

胃残余量的监测护理对重型颅脑损伤患者早期肠内 营养支持时的并发症发生率的影响分析

程 玲, 付卫红*

南京紫金医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨胃残余量监测护理在重型颅脑损伤患者早期肠内营养支持中的作用及其对并发症的效果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月间, 我院接收的重型颅脑损伤并实施早期肠内营养支持的 68 例患者, 随机分为对照组 (接受常规护理) 与观察组 (加施胃残余量监测护理), 每组 34 例。比较两组患者的营养改善情况及并发症发生概率。**结果** 干预实施前, 两组营养水平相近 ($P>0.05$)。干预后, 观察组患者的营养指标显著提升, 优于对照组, 且并发症发生率明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对重型颅脑损伤患者实施早期肠内营养支持时, 结合胃残余量监测护理, 能更有效地提升患者营养状况, 降低并发症风险, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 胃残余量监测; 重型颅脑损伤; 早期肠内营养支持; 并发症

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250102

Analysis of the impact of monitoring and nursing of gastric residual volume on the incidence of complications during early enteral nutrition support in patients with severe traumatic brain injury

Ling Cheng, Weihong Fu*

Nanjing Zijin Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the role of gastric residual monitoring nursing in early enteral nutrition support for patients with severe traumatic brain injury and its effect on complications. **Methods** Sixty eight patients with severe traumatic brain injury who received early enteral nutrition support in our hospital between January 2022 and January 2024 were randomly divided into a control group (receiving routine care) and an observation group (receiving gastric residual monitoring care), with 34 patients in each group. Compare the nutritional improvement and incidence of complications between two groups of patients. **Results** Before the intervention, the nutritional levels of the two groups were similar ($P>0.05$). After intervention, the nutritional indicators of the observation group patients were significantly improved, better than the control group, and the incidence of complications was significantly lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** When implementing early enteral nutrition support for patients with severe traumatic brain injury, combined with monitoring and nursing of gastric residual capacity, it can more effectively improve the patient's nutritional status, reduce the risk of complications, and has high clinical application value.

【Keywords】 Monitoring of gastric residual capacity; Severe traumatic brain injury; Early enteral nutrition support; Complication

重型颅脑损伤, 作为一种危急重症, 会导致患者能量急剧消耗, 特别是蛋白质代谢失衡, 使患者陷入负氮平衡, 显著提升病死与病残风险^[1]。因此, 在重型颅脑损伤治疗中, 早期肠内营养支持 (EN) 的介入至关重

要。它不仅能供给必要的营养, 还能有效维护肠道机能, 加速免疫功能重建, 降低并发症风险, 为患者预后带来积极影响^[2-3]。本研究深入探讨了胃残余量监测护理在重型颅脑损伤患者早期肠内营养支持中的应用效果,

*通讯作者: 付卫红

及其对并发症发生率的潜在影响, 报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

自 2022 年 1 月至 2024 年 1 月, 我院共收治 68 例重型颅脑损伤患者, 通过随机数字表法, 将患者分为对照组与观察组, 每组 34 人。对照组实施常规护理, 含男性 25 例, 女性 9 例, 年龄跨度 37 至 75 岁, 均值 52.38 岁。观察组则在常规护理基础上, 加用胃残余量监测护理, 其中男性 24 例, 女性 10 例, 年龄范围 36 至 78 岁, 平均年龄 52.48 岁。两组基线特征相似, 统计学差异不显著 ($P>0.05$)。所有参与者均知情同意, 本研究亦获得医院医学伦理委员会的批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 涵盖体征监测、教育、药物及病房环境护理等。

观察组在上述基础上使用胃残余量的监测护理:

(1) 监测频率与方法: 每四小时对患者的胃残余量实施一次精密监控, 迅速识别并应对任何异常。利用 B 超技术, 准确地记录胃内残余情况。在此之前, 确保超声仪器运行无误, 选用适宜的探头, 并备好耦合剂。引导患者采取仰卧或侧卧姿势, 便于探头精准定位。随后, 将探头轻置患者腹部, 通过灵活调整其位置与角度, 细致观测胃内液体的深度与广度, 进而估算残余量。一旦发现残余量逾越 100ml, 即表明胃内存在残留, 需即刻采取相应处理措施。

(2) 处理措施: 当胃内残留物超过 100ml 时, 需立即考虑暂停或延缓肠内营养液的输注, 以防加重胃肠压力。若残留量低于 150ml, 则可依喂养规程, 适量增加或维持原剂量。残留量介于 150 至 250ml 之间时, 建议适度减少输注量。一旦残留量超过 250ml, 则需暂停肠内营养, 重新评估胃肠状态并采取相应措施。同时, 需密切关注患者胃肠蠕动情况, 功能不佳者可给予如多潘立酮等胃肠动力促进药物。待胃残留量恢复正常后, 应根据患者耐受度, 逐步调整肠内营养液的输注速

度和剂量, 预防胃残留再次超标。

(3) 体位护理: 输注肠内营养液期间, 将床头调至 30° - 40° 倾斜, 以防范误吸。条件允许下, 可增至 40° - 50° , 促进肠胃功能, 加速排空。输注结束, 需维持原体位半小时, 确保不因动作变换引发反流或误吸, 保障安全。

(4) 营养液的选择与输注: 依据病患的病情、营养所需及经济状况, 精心挑选肠内营养液, 如全能要素餐 (涵盖能全力、瑞素等品牌) 或自制匀浆餐 (融合米汤、鲜蔬汁、鱼汤、肉羹及果汁)。要素餐可借由输液管, 缓慢间断或持续滴注; 匀浆餐则以注射器分次注入。为确保舒适, 营养液温度需调至接近体温, 约 38 至 40°C , 防止过冷过热引发腹泻或不适。

