

## 早期营养护理对颅脑外伤昏迷病人的影响研究

蓝雪兵, 李娟, 林建萍, 李琦

联勤保障部队第九〇〇医院 福建福州

**【摘要】目的** 探讨早期营养护理对颅脑外伤昏迷病人的影响。**方法** 选取2021年6月至2022年12月在我院接收治疗的颅脑外伤昏迷患者120例,采用随机抽取法分成观察组(60例)和对照组(60例),对照组采用肠外营养支持,观察组采用早期肠内营养支持,比较两组患者的营养指标、免疫功能和并发症发生情况。**结果** 两组患者在护理后营养指标水平和免疫功能均上升,且观察组高于对照组, ( $P<0.05$ )。在总并发症发生率上,观察组患者低于对照组, ( $P<0.05$ )。**结论** 对颅脑外伤昏迷的患者进行早期肠内营养护理,可以有效地增强患者免疫功能,改善患者的营养指标,并且并发症相对较少。

**【关键词】** 颅脑外伤昏迷; 早期营养护理; 营养指标; 免疫功能; 并发症; 意识障碍

**【收稿日期】** 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000283

### A Study on the Effect of Early Nutritional Nursing on Coma Patients with Craniocerebral Trauma

Xuebing Lan, Juan Li, Jianping Lin, Qi Li

90th Hospital of Joint Logistic Support Force, Fuzhou, Fujian

**【Abstract】 Objective** To explore the impact of early nutritional care on coma patients with traumatic brain injury. **Method** 120 coma patients with traumatic brain injury who received treatment in our hospital from June 2021 to December 2022 were randomly selected and divided into an observation group (60 cases) and a control group (60 cases). The control group received parenteral nutrition support, while the observation group received early enteral nutrition support. The nutritional indicators, immune function, and complications of the two groups of patients were compared. **The results** showed that the nutritional index levels and immune function of both groups of patients increased after nursing, and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). In terms of the overall incidence of complications, the patients in the observation group were lower than those in the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Early enteral nutrition care for coma patients with traumatic brain injury can effectively enhance their immune function, improve their nutritional indicators, and have relatively fewer complications.

**【 Key words 】** Brain injury coma; Early nutritional care; Nutritional indicators; immunity; complication; Consciousness disorders

颅脑外伤是一种常见的严重损伤性疾病,可导致患者出现不同程度的意识障碍,患者在昏迷期间会出现营养不良、免疫力下降,使病情加重,甚至可能危及生命<sup>[1]</sup>。肠外营养是临床常见的一种营养支持方式,取得良好的效果,但是仍有部分患者治疗干预不理想。随着现代医学的不断发展,早期肠内营养逐渐在临床者的上升程度,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );护理后,两组患者的免疫功能水平均上上被推广,得到了医患人员的一致好评<sup>[2]</sup>。现将研究内容总结如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年6月至2022年12月在我院接收治疗的颅脑外伤昏迷患者120例,采用随机抽取数字法分成观察组和对照组。纳入标准:(1)确诊为颅脑外伤昏迷者;(2)存在不同程度的意识障碍,GCS评分2~9分;(3)患者家属了解相关事宜并签署知情同意书;(4)临床资料完整。排除标准:(1)具有糖尿病病史者;(2)具有肠道病史者;(3)具有原发性肾功能不全病史者;(4)就有其他严重疾病者。观察组(60例)中,男性29例,女性31例,年龄20~65

岁, 平均 (42.50±10.23) 岁, 入院时 GCS 评分 2~9 分, 平均 (5.50±1.12) 分; 对照组 (60 例) 中, 男性 30 例, 女性 30 例, 年龄 21~66 岁, 平均 (43.50±10.12) 岁, 入院时 GCS 评分 2~9 分, 平均 (5.50±1.25) 分。两组一般资料比较差异无统计学意义 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 实施早期肠外营养护理, 建立静脉通道。用静脉滴注的方法从外周静脉或者中心静脉象患者提供必需的营养素, 如热量、氨基酸、微量元素、维生素和电解质; 脂肪、碳水化合物是供应能量的主要物质, 抗生素需要单独滴注, 妥善固定滴注管路, 观察导管穿刺皮肤情况。当中心静脉导管穿刺处需要换药的时, 需要观察皮肤有无渗液、感染、缝线是否松动, 需定期冲洗管道, 避免导管堵塞引发不良后果。冲洗管道选择 10ml~20mL 的无菌冲洗液, 运用脉冲式冲洗, 以免管道内有药物残留。每日评估留置导管的必要性和风险性, 如遇导管堵塞, 切记不要用蛮力加压冲洗导管, 必要时可以拔除导管。如果穿刺局部感染可能与留置导管相关, 可以留取外周静脉和中心静脉血培养并留取导管尖端送微生物培养, 可进一步诊断患者的病情。

实验组: 外伤后 12H~24H, 如果患者的生命体征稳定, 就可以实施早期肠内营养护理。具体操作则是:

需借助肠内营养泵展开喂养, 即匀速输注肠内营养混悬液 (能全力), 30mL/h--50mL/h, 需在 24 小时之内匀速泵入完毕, 注意: 在泵入的时候需用保持恒温状态, 第一天, 泵入量为 300mL~500 mL, 随后逐渐增加用量, 于第三天需加到 1500mL~2000mL。具体的泵入情况根据病人的情况进行调整。

1.3 观察指标

两组患者的营养指标水平的变化情况比较; 两组患者的免疫功能状况比较; 两组患者并发症发生情况比较。

1.4 统计学处理

软件 SPSS 22.0 录入后处理数据, 营养指标和免疫功能为计量资料,  $\bar{x}±s$  表示检验, 并发症发生情况为计数资料, 百分数 (%) 表示,  $\chi^2$  检验, P<0.05 为有差异。

2 结果

2.1 两组患者的营养指标水平的变化情况比较

两组患者在护理前血浆白蛋白、血红蛋白、血浆前白蛋白水平比较, 无明显差异, 不具有统计学意义 (P>0.05)。两组患者在护理后血浆白蛋白、血红蛋白、血浆前白蛋白水平均显著上升, 具有统计学意义 (P<0.05), 且对照组患者的上升程度低于观察组患者的上升程度, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组患者的营养指标水平的变化情况比较[  $\bar{x}±s$ ]

组别	例数	血浆白蛋白 (mg/dl)		血红蛋白 (mg/dl)		血浆前白蛋白 (pg/dl)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	35.23±8.25	45.11±8.79	125.66±21.25	131.32±23.11	157.92±19.23	215.33±19.62
观察组	60	35.35±8.78	55.32±9.01	124.99±21.33	145.22±23.52	157.32±20.25	235.35±20.01
t		0.077	6.282	0.172	3.424	0.166	5.5341
P		0.939	0.000	0.863	0.001	0.867	0.000

2.2 两组患者的免疫功能状况比较

护理前, 观察组的 IgA 水平 (2.34±1.26) g/L、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平 (1.53±0.52) %、CD4<sup>+</sup> 水平 (30.99±8.93) %、IgG 水平 (9.51±1.78) g/L 比较; 对照组的 IgA 水平 (2.33±1.55) g/L、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平 (1.55±0.55) %、CD4<sup>+</sup> 水平 (30.28±9.03) %、IgG 水平 (9.42±1.96) g/L 比较; 差异不明显, 无统计学意义

(P>0.05, t=0.039、0.205、0.433、0.263; p=0.970、0.838、0.666、0.79)。

护理后, 观察组的 IgA 水平 (3.33±1.44) g/L、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平 (2.05±0.93) %、CD4<sup>+</sup> 水平 (39.12±9.01) %、IgG 水平 (13.56±1.77) g/L 比较; 对照组的 IgA 水平 (2.48±1.73) g/L、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平 (1.65±0.66) %、CD4<sup>+</sup> 水平 (35.32±8.52) %、IgG 水

平(10.12±1.98) g/L 比较; 具有统计学意义( $P<0.05$ ,  $t=2.925$ 、 $2.717$ 、 $2.374$ 、 $10.033$ ;  $p=0.004$ 、 $0.008$ 、 $0.019$ 、 $0.000$ )。

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症为: 腹泻 3 例, 便秘 1 例, 恶心呕吐 1 例; 对照组腹泻 5 例, 便秘 3 例, 恶心呕吐 4 例, 堵管 4 例, 观察组患者并发症占比小于对照组, 具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

现如今, 因为意外事故导致的颅脑外伤发生率也在不断上升, 颅脑外伤患者一般会伴有不同程度的昏迷, 在昏迷期间, 患者无法自主进食, 所以对其营养支持就非常必要<sup>[3]</sup>。在颅脑损伤早期, 患者本身就会出现基础代谢率提高, 负氮平衡代谢紊乱、应激性高血糖、脱水等症状, 所以更需要等到良好的营养支持<sup>[4]</sup>。

目前营养支持途径主要是肠内营养支持和肠外营养支持方式两种, 肠外营养支持是临床中常用方案, 主要是以肠胃外营养为主, 肠内营养为辅, 但是在患者营养需求方面的效果肠外营养并不理想<sup>[5]</sup>。早期肠内营养支持方式与传统营养支持方式比较优势就在于 (1) 提供给患者的营养是均衡的, 可以满足生理需求的; (2) 给予的营养直接进入胃肠道, 更有利于维护消化系统正常功能<sup>[6]</sup>; (3) 可以促进免疫球蛋白的分泌和胃肠道激素的分泌, 提高机体免疫力; (4) 可以对肠胃黏膜起到保护的作用, 避免了细菌移位<sup>[7]</sup>; (5) 有效地降低高分解代谢, 改善机体内微量元素平衡; (6) 并发症总发生率更低; (7) 肠内营养的费用相对较低<sup>[8]</sup>。

在营养支持过程中, 部分患者可能会出现腹泻、便秘、恶心呕吐、堵管等症状, 其中腹泻最为常见, 给予营养支持的同时也需要有效的护理措施, 可有效降低并发症的发生率<sup>[9]</sup>。肠内营养泵属于新型肠内营养液输注的仪器, 主要是借助微电脑进行自动控制, 包含肠内营养液输注量、输注速度两部分, 使得肠内营养液能够持续的、匀速的输注给患者, 能够起到稳定患者血糖作用。经过本研究可知: 两组患者在护理后营养指标水平和免疫功能均上升, 且观察组高于对照组, ( $P<0.05$ )。在总并发症发生率上, 观察组患者低于对照组, ( $P<0.05$ )。即给予患者营养泵早期喂养之后, 其持续匀速输注肠内营养液可以进一步的促进胃黏膜血液循环, 以及降低胃黏膜萎缩情况发生,

还能够刺激肠道分泌消化液, 大大的保证了肠道免疫功能、屏障作用, 有助于胃肠道功能进一步恢复; 同时给予患者合理的调配营养物质, 从浓度、温度等方面进行控制, 能够有效避免肠胃不适等情况发生, 有利于患者临床治疗, 加快患者的恢复速度, 对患者预后生活质量提升有积极意义<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对颅脑外伤昏迷的患者进行早期肠内营养护理, 可以有效地增强患者免疫功能, 改善患者的营养指标, 并且减少并发症。

### 参考文献

- [1] 董海丹, 龚佑红, 彭建忠. 早期肠内营养联合综合护理用于脑外伤昏迷患者的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (17): 3071-3073
- [2] 杨楠. 早期肠内营养护理对脑外伤昏迷患者的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (15): 249-250
- [3] 李杰. 早期肠内营养护理干预对脑外伤昏迷患者营养状态的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (64): 141-142
- [4] 谷秋. 颅脑外伤患者的营养支持及护理进展[J]. 药店周刊, 2021, 30 (29): 122-123
- [5] 郑海英. 早期肠内营养护理对脑外伤昏迷患者营养指标及免疫功能的影响探讨[J]. 婚育与健康, 2022, 28 (10): 46-47
- [6] 胡小梅. 早期肠内营养护理对脑外伤昏迷患者营养指标及免疫功能的影响[J]. 糖尿病天地, 2021, 18 (6): 231-232
- [7] 陈艳梅. 早期营养支持护理对 ICU 脑外伤患者营养功能及预后的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (95): 353-355
- [8] 董维苓. 早期肠内营养护理干预对脑外伤昏迷患者营养状态的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (1): 33-34
- [9] 王君. 重型颅脑外伤患者早期肠内营养支持的护理体会[J]. 医学信息 (下旬刊), 2010, 23 (2): 169-169
- [10] 谭君. 早期肠内营养对脑外伤昏迷患者的影响[J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27 (3): 69-71

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS