

早期肠内营养护理对重症颅脑外伤术后患者营养状况改善评价

盛霞

芜湖市第二人民医院（华东师范大学附属芜湖医院） 安徽芜湖

【摘要】目的 研究重症颅脑外伤术后患者应用早期肠内营养护理的价值。**方法** 选择 2023 年 1 月-2023 年 12 月我院纳入重症颅脑外伤术后患者 84 例，“双盲法”分参照组（肠外营养护理）、早期组（早期肠内营养护理）各 42 例，疗效比较。**结果** 护理前，两组营养状况、炎症因子比较无差异， $P>0.05$ ；护理后，早期组 Hb、TP、PA 及 ALB 值高于参照组；CRP、PCT 值低于参照组；满意率高于参照组， $P<0.05$ 。**结论** 早期肠内营养护理可改善患者营养状况、减轻炎症刺激性，拉近护患距离、值得推崇。

【关键词】 早期肠内营养护理；重症颅脑外伤；营养状况；炎症因子；满意度

【收稿日期】 2025 年 9 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250514

Evaluation of the improvement of nutritional status in postoperative patients with severe craniocerebral trauma by early enteral nutrition care

Xia Sheng

Wuhu Second People's Hospital (Wuhu Hospital Affiliated to East China Normal University), Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To study the value of early enteral nutrition care in postoperative patients with severe craniocerebral trauma. **Methods** A total of 84 patients with severe craniocerebral trauma who were admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were selected and randomly divided into a control group (parenteral nutrition care) and an early group (early enteral nutrition care) using the "double-blind method", with 42 cases in each group. The therapeutic effects were compared. **Results** Before care, there was no significant difference in nutritional status and inflammatory factors between the two groups, $P > 0.05$. After care, the values of Hb, TP, PA and ALB in the early group were higher than those in the control group; the values of CRP and PCT were lower than those in the control group; and the satisfaction rate was higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Early enteral nutrition care can improve the nutritional status of patients, reduce inflammatory stimulation, and enhance the relationship between nurses and patients. It is worthy of promotion.

【Keywords】 Early enteral nutrition care; Severe craniocerebral trauma; Nutritional status; Inflammatory factors; Satisfaction rate

重症颅脑外伤是指：头部受到严重外力作用后，导致脑组织损伤，通常伴有意识障碍、神经功能障碍等严重症状，损伤可能是因交通事故、高处坠落、暴力袭击、运动损伤等原因引起^[1]。重症颅脑外伤是一种紧急情况，需立即进行医疗干预，减少进一步的脑损伤和死亡风险。重症颅脑外伤的症状因损伤的严重程度和部位而异，常见症状包括：意识障碍、头痛、恶心呕吐等，若未及时治疗则危及生命。手术为常见治疗方式，减轻不适并稳定病情，然而，术后需配合有效护理，达到改善患者预后作用^[2]。鉴于此，本文分析早期肠内营养护理的临床效果，具体报告：

1 资料和方法

1.1 基线资料

时段：2023 年 1 月-2023 年 12 月，对象：我院纳入重症颅脑外伤术后患者共 84 例，早期组（42 例）：男/女=23 例/19 例，年龄 24-78 岁，均值（50.23±4.57）岁；受伤原因：坠落伤 20 例，车祸 9 例，其他 13 例；参照组（42 例）：男/女=24 例/18 例，年龄 25-79 岁，均值（50.31±4.62）岁；受伤原因：坠落伤 21 例，车祸 10 例，其他 11 例。 $P>0.05$ 、可比较。患者知情、伦理委员会审批。

1.2 纳排标准

【纳入标准】①经颅脑 CT 确诊；②年龄 24-79 岁；③接受手术治疗。

【排除标准】①伴消化道或胃肠道受损；②脏器功能受损；③中途退出。

1.3 方法

参照组：实施肠外营养护理，结合患者实际、给予混合奶及匀浆膳喂饲。

早期组：实施早期肠内营养护理，（1）营养支持：入院后，对患者身体状况、胃肠道功能及营养需求等情况进行全面评估，护士告知患者提供营养液方式、营养所需及注意事项等。将抗感染、胃肠道减压、水电解质平衡等措施落实到实处，术后 1-2d，采用 X 线或 CT 明确屈氏韧带位置，胃镜指导下，在屈氏韧带下 20cm 处的空肠管部位位置放置螺旋形鼻空肠管，选择 500ml 等能全合一制剂，营养标签中涉及：7.5g 膳食纤维、3.15g 氮、20g 蛋白质、19.45g 脂肪、61.5g 碳水化合物。术后 4d，逐渐增加能全合一剂量，给予患者鼻插管时，有多种不适感出现，部分患者抵触情绪明显，故治疗前，主动与患者交谈，对其心理状态观察，给予鼓励、关怀等，协助树立信心，使其不良情绪消除。（2）管道护理：妥善固定营养管，加强患者管道观察，避免有营养管扭曲、移位及脱管等情况发生，患者翻身时注意做好保护，每日更换管道固定器，滴注营养液过程中，合理控制速度为 40-100ml/h 较适宜，控制温度为 38-40℃，保持管道通畅性，滴注结束后将管道冲洗干净，

将温水缓慢注入营养管，保证温水你能将管道内残余的营养液完全冲出，方便下次继续使用。（3）口腔护理：做好患者口腔清洁卫生，避免发生感染现象，及时注意对患者病情观察，有异常及时告知医师处理。

