

早期肠内营养护理对重症颅脑外伤术后患者营养状况的影响

昌金梅

广东药科大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 评估早期肠内营养护理对于重症颅脑外伤术后患者营养状况所造成的影响。**方法** 以 2024 年 1 月 - 2025 年 1 月期间收治的 80 例重症颅脑外伤患者，将其按随机分组方法分为对照组（40 例，采取常规营养护理方法）和观察组（40 例，采用早期肠内营养护理）。对比两组的护理效果。**结果** 相较于对照组，观察组营养状况更优（ $P < 0.05$ ），观察组免疫功能指标水平更高（ $P < 0.05$ ），观察组 ICU 住院时间和总住院时间均更短（ $P < 0.05$ ），观察组护理满意度更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 早期肠内营养护理模式能够有效改善患者的营养水平，增强机体免疫能力，提高其护理满意度，缩短住院时间。

【关键词】 早期肠内营养；重症颅脑外伤；营养状况；免疫功能

【收稿日期】 2025 年 7 月 24 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250412

The effect of early enteral nutrition nursing on the nutritional status of postoperative patients with severe traumatic brain injury

Jinmei Chang

The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective Evaluate the impact of early enteral nutrition care on the nutritional status of postoperative patients with severe traumatic brain injury. **Methods** 80 patients with severe traumatic brain injury admitted between January 2024 and January 2025 were randomly divided into a control group (40 cases, receiving routine nutritional care) and an observation group (40 cases, receiving early enteral nutrition care). Compare the nursing effects of the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had better nutritional status ($P < 0.05$), higher levels of immune function indicators ($P < 0.05$), shorter ICU and total hospital stays ($P < 0.05$), and higher nursing satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion** The early enteral nutrition nursing model can effectively improve patients' nutritional levels, enhance their immune system, increase their nursing satisfaction, and shorten hospitalization time.

【Keywords】 Early enteral nutrition; Severe traumatic brain injury; Nutritional status; Immune function

重症颅脑外伤是一种高致死率、高致残率的急危重症，术后患者常因应激反应、代谢紊乱及胃肠功能障碍导致营养不良，进而影响伤口愈合、免疫功能恢复及神经系统功能重建^[1]。研究表明，合理的营养支持是改善此类患者预后的关键措施之一^[2]。近年来，早期肠内营养因其符合生理特点、维护肠道屏障功能、调节免疫等优势，在危重患者中得到广泛应用^[3]。

1 对象和方法

1.1 对象

从 2024 年 1 月到 2025 年 1 月收治的重症颅脑外伤患者里选出 80 例作研究对象，随机分成对照组，共 40 例，男 22 例、女 18 例，年龄 21 - 76 岁，平均 49.65

±3.45 岁。观察组（40 例，男 21 例，女 19 例，年龄 22-77 岁，平均年龄 50.97±3.74 岁）。患者的基本信息进行比较，结果显示没有统计学上的显著差异（ $P > 0.05$ ）。本项研究符合“赫尔辛基宣言”，本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

1.2 方法

1.2.1 常规营养护理方法

对照组患者接受肠外营养支持结合静脉营养治疗。营养液以混合奶为基础配方，具体配制方法为：将牛奶与水按相同比例混合，随后加入占总体积 30%的蔗糖和 15%的植物油，最后加入一个打散的鸡蛋，充分搅拌至均匀混合。在实施喂养过程中，需根据患者的具体

耐受情况调整输注速率和供给量^[4]。对于部分消化吸收受限的患者,还可考虑采用静脉途径进行营养补充。操作过程中必须严格遵守无菌技术,以降低感染风险。

1.2.2 早期肠内营养护理

观察组采取早期肠内营养护理干预措施。具体操作如下:首先,对患者的身体整体状况、营养需求以及胃肠功能展开全面评估,之后与患者及其家属就护理计划进行充分沟通,详细说明营养液的使用方法、营养目标以及相关注意事项。

在术后 1-2 天,借助 X 线或 CT 检查明确屈氏韧带的位置,在胃镜的引导下,将螺旋形鼻空肠管放置到该部位下方约 20 厘米处。在初始阶段,给予患者 500 毫升能全力营养制剂。术后第 3-4 天,根据患者情况逐步增加营养液的用量。

