

# Characteristics of Enteral Nutrition Support and Nursing Care in Severe Neurosurgical Patients

Wen Li

North District Neurosurgery Department of Air Force 986 Hospital, Fufeng, Shaanxi, 710054, China

## Abstract

**Objective:** To explore the method of early enteral nutrition in severe neurosurgical patients and the particularity of clinical nursing. **Methods:** From 2017 to 2018, 60 patients with severe neurosurgery in our hospital were selected. All patients were treated with nasal feeding tube and mixed milk as soon as possible after onset (48h-72h) without intestinal complications. At the same time, targeted nursing measures were taken to prevent and treat complications, and the treatment of the patients was observed and evaluated. **Results:** In the data of 40 patients, the correct nursing methods and reasonable enteral nutrition support were given. In the whole process of enteral nutrition, there were no dystrophy and water electrolyte imbalance. During the whole enteral nutrition process, 8 cases were blocked, 12 cases of diarrhea, 2 cases of perianal redness caused by diarrhoea and skin break, 2 cases of bleeding of upper digestive tract and 6 cases of death, all died of pulmonary infection. All complications were clinically cured with symptomatic treatment and nursing measures. **Conclusion:** In patients with severe neurosurgical disease, it can not only improve the nutritional status of patients but also reduce the incidence of complications. The cause of the body itself leads to the aggravation of the disease, and the related nursing measures are carried out to greatly improve the cure rate of severe neurotic patients.

## Keywords

neurosurgery; critically ill patients; enteral nutrition support; implementation of nursing

## 神经外科重症患者肠内营养支持及护理特点

李雯

中国人民解放军空军第986医院, 中国·陕西扶风710054

## 摘要

**目的:** 探讨神经外科重症患者在临床治疗过程中的早期肠内营养的方法及其临床护理的特殊性。**方法:** 选择2017年-2018年我院神经外科重症患者60例,全部患者在发病后(48h-72h)、无肠道并发症的情况下,尽早给予鼻饲管置管,实施鼻饲混合奶,同时采取有针对性的护理措施,防治并发症的发生,对患者治疗情况进行观察及评价。**结果:** 在其中40例患者资料中,给予正确的护理方法以及合理肠内营养支持的情况下,均未发生营养不良以及水电解质失衡的情况,在整个肠内营养过程出现脱管、堵管8例,出现腹泻12例,因腹泻引起的肛周红肿及骶尾部皮肤破溃2例,上消化道出血2例,死亡6例,均死于肺部感染,所有并发症经给予对症治疗及护理措施后均达到临床治愈;**结论:** 对于神经外科重症患者来说,发病或术后早期肠内营养支持不仅能改善患者的营养状态,而且能降低并发症发生率,同时在给予早期肠内营养支持过程中,特别需要注意因外部因素以及机体自身原因导致病情加重,而进行的相关的护理措施,以此,大大提高神经重症患者治愈率。

## 关键词

神经外科; 重症患者; 肠内营养支持; 实施护理

## 1 引言

神经外科重症患者在创伤、手术、出血等因素的刺激下,机体产生应激反应,导致促分解代谢激素分泌的增加,如儿茶酚胺、糖皮质激素、高血糖素、甲状腺素等,以致蛋白质和脂肪分解加速,糖异生、肝内产糖量增加,血糖增高,使机体处于高分解代谢状态<sup>[1]</sup>。此时机体对糖的利用率降低,容易发生高血糖,糖尿。蛋白质分解增加,尿氮排除增加,出

现负担平衡。近年来,经过临床实践,越来越多医学界权威专家一致认为早期实施肠内营养能对预后有很大程度的干预。

肠内营养(enteral nutrition, EN): 是经胃肠道提供代谢需要的营养物质及其他各种营养素的方式。因而肠内营养不仅可以保护胃黏膜、防止应激性溃疡发生,维持胃肠道正常功能,还能有效的防止和减少菌群失调等起着重要的临床意义<sup>[2]</sup>。因此,对神经外科重症患者早期进行肠内营养的重要性和必然性是显而易见的。