1.4 观察指标

营养状况：采集空腹静脉血 2ml，离心待检，全自动生化分析仪检测血红蛋白（Hb）、总蛋白（TP）、前清蛋白（PA）及清蛋白（ALB）。

炎症因子：采集静脉血 3ml，离心待检，ELISA 法测定 CRP（C 反应蛋白）、PCT（降钙素原）。

满意度：自制调查问卷，满分 100 分，满意≥90 分，一般 60-89 分，差<60 分^[3]，满意率= $\frac{(\text{满意} + \text{一般}) \text{例数}}{42} \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

SPSS22.0 软件，计量资料 t 检验，“ $\bar{x} \pm s$ ”；计数资料“[（n），%]”表示， $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 营养状况

护理前，两组营养状况比较无差异， $P > 0.05$ ；护理后，早期组 Hb、TP、PA 及 ALB 值高于参照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 炎症因子

护理前，两组炎症因子比较无差异， $P > 0.05$ ；护理后，早期组 CRP、PCT 值低于参照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

2.3 满意度

早期组满意率高于参照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 1 两组营养状况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	Hb (g/L)		TP (mmol/L)		PA (mmol/L)		ALB (mmol/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
早期组 (n=42)	138.72±8.61	142.73±4.27	70.34±5.28	69.42±4.37	208.64±9.72	232.52±9.14	42.51±6.54	44.38±1.72
参照组 (n=42)	138.69±8.47	135.31±4.14	70.41±5.37	65.31±4.26	208.75±9.81	218.53±9.27	42.65±6.63	43.13±1.64
t	0.016	8.085	0.060	4.365	0.052	6.964	0.097	3.715
p	0.987	$P < 0.05$	0.952	$P < 0.05$	0.959	$P < 0.05$	0.923	$P < 0.05$

注：组内比较，* $P < 0.05$ ；组间比较，[#] $P < 0.05$ 。

表 2 两组炎症因子比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	CRP (mg/L)		PCT (ng/ml)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
早期组 (n=42)	15.14±1.35	6.12±0.59	4.43±0.72	1.63±0.21
参照组 (n=42)	15.26±1.47	9.34±0.61	4.41±0.68	2.39±0.34
t	0.390	24.590	0.131	12.325
p	0.698	$P < 0.05$	0.896	$P < 0.05$

表 3 两组满意度比较[(n) , %]

组别	满意	一般	差	满意率
早期组 (n=42)	30	10	2	40 (95.24%)
参照组 (n=42)	20	12	10	32 (76.19%)
χ^2	--	--	--	4.764
p	--	--	--	<0.05

3 讨论

重症颅脑外伤是神经外科常见的危重症之一，患者术后处于高代谢、高分解状态，机体对能量和营养的需求显著增加，颅脑损伤本身及其并发症，进一步加剧营养物质的消耗和丢失，早期肠内营养护理作为重要的治疗和支持手段，在术后患者中发挥着重要作用^[4]。本研究示：护理后较参照组，早期组 Hb、TP、PA 及 ALB 值更高；CRP、PCT 值更低，满意率更高， $P<0.05$ ，具体分析：

重症颅脑外伤术后患者，因机体处于强烈应激状态，分解代谢显著增强，合成代谢受抑，导致蛋白质大量分解，出现负氮平衡，早期肠内营养能及时提供充足的能量和蛋白质，有助于维持机体基础代谢和生命活动，减少自身蛋白质的消耗^[5-6]，且脑组织修复和功能恢复需大量的能量和特定营养素，肠内营养能提供葡萄糖、脂肪酸、氨基酸等基本能量物质，及磷脂、不饱和脂肪酸、维生素、微量元素等对神经细胞膜结构、信号传导和修复至关重要的物质，有助于减少肌肉蛋白分解，提供神经递质合成前体，帮助稳定机体内环境，促进代谢平衡，改善蛋白质的利用效率，减少分解，促进合成，对于修复受损组织、维持免疫球蛋白和酶系统功能至关重要^[7-8]。

综上所述：对于重症颅脑外伤术后患者，应用早期肠内营养护理可满足机体营养，减轻炎症刺激性、拉近护患距离，避免医疗纠纷，具有较高实践价值。

参考文献

[1] 杨健,张引妮.早期肠内营养护理对重症颅脑外伤术后患

者营养状况及免疫功能的影响分析[J].贵州医药,2023,47(10):1644-1645.

[2] 梁会,赖才灿.分级护理结合肠内营养在重症颅脑外伤术后的应用[J].西藏医药,2023,44(4):135-136.

[3] 胡凤香,李晴.细节化护理结合营养支持治疗在重症颅脑外伤术后颅内感染患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):37-40.

[4] 沈丽丽,张莉丽,夏金花.胃肠功能分级护理模式在重症颅脑外伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(8):115-118.

[5] 徐欢欢,金小瑞,柳彦涛.基于量化评估策略的分层干预对重症颅脑外伤术后患者血流变学指标及应激障碍程度的影响[J].河南医学研究,2025,34(1):171-176.

[6] 张赞.肠内营养支持护理在重症颅脑外伤术后患者中的效果[J].现代护理医学杂志,2022,1(9):14-19.

[7] 邓美银.舒适护理对改善轻中型颅脑外伤患者睡眠质量的作用分析[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(2):378-380,384.

[8] 张萍,徐绍红,孙存芹.基于破窗效应的护理干预模式对颅脑外伤术后患者 CRBSI 发生率的影响[J].中国医药导报,2022,19(23):170-173.

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