

# 肠内营养在神经内科危重症患者中的应用及护理

## Application and nursing of enteral nutrition in critical patients in neurology department

刘凤辉

Fenghui Liu

湖南省湘潭县人民医院 湖南 湘潭 411200

Xiangtan People's Hospital of Xiangtan Hunan Province 411200

**摘要:**目的:探讨肠内营养支持应用于神经内科危重症患者的方式及其护理效果。方法:入选我院神经内科2019年12月到2020年12月接受诊治的神经内科患者90例。以不同方案分为两组,常规组应用肠外营养,实验组采取肠内营养方式。对比护理效果、生活质量、营养指标以及并发症指标。结果:实验组患者的护理效果、生活质量、营养指标评价结果以及并发症指标均优于常规组, $P<0.05$ 。结论:肠内营养在神经内科危重症患者的干预作用显著,值得推广。

**Abstract:** Objective: To explore the application of enteral nutrition support in the Department of Neurology critically ill patients and the nursing effect. METHODS: A total of 90 cases of neurology patients who received diagnosis and treatment in the Department of Neurology of our hospital from December 2019 to December 2020 were enrolled. They were divided into two groups according to different schemes, the conventional group received parenteral nutrition, and the experimental group received enteral nutrition. Nursing effect, quality of life, nutritional index and complication index were compared. Results: The nursing effect, quality of life, nutritional index evaluation results and complication indexes of the experimental group were better than those of the conventional group,  $P<0.05$ . Conclusion: Enteral nutrition has a significant effect on the intervention of critical patients in the department of neurology, which is worth popularizing.

**关键词:** 肠内营养;神经内科;危重症;应用效果;生活质量

**Keywords:** Enteral nutrition; Department of Neurology; Critically ill; Application effect; The quality of life

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i1.3193

## 一、资料与方法

### (一)一般资料

入选我院神经内科2019年12月到2020年12月接受诊治的神经内科患者90例。90例患者均采用营养支持进行治疗。以不同的护理方案对所选患者分为两组。实验组男女患者各25、20例,年龄(53.34±3.24)岁;常规组男女患者各26、19例,年龄(53.61±3.61)岁。两组患者基础资料相当, $P>0.05$ 。

### (二)方法

常规组应用肠外营养支持,主要是应用外周静脉中心导管结合营养液进行滴注,应用生理盐水、葡萄糖、胰岛素以及多种微量元素,第一天营养液总量25%,第二天50%,后续在3到7天使用完成。

实验组采用肠内营养护理,放置鼻空肠管,在肠内营养制剂方面采用混悬液,应用营养泵进行输入量控制,第一天

用量500ml,第二天用量1000ml,第3天到7天整体用量控制为2000ml,其他输液体借助静脉途径注入。

实验组患者均采取相应的护理措施保障康复效果:1)营养液相关护理。在营养液使用过程中需要以4到6小时为间隔做好对患者耐受情况的检查,注重速度的调整,最初可以以50ml/h的速率提供营养支持,假设患者耐受情况较好则可以适当增加速率。在输注过程中需要定时做好对胃内残留量的监测,假设残留量超过200ml则应当暂时停止输注或用药。2)肠内营养液的浓度与总量应当适当增加,输注的浓度应当从低到高并且容量从少到多,初始浓度应当维持在10%左右,维持浓度应当提升到20%左右,初始容量与维持容量应当控制为500ml/d、2000ml/d。

### (三)观察指标

对比护理效果、生活质量、营养指标以及并发症指标。

生活质量采用WHOQOL-100评价,评分越高说明生活

**【作者简介】**刘凤辉(1982~),女,主管护师,研究方向:神经内科护理。

质量越好。

#### (四) 统计学方法

研究中一般资料和观察指标均应用 SPSS21.0 软件处理,数据应用定量或定性方式处理,如一般资料中性别应用百分比数据与  $X^2$  处理检验,年龄应用均数数据与 T2 处理,  $P < 0.05$  代表数据具备统计学标准。

## 二、结果

### (一) 护理效果、生活质量对比

实验组患者的护理效果、生活质量以及营养指标评价结果均优于常规组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 护理效果、生活质量对比

组别	例数	显著有效	一般有效	无效	总有效率 (%)	生活质量评分
实验组	45	24	20	1	44(97.78%)	70.2±8.1
常规组	45	20	18	7	38(84.44%)	55.7±9.4
P	-	-	-	-	<0.05	<0.05

### (二) 营养指标对比

实验组患者的营养指标评价结果均优于常规组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 营养指标对比

组别	例数	总蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)	尿素(mmol/L)
实验组	45	65.34±3.25	36.34±2.64	125.34±24.34	5.85±0.64
常规组	45	54.34±3.24	31.21±1.31	122.23±25.24	4.34±0.81
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### (三) 并发症对比

实验组患者的并发症指标的发生率明显少于常规组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 并发症对比

组别	例数	腹泻	腹胀	呕吐	消化道出血	误吸	发生率
实验组	45	1	1	1	0	0	3(6.67%)
常规组	45	4	3	2	1	1	11(24.44%)
P	-	-	-	-	-	-	<0.05

