

# ICU 重型颅脑损伤患者行早期肠内-肠外营养支持护理的临床效果

代晓

(河南省郑州市人民医院 郑州 450003)

**摘要:** 目的: 对 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内-肠外营养支持护理的临床效果进行分析。方法: 选择 2015 年 1 月~2017 年 1 月 ICU 重型颅脑损伤患者 96 例为研究对象并随机分为两组。肠外组单纯给予早期肠外营养支持护理, 肠内外组则进行早期肠内-肠外营养支持护理。比较两组患者 ICU 重型颅脑损伤治疗效果, 肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率, 治疗前后患者外周血淋巴细胞计数、营养指标。结果: 肠内外组总有效率高于肠外组,  $P < 0.05$ ; 肠内外组肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率低于肠外组,  $P < 0.05$ ; 治疗前两组外周血淋巴细胞计数、营养指标比较无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后肠内外组外周血淋巴细胞计数、营养指标改善幅度更大,  $P < 0.05$ 。结论: 对 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内-肠外营养支持护理的临床效果确切, 可有效改善患者营养状况, 减少并发症的发生, 改善患者预后, 值得推广应用。

**关键词:** ICU 重型颅脑损伤; 早期肠内-肠外营养支持护理; 临床效果

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.094

ICU 重型颅脑损伤患者病情危重, 加上手术创伤等应激影响, 多伴随不同程度昏迷, 无法自主进食, 机体处于高代谢状态, 容易导致肌蛋白分解以及负氮平衡, 可导致严重营养不良, 降低免疫功能, 增加感染风险<sup>[1-4]</sup>。为了改善 ICU 重型颅脑损伤患者营养状况, 需探索有效的营养支持方式。目前, 肠内营养支持、肠外营养支持是 ICU 重型颅脑损伤患者常见两种营养支持方式, 联合应用有良好效果。本研究分析了 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内-肠外营养支持护理的临床效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月~2017 年 1 月 ICU 重型颅脑损伤患者 96 例为研究对象并随机分为两组。肠内外组男 30 例, 女 18 例; 年龄 18~61 岁, 平均  $(32.01 \pm 2.13)$  岁; 入院时 GCS 评分 3~8 分, 平均  $(5.31 \pm 0.24)$  分。肠外组男 32 例, 女 16 例; 年龄 19~61 岁, 平均  $(32.55 \pm 2.63)$  岁; 入院时 GCS 评分 3~8 分, 平均  $(5.37 \pm 0.21)$  分。两组一般资料比较差异不显著,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

**1.2 护理方法** 在营养支持过程中注意根据患者情况选择合适的肠外营养液或调节营养比例, 并选择合适的输注途径, 若营养支持时间在 7 d 以上者可优先考虑中心静脉置管。在静脉穿刺中需维持导管通畅, 预防管道堵塞和感染。营养液输注应全程遵循无菌操作, 并匀速输注, 加强血糖等的监测。肠内营养支持中需注意检查胃排空情况, 营养液浓度需先稀后浓, 先慢后快, 营养液现配, 每天更换注射器。同时, 在营养支持的过程中需加强观察患者腹泻、便秘、恶心呕吐、误吸、堵管等并发症发生情况, 及时进行处理。

**1.2.1 肠内外组** 采用早期肠内-肠外营养支持护理。全肠外营养 48 h, 以补充热量, 营养液采用的是脂肪乳剂和葡萄糖双能源, 糖脂比例为  $(1 \sim 1.2) : 1$ , 适当加入微量元素、电解质等, 经静脉输入。48 h 后经鼻饲给予肠内营养支持, 营养配方选择“能全力”, 初始支持量 800 ml/d, 随着患者耐受性提高逐渐增加至 2 000~2 500 ml/d<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 肠外组** 单纯给予早期肠外营养支持护理, 全肠外营养 48 h, 以补充热量, 营养液采用的是脂肪乳剂和葡萄糖双能源, 糖脂比例为  $(1 \sim 1.2) : 1$ , 适当加入微量元素、电解质等, 经静脉输入。

**1.3 观察指标** 比较两组患者 ICU 重型颅脑损伤治疗效果; 肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率; 治疗前后患者外周血淋巴细胞计数、营养指标。显效: 经治疗, 症状消失, 患者意识清醒, 生活可自理; 有效: 经治疗, 症状改善, 患者意识恢复, 生活基本可自理; 无效: 不满足上述标准。总有效 = 显效 + 有效<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件统计, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料行  $t$  检验。  $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较** 肠内外组总有效率高于肠外组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
肠外组	48	16	20	12	75.00
肠内外组	48	28	18	2	95.83
$\chi^2$					4.181
P					0.041

