

# 肠内营养护理指引在重型颅脑损伤病人护理中的有效性应用价值分析

张佳慧

(南华大学附属第二医院 神经外科, 湖南 衡阳 421001)

**摘要:**目的:研究肠内营养护理指引在重型颅脑损伤病人护理中的有效性应用价值。方法:根据随机数字表法将从本院2019-12~2020-11期间随机抽取的重型颅脑损伤病人74例分为两组,对照组37例予以肠外营养为主的支持,观察组37例实施肠内营养护理指引。将两组的营养值指标、并发症发生情况、护理满意度进行比对。结果:观察组病人干预后的前白蛋白、总白蛋白以及血红蛋白水平平均高于对照组,并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:肠内营养护理指引有助于恢复重型颅脑损伤病人的机体营养状况,可减少并发症的发生,提升满意度。

**关键词:** 重型颅脑损伤;肠内营养护理指引;营养状况

中图分类号:R762

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2021)06-0478-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0478-03

重型颅脑损伤病人的病情进展速度快,且致残率较高<sup>[1]</sup>,若是治疗不及时会严重威胁到病人的身心健康及生命安全。另外,重型颅脑损伤病人由于颅脑组织受损严重,会出现意识障碍、胃肠功能失调等情况,自主进食的能力丧失<sup>[2]</sup>,会降低病人的机体免疫能力,不利于神经功能的恢复,增加并发症发生风险<sup>[3]</sup>。因此,重型颅脑损伤病人需要实施积极有效的营养支持,以促进其病情的预后和改善。肠内营养是指经胃肠道提供代谢需要的营养物质及营养素,是临床常用的营养支持方式。本文就肠内营养护理指引作用在该病中的效果进行观察。报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究时间段为2019-12~2020-11,选取的研究对象为本院的重型颅脑损伤病人74例,分组方法为随机数字表法,对照组、观察组各37例。

纳入标准:(1)经颅脑CT检查明确诊断为重型颅脑损伤者,伤后昏迷时间超过6h;(2)无法自行进食者;(3)未合并多发伤者。

排除标准:(1)存在严重心血管疾病、肝肾功能

不全者;(2)存在除颅骨外其他部位骨折者;(3)营养支持相关禁忌证者。

对照组:男性20例,女性17例;年龄24~62岁,平均年龄(42.61 ± 4.20)岁。体质量指数:16.0~27.5 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(22.04 ± 1.84) kg/m<sup>2</sup>。致伤原因:交通事故致伤15例,摔伤9例,重物砸伤11例,其他2例。

观察组:男性22例,女性15例;年龄26~64岁,平均年龄(42.65 ± 4.28)岁。体质量指数:16.2~27.7 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(22.09 ± 1.90) kg/m<sup>2</sup>。致伤原因:交通事故致伤14例,摔伤8例,重物砸伤12例,其他3例。组间一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:肠外营养支持。(1)通过中心静脉导管置管进行肠外营养支持,经静脉途径输注营养制品混合液,注意控制输液速度;每隔6h对导管冲洗1次,每日对穿刺点进行消毒;肠外营养支持期间严格遵循无菌操作原则,定时更换输液器;密切监测病人生命体征、体质量的变化,做好病人的个人清洁卫生护理。(2)在病人胃肠功能有所改善后,于肠外营养支持的同时留置鼻胃管,辅以适量普通流食,如米汤水、新鲜果汁、牛奶等。

观察组:肠内营养护理指引。(1)在病人入院

收稿日期:2021-10-08;修回日期:2021-12-16

作者简介:张佳慧(1990-),女,南华大学附属第二医院神经外科护师。