

早期肠内营养干预联合健康宣教对重型颅脑损伤患者营养状况及并发症的影响

鲍彤

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

摘要:目的 观察重型颅脑损伤患者接受早期肠内营养干预联合健康宣教对其营养状态及并发症的影响。方法 纳入 77 例病患为研究对象, 截取于我院 2020 年 5 月-2021 年 5 月收治重型颅脑损伤患者; 经数字表法均分 2 组, 1 组为接受早期肠外营养支持干预的参照组 (n=39), 1 组为接受早期肠内营养干预+健康宣教的实验组 (n=38); 观察和对比两组干预效果。结果 在入院第 7 天 ALB、TP 指标水平方面, 实验组同参照组对比显著更高; 在电解质紊乱、腹泻、应激性溃疡等发生率方面, 实验组同参照组相比显著较低 ($P<0.05$)。结论 早期肠内营养干预联合健康宣教对重型颅脑损伤患者干预效果显著, 可在提升患者机体营养状态的基础上, 减少患者预后并发症发生率; 建议推广。

关键词: 重型颅脑损伤; 早期肠内营养干预; 健康宣教

相关文献表明, 早期肠内营养在提升重型颅脑损伤患者机体营养状态方面的效果优于早期肠外营养^[1]。鉴于此, 本研究将对重型颅脑损伤患者接受早期肠内营养干预联合健康宣教对其营养状态及并发症的影响进行观察与探究。详情如下:

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

纳入 77 例病患为研究对象, 截取于我院 2020 年 5 月-2021 年 5 月收治重型颅脑损伤患者; 经数字表法均分 2 组, 1 组为接受早期肠外营养支持干预的参照组 (n=39), 1 组为接受早期肠内营养干预+健康宣教的实验组 (n=38)。参照组男/女患者人数比 20:19; 患者年龄最小值 21、最大值 68, 均值 (38.91 ± 4.62) 岁。实验组男/女患者人数比 20:18; 患者年龄最小值 20、最大值 67, 均值 (37.03 ± 4.34) 岁。组间资料对比具有同质性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

给予本组早期肠外营养支持。

1.2.2 实验组

给予本组早期肠内营养供应和健康宣教, 详情如下:

1.2.2.1 健康宣教: (1) 入院宣教: 因患者入院时大多处于昏迷状态, 所以家属情绪状况非常不稳定; 针对这一情况, 要求护理人员积极、主动的接待患者及家属, 并迅速诊断患者病情, 上报医师, 并迅速构建静脉通路、清除患者呼吸道分泌物, 给予患者以吸氧; 待患者恢复清醒意识且病情稳定后, 护理人员应就院内、病房设施、专科医生及护理人员等

内容向患者及家属进行详细讲解, 以给予患者以安全感。(2) 急诊手术治疗后, 告知患者手术结果, 密切监测患者生命体征, 将术后相关注意事项、可能会发生的并发症及预防措施、术后早期营养支持的重要性等内容向患者及家属进行详细讲解, 使其事先做好心理准备, 提升患者认知水平, 获得其理解与支持。

1.2.2.2 早期肠内营养支持: 病发 1d 后, 抬高患者头部, 一般 30 度即可, 给予患者密切观察, 若患者不存在胃潴留情况, 可经胃管给予患者以营养支持; 病发 2d 后, 给予患者以肠内营养混悬液持续泵入; 初始剂量为每天 300ml-500ml; 持续泵入 2-3d 后可调整泵入剂量为 750-1000ml; 4-6d 后增加至 1550-2000ml, 泵入速度为每小时 150ml。

1.3 指标观察

观察和对比两组以下指标^[2]: (1) 营养状况。分别于入院第 1 天、入院第 7 天测定两组患者血清白蛋白和总蛋白。(2) 并发症发生情况 (电解质紊乱、腹泻、应激性溃疡、肺部感染)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理, 以 % 表示等计数资料, 行卡方检验; 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 *t* 检验, ($P<0.05$) 时即为呈现出统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组不同时间段营养状况

如下表 1 所见, 在入院第 7 天 ALB、TP 指标水平方面, 实验组同参照组对比显著更高 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组不同时间段营养状况[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	入院第 1d		入院第 7d	
		ALB	TP	ALB	TP
参照组	39	38.21 ± 5.02	79.65 ± 6.96	30.49 ± 6.00	61.03 ± 7.54
实验组	38	37.03 ± 4.94	79.27 ± 7.38	38.31 ± 6.52	73.75 ± 8.46
<i>t</i>	/	1.039	0.276	5.479	6.969
<i>P</i>	/	0.302	0.784	0.000	0.000

2.2 对比两组干预期间并发症发生情况

如下表 2 所见,在电解质紊乱、腹泻、应激性溃疡等发生率方面,实验组同参照组相比显著较低 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组干预期间并发症发生情况[$n(\%)$]

组别	例数	电解质紊乱	腹泻	应激性溃疡	肺部感染	发生率
参照组	39	3	3	1	2	9 (23.08)
实验组	38	1	1	0	0	2 (5.26)
χ^2	/	/	/	/	/	4.988
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.026

3. 讨论

近年来,早期营养支持被广泛应用到临床各疾病治疗中(如重型颅脑损伤);且营养支持方式多元化,有肠内营养支持和肠外营养支持两种。但有研究显示^[3],对于重型颅脑损伤而言,肠外营养根本无法满足患者机体营养需求;因此,该研究提出可尝试给予该疾病患者以肠内营养支持,但该项工作的开展还应注意患者认知水平的提升,避免患者因缺乏对早期肠内营养支持的了解而抗拒配合营养支持^[4]。本研究结果显示:在入院第 7 天 ALB、TP 指标水平方面,实验组同参照组对比显著更高;在电解质紊乱、腹泻、应激性溃疡、肺部感染发生率方面,实验组同参照组相比显著较低 ($P < 0.05$)。

综上,早期肠内营养干预联合健康宣教对重型颅脑损伤患者干预效果显著,可在提升患者机体营养状态的基础上,

减少患者预后并发症发生率;建议推广。

参考文献:

[1]武燕,贾丽丽,周洁,黄敏. 标准化盲插鼻肠管技术在重型颅脑损伤患者早期肠内营养中的应用[J]. 结直肠肛门外科,2021,27(S2):128-130.

[2]林泽西,林荔青,王剑刃,谢涛,傅西安,浦军. 益生菌肠内营养对重型颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 昆明医科大学学报,2021,42(12):17-22.

[3]张茜,李璇. 精细化肠内营养与血糖管理方案在重型颅脑损伤合并应激性高血糖病人中的应用研究[J]. 护理研究,2021,35(24):4456-4460.

[4]许文娅. 低热量肠内营养在急性重症创伤性脑损伤患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(24):3973-3974.