## 三、讨论

神经内科危重症患者因为发病突然,病情危重,病情进展快,患者临床死亡率较高,导致临床医护工作压力相对较大。在住院治疗期间,危重症患者大多因意识障碍,生命体征不平稳,吞咽功能下降,生活不能自理,再加上胃肠道功能存在改变,患者在临床中往往存在比较严重的负氮平衡表现,其中最为常见的症状便是意识模糊与恶心呕吐,导致患者在临床中存在机体营养状态较差的表现,此时会直接影响患者的营养物质吸收水平<sup>[1]</sup>。神经内科危重症患者本身还存在一定的高营养消耗特征,肠内营养支持属于危重症患者的重要治疗措施,在调节营养状态的同时可以实现对预防经外周和中心静脉置管损伤、并发症的防控,促使营养支持更加安全、有效。近些年有研究认为,营养不良会导致患者的预后效果下降,并发症风险较高,导致患者住院时间随之延长并且还会导致预后风险提高。另一方面因为危重症患者的免疫应答能力存在损伤,此时器官功能存在衰竭表现,患者的整体预后效果比较差。对此,基于神经内科危重症患者采取营养支持显得非常重要。

给予临床中神经内科危重症患者的疾病特征,在临床中需要给予患者的实际情况采取有效的营养支持。合理的营养支持能够实现对危重症患者营养状态的改善,其中比较普遍的肠道营养支持方式主要有肠内营养与肠外营养两种支持方式。肠道内营养支持方式属于一种基于肠道实现营养物质注入与吸收的干预模式,肠内营养支持方式属于临床中比较常见的一种营养支持方式,治疗后患者的症状可以得到有效的缓解,尤其患者病情存在危重表现,此时电解质、体液以及碳水化合物等状态会呈现出紊乱表现,想要更好地维持患者生命状态健康水平,就必须及时开展肠道内营养支持,从而控制病情加快体征恢复。相对于肠道外的营养支持而言,肠道内营养支持可以达到更加突出的优质性支持作用,并且还可以有效减少肠外营养支持所可能引发的肝肾损伤、代谢紊乱以及菌群位移等并发症,达到对胃粘膜的保护,促使胃粘膜结构和功能逐渐稳定,提高患者的免疫力逐渐恢复,并为其他疾病的治疗奠定基础。整体而言,对于神经内科危重症患者采取肠内营养支持其主要优势在于:1)可以维持胃肠道黏膜结构以及功能的完整性,可以实现对黏膜屏障的保护,对于肠源性的感染具备明显的预防控制作用;2)可

(下转第 33 页)

进行呼吸肌功能训练就非常必要。让患者进行日常锻炼,可以提升肌体细胞的活跃度,除了药物干预还会使用理疗和针灸进行外部刺激,使得患者病情得到改善。

### (五)安全隐患干预护理

呼吸内科重症慢性阻塞性肺疾病患者在治疗和护理过程中都有可能发生各种风险,对于患者来说,患者的身体情况随时都有可能发生改变,因此对患者进行安全隐患干预护理,是为了减少护理环境给患者带来的损伤,影响患者的快速恢复。给患者进行安全隐患干预护理,首先需要发现在护理过程中需要综合患者的护理情况进行分析,针对可能发生的隐患和发生的原因进行分析,并且按照这些来确定干预防范措施。

进行力性损伤干预:患者很容易产生各种压力性损伤,因为呼吸系统疾病下,患者的呼吸困难,呼吸不畅,一旦发生压力性损伤,很容易影响患者本身脆弱的呼吸系统。当患者出现这种情况的时候,护理人员需要使用增加巡视频率等方法进行预防。这些用品的使用,是为了让患者不会产生压伤和呼吸疼痛。而一旦患者出现了这种症状,就要保持患者病房整洁和环境清爽,减少各种气体的进入,为患者提供尽量干

净的住院环境。<sup>[6]</sup>。

综上所述,对于呼吸内科重症慢性阻塞性肺疾病患者的综合护理,可以改善患者的临床症状,维持患者心理健康,维护患者呼吸系统正常,值得在临床护理中进行推广。

### 参考文献

- [1] 夏明营,赵辉,杨奎芳,等.慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者采用无创呼吸机治疗的护理干预效果 [J]. 中国保健营养,2019,02 9(00 2):23-5.
- [2] 伊洪莉,隋伟巍,王菲菲.N I PPV 治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭效果观察与护理 [J]. 齐鲁护理杂志: 上旬刊,2011.
- [3] 宋娟. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者的临床护理分析[J]. 家庭保健,2018,00 0(02 4):2-6.
- [4] 李延. 综合性护理对慢性阻塞性肺疾病重症患者血气及肺功能指标的影响[J]. 慢性病学杂志,2019,2 0(1 1):8-89.
- [5] 陈小燕. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理体会[J]. 医学食疗与健康,2019,00 0(01 5):P.10 4-10 4.
- [6] 李晓青,陈敏,何捷. 危重症专职护理小组对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭序贯机械通气

(上接第 35 页)

以实现消化液和胃肠道快速分泌以及刺激功能的改善,可以促使胃肠道蠕动功能随之增强,提高内脏的血流量促使患者的人体代谢效率会随之加快,并满足人体生理性功能的需求;3)肠内营养支持方式可以实现对患者免疫功能的提高,可以有效提高化疗抵抗力,提高整体干预效果。

本次研究结果显示,实验组患者的护理效果、生活质量以及营养指标评价结果均优于常规组, $P<0.05$ 。实验组患者的营养指标评价结果均优于常规组, $P<0.05$ 。实验组患者的并发症指标的发生率明显少于常规组, $P<0.05$ 。该结果充分证明肠内营养的实施有利于神经内科危重症患者的整体预

后,对于神经内科患者的症状控制作用明显,可以作为常规护理方案。

综上所述,肠内营养在神经内科危重症患者的干预作用显著,可以有效提高患者的机体功能,保障营养状态的同时规避营养支持风险问题,可以有效提高患者的整体预后效果,值得推广。

### 参考文献

- [1] 梁吉振,任云,宫心明.早期肠内营养联合肠外营养对食管癌患者术后营养状况及生活质量的影响[J]. 安徽医学,2018,31(21):115-116.