在营养液输注过程中,需依据患者的实际病情来设定滴速,一般将滴速控制在 40-100 毫升/小时之间,同时把营养液的温度维持在 38-40℃。输注期间,要确保导管保持通畅,每次输注结束后要及时冲洗管道^[5]。此外,还需密切留意患者的生命体征、胃肠反应以及血糖变化情况,定期评估营养支持的效果和患者的耐受程度。

在护理工作中,要加强口腔清洁,及时清理口腔分泌物;每隔 4 小时回抽一次胃液,以此判断是否存在反流或误吸的风险^[6]。

1.3 观察指标

- (1) 营养状态:血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白水平。
- (2) 免疫功能指标:IgA、CD4/CD8 水平。
- (3) 统计患者 ICU 住院时间和总住院时间。
- (4) 护理满意度评估:采用了自行设计的问卷调查表。评分标准设定为:不满意(0~69 分)、基本满

意(70~90 分)和满意(91~100 分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。采用($\bar{x} \pm s$)的形式进行描述计量资料。并通过执行 *t* 检验来评估两组数据间的差异情况;使用百分比(%)来表示计数数据,通过 χ^2 检验来分析各组之间的差异。当 *P* 值小于 0.05 时,意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 营养指标水平比较

相较于对照组,观察组营养状况更优($P < 0.05$),看表 1。

2.2 免疫功能指标水平比

相较于对照组,观察组免疫功能指标水平更高($P < 0.05$),看表 2。

2.3 ICU 住院时间和总住院时间比

相较于对照组,观察组 ICU 住院时间和总住院时间均更短($P < 0.05$),看表 3。

2.4 护理满意度比

观察组的患者护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$),看表 4。

3 讨论

重症颅脑损伤是一种比较严重的头部外伤,常常会造成大脑功能受损和组织破坏,让患者出现意识不清、生命体征不稳定以及神经功能障碍等问题。在这种情况下,患者的恢复过程非常关键,而营养支持起到了重要作用。早期肠内营养护理就是一种科学又实用的护理方式,它通过合理的饮食安排、心理疏导和健康知识讲解,帮助患者摄取足够的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质等营养物质,保证身体的基本需要,有助于保护器官功能、加快康复进程^[7]。

表 1 两组营养指标水平比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清总蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)
观察组	40	36.68±2.53	224.32±26.21	140.57±8.79
对照组	40	34.41±2.32	172.85±18.35	130.12±6.17
<i>t</i>	-	4.182	10.174	6.154
<i>P</i>	-	0.007	0.001	0.001

表 2 两组免疫功能指标水平比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgA (ug/L)	CD4/CD8
观察组	40	8.97±0.81	1.59±0.22
对照组	40	6.35±0.67	1.10±0.26
<i>t</i>	-	15.763	9.099
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 3 两组 ICU 住院时间和总住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICU 住院时间 (d)	总住院时间 (d)
观察组	40	5.37±0.83	11.88±1.16
对照组	40	7.30±1.22	16.46±2.23
<i>t</i>	-	8.272	11.524
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 4 两组患者护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-				10.286
<i>P</i>	-				0.001

本研究结果显示,早期实施肠内营养护理可显著改善患者的营养指标和免疫功能,提高其护理满意度,缩短住院时间。这一结果与冯超^[8]研究结果类似。

综上,对重症颅脑外伤患者开展早期肠内营养护理干预,取得了良好成效。该护理模式能够有效改善患者的营养水平,增强机体免疫能力,并显著提升患者对护理服务的满意度,缩短住院时间,有较高应用价值。

参考文献

[1] 郭禹. 早期肠内营养对脑外伤术后状况及并发症的影响[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(3):114-115.
 [2] 聂凌云. 早期肠内营养支持对改善 ICU 重症颅脑损伤患者营养状况与降低并发症的效果研究[J]. 基层医学论坛,2021,25(18):2578-2579.
 [3] 张牡霞,闵锐,刘晴,等. 重症颅脑损伤患者术后早期营养策略探讨[J]. 中国实用医药,2024,19(1):147-150.
 [4] 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.

[5] 吴石山. 早期肠内营养支持对重度颅脑损伤患者肠道功能恢复和炎症反应的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(22):235-238.
 [6] 许陈晨. 早期肠内营养支持对改善 ICU 重症颅脑损伤患者营养状况和降低并发症的效果[J]. 婚育与健康,2023,29(20):37-39.
 [7] 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.
 [8] 冯超. 早期肠内营养护理对重症颅脑外伤术后患者营养状况的影响[J]. 中国医药指南,2024,22(15):154-157.

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