## 2 临床资料与方法

### 2.1 一般资料

本组研究 60 例不能正常经口进食患者, 年龄在均 36 岁-85 岁之间, 男性 36 例, 女性 24 例, 其中高血压脑出血 25 例, 重型创伤性颅脑损伤 10 例, 特重型颅脑损伤 5 例, 开颅手术 5 例, 微创手术 5 例, 保守治疗 10 例。

### 2.2 开始时间选择

神经外科重症患者发病后, 短时间内全身各个器官处于应激状态。特别是胃部, 由于应激时交感肾上腺髓质系统兴奋, 胃部缺血, 容易导致胃肠粘膜糜烂、溃疡出血等。本组病例一般在伤后或术后 48h-72h 后给予鼻饲肠内营养。

### 2.3 鼻饲方法

根据个体差异留置胃管插管深度在 45cm-55cm 之间, 且确保患者置管位置正确, 下胃管时, 动作轻柔, 尽量减少刺激患者呛咳, 置管成功后, 注明置管时间, 固定牢靠。鼻饲时根据患者情况控制速度, 在应激状态未解除之前, 鼻饲应从小剂量开始, 北京协和医院率先在国内提出“允许性低能量负荷”的概念。在开始几天给予 18-20Kcal/Kg.d 总能量, 0.1g/Kg.d 的氮摄入, 逐步增加总供给量, 1 周后达到 30Kcal/Kg.d, 0.15-0.2g/Kg.d 的氮摄入, 热氮比约为 100-150:1, 同时补充矿物质及微量元素。本组病例中肠内营养初期均给予由 Milupa GmbH 企业生产能全素(整蛋白型肠内营养粉剂), 取 9 平匙溶于 50ml 温开水中充分混合, 待完全溶解后, 加温开水至 200ml, 正常速度 100-125ml/h, 初始剂量从每天给予 1000Kcal 开始, 3 天左右逐步增加所需量<sup>[1]</sup>。每次鼻饲结束后, 给予冲管, 避免食物残留管腔中造成堵管以及感染的发生。

## 3 结果

本组中 40 例患者, 给予正确的护理方法以及合理肠内营养支持的情况下, 均未发生营养不良以及其他并发症。在整个治疗周期过程中, 发生脱管、堵管 8 例, 出现腹泻 12 例, 因腹泻引起的肛周红肿及骶尾部皮肤破溃 2 例, 上消化道出血 2 例, 死亡 6 例, 均死于肺部感染。

## 4 讨论

患者在长期行鼻饲肠内营养时有其相应的并发症, 具体如下。

### 4.1 胃肠道并发症

也是最常见的, 腹泻、便秘、腹胀、恶心、呕吐。腹胀、腹泻、便秘通常交替出现, 鼻饲及护理过程中注意观察鼻饲液的新鲜程度, 鼻饲管中是否有食物残留, 患者口腔中是否有异味。腹泻时观察大便性状、颜色, 必要时送检, 对于便秘的患者, 在进行鼻饲肠内营养的同时, 给予适量胃肠动力药物, 必要时给予开塞露通便、灌肠等。恶心、呕吐患者大多数因为胃潴留、食物反流等, 严重时可能造成意识障碍加重, 肺部感染, 其中原因多为单次鼻饲速度过快、量过多, 故每次进行鼻饲及护理过程中, 根据患者病情床头可摇高 30°-45°, 少量多餐, 及时调整鼻饲的速度。

### 4.2 鼻饲管堵塞

查明原因, 护理过程中观察是否由于鼻饲管型号选择不合适或因鼻饲液浓度过高, 粘附于管腔表面, 食物或药物碾碎不充分等原因。故每次鼻饲前后可用 50ml 温水冲管, 保证管腔壁干净, 同时均匀调整鼻饲液以及充分碾碎食物、药物。每次鼻饲时检查有无大颗粒食物, 缓慢鼻饲, 避免堵管的发生。