**2.2 两组治疗前后外周血淋巴细胞计数、营养指标比较** 治疗前两组外周血淋巴细胞计数、营养指标

比较无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后肠内外组外周血淋巴细胞计数、营养指标改善幅度更大,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后外周血淋巴细胞计数、营养指标相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	白蛋白 (g/L)	IgM (g/L)	血糖 (mmol/L)	外周血淋巴细胞 计数( $\times 10^9/L$ )
肠内外组	治疗前	30.61 $\pm$ 2.72	1.27 $\pm$ 0.17	10.05 $\pm$ 1.26	1.48 $\pm$ 0.45
	治疗后	35.46 $\pm$ 5.71 <sup>#</sup>	1.78 $\pm$ 0.21 <sup>#</sup>	7.52 $\pm$ 0.52 <sup>#</sup>	1.87 $\pm$ 0.62 <sup>#</sup>
肠外组	治疗前	30.13 $\pm$ 2.74	1.25 $\pm$ 0.12	10.06 $\pm$ 1.25	1.46 $\pm$ 0.46
	治疗后	31.36 $\pm$ 2.59	1.48 $\pm$ 0.31 <sup>#</sup>	9.12 $\pm$ 1.14 <sup>#</sup>	1.57 $\pm$ 0.65 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生率比较 肠内外组肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率低于肠外组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较

组别	n	肺部感染(例)	代谢紊乱(例)	消化性溃疡(例)	发生率(%)
肠外组	48	5	4	3	25.00
肠内外组	48	1	2	1	8.33
$\chi^2$					6.577
P					0.013

### 3 讨论

ICU 重型颅脑损伤患者存在严重代谢紊乱和营养缺乏症状,可引发继发性损伤,需强化早期营养支持<sup>[3]</sup>。早期肠外营养支持可加快肝脏蛋白质合成速度,提升血清氨基酸浓度,加速脑递质合成和神经功能康复。但单纯肠外营养支持可出现营养素缺乏、黏膜屏障功能减弱和代谢紊乱等的现象,因此,在肠外营养支持纠正机体失衡后辅以肠内营养支持,可有效维持胃肠黏膜完整和血流稳定,促进胃肠黏膜生长,改善肠道激素分泌,可有效降低并发症的发生。在营养支持过程辅以良好的护理干预,可有效控

制输注速度和浓度,加强并发症的预防,确保营养干预效果<sup>[5-8]</sup>。

本研究结果显示,肠内外组总有效率高于肠外组,  $P < 0.05$ ; 肠内外组肺部感染、代谢紊乱等并发症发生率低于肠外组,  $P < 0.05$ ; 治疗前两组外周血淋巴细胞计数、营养指标比较无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后肠内外组外周血淋巴细胞计数、营养指标改善幅度更大,  $P < 0.05$ 。综上所述,对 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内-肠外营养支持护理的临床效果确切,可有效改善患者营养状况,减少并发症的发生,改善患者预后,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1]陈元姝.早期肠内营养对 ICU 重症颅脑损伤患者的影响[J].吉林医学,2013,34(7):1214-1215
- [2]刘莉娟.早期联合肠内外营养对重型颅脑损伤患者的营养支持[J].中国医药指南,2015,13(14):165
- [3]雷婷,汪泳,于刚.等.微生态制剂联合早期肠内营养对重型颅脑损伤患者临床结局指标影响的 Meta 分析[J].医药导报,2016,35(12):1364-1368
- [4]谭敏.早期肠内营养联合益生菌对重型颅脑损伤患者营养状况及免疫平衡的影响[D].第三军医大学,2011
- [5]邱平华,黄正华,王鹏飞,等.重型颅脑损伤患者肺部感染的危险因素及综合防治[J].中华全科医学,2010,8(11):1355-1357
- [6]邱炳辉,漆松涛,曾浩,等.重型颅脑损伤病人序贯性肠内营养治疗的研究[J].肠外与肠内营养,2015,22(3):177-179,183
- [7]于晴,王靖曠.对 ICU 重型颅脑损伤患者进行早期肠内营养治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(21):259-261
- [8]莫必华,权学良,陈少武,等.早期肠内营养在 ICU 重型颅脑损伤患者中的应用[J].海南医学,2011,22(11):61-63

(收稿日期:2017-05-05)

## 临床路径护理在急性中毒有机磷农药急救中的应用研究

周雪兰 邝湖 陈桂梅 蔡宝琴

(广东省阳春市中医院血透室 阳春 529600)

**摘要:**目的:在急性中毒有机磷农药急救中对于应用临床路径护理的急救效果进行研究。方法:将急性有机磷农药中毒的 87 例患者作为研究对象,将所有研究对象分为对照组 43 例和护理组 44 例,分别给予常规护理和临床护理路径,分析实施护理后患者的抢救时间、中毒症状的消失时间、抢救成功率和并发症的发生率。结果:护理组患者的抢救时间、中毒症状的消失时间明显短于对照组,组间数据比较存在明显差异,  $P < 0.05$ 。护理组并发症的发生率明显少于对照组,组间比较差异明显,  $P < 0.05$ 。护理组患者抢救成功 41 例(93.18%),对照组抢救成功 32 例(74.42%),组间数据相比差异明显,  $P < 0.05$ 。结论:急性有机磷农药中毒对患者的影响较大,实施临床路径护理能够提高患者的抢救成功率,缩短抢救时间,效果明显,可以在临床推广。

**关键词:**急性有机磷农药中毒;临床路径护理;临床应用

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.095

急性有机磷农药中毒是我国常见的农药中毒,当患者发生急性有机磷农药中毒时,患者会出现呕吐、血压下降、心率增快、面色苍白,在中毒后起病迅速,若抢救不及时则导致患者死亡。而在抢救的过

程中给予患者临床路径护理,将有效缩短其抢救时间,提高抢救效果。本文选取 87 例急性有机磷农药中毒的患者作为研究对象,分组进行研究。现汇报如下: