组	48	36.12 ±4.25	60.28 ±5.61*	1.67 ±0.24	2.71± 0.42*	147.41 ±17.39
t 值		0.483	10.625	0.939	6.716	0.341
P 值		0.630	0.000	0.350	0.000	0.734

Clinical Application Research of Nursing Care

注：与本组干预前对比，*P<0.05。

2.2 对比2组患者并发症

2组并发症总发生率相比，观察组低于对照组，组间具备差异（P>0.05）。见表2。

表2 对比2组患者并发症[n(%)]

组别	例数(n)	肺部感染	腹泻	胃潴留	恶心呕吐	消化道出血	总发生率
对照组	48	3	2	2	3	2	12(25.00)
观察组	48	1	1	1	1	0	4(8.33)
χ^2							4.800
P							0.028

2.3 对比2组患者护理满意度

根据护理满意度调查结果得知，对照组特别满意、基本满意、不满意人数各24例、15例、9例；观察组特别满意、基本满意、不满意人数各32例、14例、2例。观察组95.83%（46/48）总满意率高于对照组81.25%（39/48），组间具备差异（ $\chi^2=5.031$ ，P=0.025）。

3 讨论

重症颅脑损伤患者相较于正常人而言，体内代谢速度高出2至3倍，因此发生机体代谢紊乱、营养不良的风险更高，免疫功能出现下降，提高各种并发症发生概率^[4]。一旦重症颅脑损伤患者营养失衡状态未及时得到纠正，脑细胞缺氧营养物质供应将导致脑细胞持续凋亡，使大脑出现不可逆转的损伤，对预后质量造成严重负面影响^[5]。因此做好重症颅脑损伤患者肠内营养支持及其护理干预，体现出重要的临床意义。以往在重症颅脑损伤患者肠内营养支持时所采取的常规护理虽然有一定效果，但是未深入考虑患者心理、生理等需求，整体效果有限，有必要采取更为科学高效的护理模式。

精细化护理强调在既定护理流程的基础上，进一步细化、精确相关护理方案，针对患者需求提供更为优质、细致的护理服务，持续提升护理工作质量。从本文研究结果得知，干预后观察组TP、TRF、PA水平较对照组均升高；同时观察组并发症总发生率低于对照组。结果证明重症颅脑损伤患者肠内营养中采取精细化护理可改善营养状态，减少并发症。分析原因是：精细化护理中通过强化心理护理与健康宣教，

可有效疏导存在的负性情绪，提升对疾病和肠内营养支持的认知水平，减少不必要的焦虑担忧，从而改善身心状态^[6]。同时做好患者鼻饲期间的护理，严密监测体征变化，合理调节营养液温度，严格执行管腔冲洗操作，根据胃内残余量控制营养液泵入，能确保营养物质及时进入机体，改善营养状态^[7]。另外通过做好患者口腔护理、功能锻炼，减少风险因素影响，有助于降低并发症风险^[8]。本文研究还发现，观察组护理总满意率与对照组相比明显提高。由此可见重症颅脑损伤患者肠内营养中采取精细化护理能提高对于护理工作的满意程度，相比常规护理有明显优势。这得益于实施精细化护理后保障肠内营养支持的顺利进行，让患者营养状态得到改善，减少治疗周期，减轻身心负担，给予患者充足的支持，从而提高护理满意度。

综上所述，重症颅脑损伤患者肠内营养中采取精细化护理能改善营养状态，减少并发症，提高护理工作满意度。

[参考文献]

[1] 曲雪梅. 精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养中的应用[J]. 婚育与健康, 2022, 28(7): 88-89.

[2] 林雪芬. 精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(3): 160-164.

[3] 黄晓佳. 精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养中的应用评价[J]. 科学养生, 2021, 24(4): 137.

[4] 夏春洁. 超早期肠内营养支持护理对重症颅脑损伤患者营养状态、康复进程的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(12): 1663-1666.

[5] 摆静华, 马彩霞, 贾榛. 优质护理联合肠内营养支持在重症颅脑损伤患儿中的应用研究[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(6): 132-133.

[6] 徐林楠. 超早期肠内营养支持护理对重症颅脑损伤患者康复进程的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(10): 32-35.

[7] 赵新玉, 芦晓燕, 郭梅英. 重症颅脑损伤患者肠内营养的精细化护理措施分析[J]. 糖尿病天地, 2023(2): 292-293.

[8] 董艳. 重症颅脑损伤患者肠内营养中精细化护理的干预效果观察[J]. 临床护理研究, 2022, 31(21): 124-126.

作者简介:

秦凡(1990.10-), 女, 汉族, 河南南阳人, 本科, 研究方向为外科护理学。