### 4.3 因机械性造成鼻咽部及食管粘膜损伤, 鼻粘膜充血破溃

因病情原因需长时间置管, 在此过程中由于鼻饲管与鼻粘膜长时间摩擦, 鼻腔分泌物清理不及时, 以及不当的操作, 比如翻身及鼻饲过程中的拖、拉、牵、拽等造成鼻饲管机械性活动, 容易造成鼻黏膜损伤、破溃。因此, 置管成功后, 固定于一侧鼻翼上部、中部、下部, 减少压迫时间, 翻身、鼻饲过程中检查鼻饲管长度以及保护好鼻饲管避免拖、拉、牵、拽等机械性磨损, 及时清理鼻腔内分泌物, 同时应用鼻粘膜保护剂, 如呋麻滴鼻液也可用香油擦拭鼻腔, 已达到湿润鼻腔, 保护鼻黏膜的效果。

### 4.4 压力性损伤的发生

因神经外科重症患者长期卧床, 导致腰骶部及臀部长期受压, 发生持续缺血、缺氧, 以及患者大便失禁或腹泻未及时处理, 使骶尾部皮肤受到潮湿等理化因素的刺激, 为此鼻饲过程中选择易消化食物, 多食粗纤维蔬菜, 食物调整均匀, 及时观察患者有无腹胀、腹泻, 及时处理大便, 保持腰骶部及会阴部皮肤清洁, 其中一种有效的方法是利用外科手术薄膜保护肛周皮肤<sup>[2]</sup>, 使粪便不接触皮肤, 减少刺激, 保持干燥,

定期更换床单,定时翻身,擦洗,腰骶部按摩,避免长时间因压迫而缺血、缺氧,保证皮肤的完整性。

#### 4.5 非计划性拔管

神经外科重症患者在治疗过程中意识状态逐渐变浅、躁动,经常出现无意识拔管,或因家属护理不当翻身过程中造成胃管脱出,长期反复拔管、置管,不仅增加患者痛苦,同时会因机械性原因对鼻粘膜造成损伤,因此,在置管成功后,防止用胶布固定刺激皮肤引起患者主观不适,可采用舒适度适中的软绳,固定于离鼻孔约0.5cm--1cm的鼻饲管上,两侧绕到耳后固定,松紧适中,在翻身过程中一定要检查鼻饲管位置,杜绝胃管的脱落,同时要对患者进行有效的保护性约束,避免非计划性拔管的发生。

#### 5 结语

总之,神经外科重症患者在创伤、手术、出血等因素的刺激下,机体产生应激反应,导致各种激素分泌增加,以致

蛋白质和脂肪分解加速,使机体处于高分解代谢状态,不仅减少了营养不良的发生率,同时能保持患者胃肠黏膜屏障的完整性。因此选择在发病后及术后48h-72h,开始给予肠内营养支持,是危重患者首选的喂养方式,可明显改善患者预后。鼻饲营养液要选择、低糖、高蛋白以及富含大量膳食纤维的食物。在鼻饲过程中由于各种因素存在,要求护理人员提高对肠内营养支持过程中所存在的并发症的学习,加强护理知识的培养。采取个体化护理措施,减少肠内营养并发症的发生降低患者的死亡率。

#### 参考文献

- [1] 黎介寿.我国临床营养支持的过去与未来[J].中华外科杂志,2015,21(3):31-32.
- [2] 向世琼,李竹慧.重型颅脑损伤病人鼻饲膳食的护理体会[J].实用护理杂志,2014,39(1):17-18.
- [3] 夏登枝,孙会芹.规范化护理流程在危重患者肠内营养并发症预防中的应用[J].当代护士,2016(4):134-136.