(5) 并发症的护理: 针对气管切开、昏迷且痰液较多的患者, 鼻饲前要轻柔地彻底吸净痰液。若胃管滑脱或吸痰时见胃内容物, 需即刻停止鼻饲, 调整胃管。同时, 保持床品整洁, 加强肛周皮肤护理, 确保患者舒适。

1.3 观察指标

(1) 评估两组患者干预前后的营养水平, 主要检测血红蛋白 (Hb) 与血清白蛋白 (ALB) 指标。(2) 统计两组患者在护理期内的腹泻、误吸等常见并发症的总体发生率。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计分析软件, 将计量数据以均值及 t 值展现, 计数数据用百分比与卡方值表示, P 值小于 0.05 表明差异具备统计学显著性。

2 结果

2.1 营养状况对比

干预前两组 Hb 和 ALB 无显著差异 ($P>0.05$), 但干预后, 观察组患者指标明显优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 具有统计学意义, 如表 1。

2.2 并发症情况对比

护理后, 观察组患者并发症发生率明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 如表 2。

表 1 观察组和对照组的营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Hb (g/L)		ALB (g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=34)	124.48 ± 10.56	116.78 ± 11.25	36.14 ± 4.68	32.52 ± 4.77
对照组 (n=34)	124.37 ± 10.63	107.55 ± 11.33	35.67 ± 4.56	28.45 ± 4.28
t	0.043	3.419	0.426	3.757
P	0.966	0.001	0.672	0.001

表 2 观察组和对照组的并发症情况对比[n,(%)]

组别	腹泻	误吸	胃潴留	呕吐反流	总发生率
观察组 (n=34)	1 (2.94%)	1 (2.94%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5.88%
对照组 (n=34)	3 (8.82%)	2 (5.88%)	2 (5.88%)	1 (2.94%)	23.53%
χ^2	-	-	-	-	4.221
P	-	-	-	-	0.040

3 讨论

重型颅脑损伤 (SHI), 作为神经外科紧急且常见的病例, 通常由直接或间接暴力所致, 导致颅脑受损, 机体随即陷入高度应激, 能量消耗剧增, 脑部营养供给匮乏, 进而减缓中枢神经系统的修复与代谢, 推高死亡率^[4]。在此情境下, 早期、适时的肠内营养 (EN) 支持对于 SHI 患者的康复至关重要, 能够显著提升其生存质量及恢复速度^[5]。然而, 常规护理中, SHI 患者的肠内营养往往依赖传统手段, 如鼻胃管输注。由于下丘脑受损, 患者胃肠蠕动减弱, 胃排空延迟, 食物易潴留。而鼻胃管这种传统方式, 不仅增加了反流的风险, 还可能导致吸入性肺炎的发生, 为患者的康复之路增添更多阻碍^[6]。

胃残余量监测在评估患者肠内营养耐受性及胃排空状况中扮演着至关重要的角色, 尤其在重型颅脑损伤患者的营养管理中更是不可或缺。此项监测如同一盏明灯, 为肠内营养的输注量与速度提供了精准的指引^[7]。通过床旁超声技术, 能实时、定量地掌握胃残余量的动态变化, 进而灵活调整营养输注方案, 确保每位患者都能获得量身定制的营养支持, 稳步迈向康复之路。当胃残余量保持在适宜区间时, 会根据患者的具体情况, 适时调整输注速度, 直至达成每日的营养目标。这一策略不仅优化了患者的营养状况, 还有效降低了误吸、吸入性肺炎等并发症的风险。一旦胃残余量超出安全阈值, 便会立即采取行动, 暂停或减缓输注, 严防胃潴留与反流等不良反应的发生^[8]。同时, 持续的监测还能让及时发现并应对潜在的并发症, 如应激性溃疡, 为患者筑起一道坚实的健康防线。

综上所述, 胃残余量监测护理在重型颅脑损伤早期肠内营养支持中的应用能够显著改善患者的营养状况, 减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 来莹莹. 循证护理预防重型颅脑损伤早期肠内营养支持并发症的效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(6): 791-792.
- [2] 龙华, 侯双雁, 林承雄, 等. 重型颅脑损伤早期肠内营养支持护理进展[J]. 医药前沿, 2020, 10(12): 9-10.
- [3] 罗尚琼. 早期肠内营养支持护理对 ICU 重型颅脑损伤患者营养状态及并发症的影响[J]. 糖尿病之友, 2023(3): 107-108.
- [4] 张玉萍. 早期肠内营养支持护理对重型颅脑损伤患者炎症反应和营养状况的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(38): 32-34.
- [5] 姚志楠, 董桂娟, 于涵, 等. 益生菌早期肠内营养对重型颅脑损伤机械通气患者营养状况和炎症因子的影响及呼吸机相关性肺炎的相关因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(6): 1060-1065.
- [6] 谢逸武, 王永正, 张一, 等. 干扰电刺激对重型颅脑损伤术后急性胃肠损伤的治疗效果观察[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(9): 1254-1258.
- [7] 黄慧霞, 古鉴, 李丽霞. 术后 24h 内与延迟肠内营养对重型颅脑损伤术后患者营养状态、炎性应激状态及胃肠屏障功能的影响对比[J]. 临床护理研究, 2022, 31(21): 88-90, 93.
- [8] 康聪, 果基木果, 杨新蕊, 等. 重型颅脑损伤患者肠内营养的护理[J]. 中国保健食品, 2021(5): 124-125.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS