

神经外科危重患者早期肠内营养支持及专项护理效果研究

杨 婧, 柳青青

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨神经外科危重患者早期肠内营养支持及专项护理效果研究。**方法** 以 70 例进行早期营养支持的神经外科危重患者为对象, 开展临床护理研究(2024 年 7 月-2025 年 7 月), 随机分组后行不同护理措施配合(对照组/观察组, 35/35 例), 评价常规护理(对照组)、专项护理(观察组)对患者营养指标、不良事件、神经功能、生活质量的影响。**结果** 4 项营养指标对比, 护理前均可比($P>0.05$), 护理后提高且观察组更高($P<0.05$)。6 项不良事件对比, 观察组患者总占比更低(5.71% VS 22.86%) ($P<0.05$)。NIHSS 评分对比, 护理前均可比($P>0.05$), 护理后降低且观察组更低($P<0.05$)。GQOLI-74 评分对比, 护理前均可比($P>0.05$), 护理后提高且观察组更高($P<0.05$)。**结论** 对进行早期肠内营养支持的神经外科危重患者进行专项护理后, 患者营养指标更优, 不良事件明显减少, 患者神经功能进一步改善, 生活质量更高, 值得推广应用。

【关键词】 神经外科危重; 早期肠内营养支持; 专项护理; 营养指标; 不良事件; 神经功能; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260310

Study on the effect of early enteral nutrition support and specialized nursing for neurosurgical critically ill patients

Jing Yang, Qingqing Liu

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of early enteral nutrition support and specialized nursing for neurosurgical critically ill patients. **Methods** A total of 70 neurosurgical critically ill patients who received early nutrition support were selected as the research subjects. A clinical nursing study was conducted (from July 2024 to July 2025), and they were randomly divided into different nursing groups (control group/observation group, 35/35 cases). The effects of routine nursing (control group) and specialized nursing (observation group) on the nutritional indicators, adverse events, neurological function, and quality of life of the patients were evaluated. **Results** Comparison of 4 nutritional indicators, before the nursing, they were comparable ($P>0.05$), and after the nursing, they improved and the observation group was higher ($P<0.05$). Comparison of 6 adverse events, the total proportion of patients in the observation group was lower (5.71% VS 22.86%) ($P<0.05$). Comparison of NIHSS scores, before the nursing, they were comparable ($P>0.05$), and after the nursing, they decreased and the observation group was lower ($P<0.05$). Comparison of GQOLI-74 scores, before the nursing, they were comparable ($P>0.05$), and after the nursing, they improved and the observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion** After specialized nursing for neurosurgical critically ill patients who received early enteral nutrition support, the nutritional indicators of the patients were better, the adverse events were significantly reduced, the neurological function of the patients was further improved, and the quality of life was higher. It is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Neurosurgical critically ill; Early enteral nutrition support; Specialized nursing; Nutritional indicators; Adverse events; Neurological function; Quality of life

神经外科危重患者常伴有意识不清、吞咽障碍等问题, 早期肠内营养支持是维持机体代谢、改善预后的重要手段, 而科学规范的护理是保障营养支持安全有效的关键^[1]。常规护理多以基础照护为主, 对营养支持

过程中的个体差异关注不足, 在风险预判、方案适配及全程管理等方面存在欠缺, 易影响营养支持效果, 甚至增加并发症发生可能^[2]。针对性专项护理则围绕患者整体病情与营养支持需求展开全程管理, 更注重个体化

评估与动态调整,能够有效优化营养耐受情况、减少不良事件发生,在提升营养支持质量、促进患者康复进程等方面表现出明显优势,可为临床救治提供更稳定的护理支撑^[3]。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 70 例患者为对象,开展临床护理研究(2024.7-2025.7),随机分组后行不同护理措施配合(对照组/观察组,35/35 例),对照组男、女分别 18 例,17 例;年龄 40-79(65.14±2.03)岁;住院时间 10-15(13.03±1.21) d。观察组男、女分别 17 例,18 例;年龄 38-78 (65.12±2.01) 岁;住院时间 10-15 (13.05±1.19) d。资料可比(P>0.05)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:①患者及家属知晓研究。②年龄<80 周岁。③均为神经外科危重患者。排除标准:①合并其他重大疾病。②患者处于昏迷状态,无法配合研究。③住院时间<10d。

1.3 方法

对照组实施常规护理,要求医护人员按医嘱完成对患者的基础病情观察、管路护理以及基本的护理措施。

观察组实施专项护理。①全面评估与动态监测。医护人员要对患者意识、瞳孔、生命体征进行评估,间隔 4h 听 1 次诊肠鸣音,观察腹胀、腹痛、呕吐等症状并记录。每日监测腹围、胃潴留量。每周 2 次监测血常规、电解质、肝肾功能、白蛋白、前白蛋白等指标,并依据病情变化调整护理方案。②喂养管路护理。采用专用固定贴妥善固定鼻胃管/鼻肠管,标注体外刻度,核对长度。输注前后、用药前后均使用 30~50mL 温开水脉冲式冲管,输注期间每 4h 冲管 1 次。每日更换输液

管路,操作时严格执行无菌技术,保持接口清洁密闭,防止管路堵塞、移位、脱出及感染。③规范肠内营养输注。遵医嘱使用营养泵匀速输注,温度控制在 37~40℃;遵循由慢到快、由少到多原则逐步调整速度与剂量;输注过程中巡视 1 次/h,观察患者反应与输注状态。④体位与口腔护理。肠内营养全程将床头抬高 30°~45°,意识不清、躁动患者予保护性约束。行口腔护理 2 次/d,观察口腔黏膜情况,保持口腔清洁湿润,预防口腔感染与误吸风险。⑤并发症预防护理。每 2h 协助患者翻身、叩背 1 次,保持床单位干燥整洁,重点保护骶尾部、足跟等骨隆突处皮肤严密观察腹泻、腹胀等胃肠道反应,记录排便次数与性状。严格执行手卫生,及时清理呼吸道分泌物,预防误吸、肺部感染及压疮发生。

1.4 观察指标

(1)营养指标。在患者空腹状态下取静脉血 3mL,血清分离后检测患者血红蛋白、血清白蛋白指标,并计算患者 BMI 值, BMI (kg/m²)=体重(kg)/身高(m)的平方。(2)不良事件。记录并比较 2 组患者出现 6 项不良事件的例数与占比。(3)神经功能。对患者进行神经功能缺损量表^[4]评估,该量表总分为 42 分,分数高则功能差。(4)生活质量。使用生活质量评定综合问卷(GQOLI-74)^[5],量表共 74 个条目,满分 100 分,分值与其成正比。

1.5 统计分析

给予 SPSS 25.0 统计学软件分析,计量资料分别用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)、率表示,比较分别采用 t、 χ^2 检验, P<0.05 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标比较

4 项营养指标对比,护理前均可比(P>0.05),护理后提高且观察组更高(P<0.05),见表 1。

表 1 营养状况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血红蛋白(g/L)		血清白蛋白指标(g/L)		体重(kg)		BMI 值(kg/m ²)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	106.14±10.24	116.02±5.25 ^a	33.06±2.71	37.30±3.06 ^a	62.81±2.87	65.80±1.41 ^a	21.69±2.01	23.71±2.09 ^a
对照组	35	105.98±10.22	110.74±7.02 ^a	33.09±2.68	35.14±5.12 ^a	62.85±2.90	63.75±1.81 ^a	21.52±1.98	22.46±2.36 ^a
t	/	0.065	3.563	0.047	2.142	0.058	5.286	0.356	2.346
P	/	0.948	<0.001	0.963	0.036	0.954	<0.001	0.723	0.022

注:与组内护理前比较,^aP<0.05

2.2 不良事件比较

观察组出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、误吸

6 项并发症患者例数分别为 1 例(2.86%)、1 例(2.86%)、0 例(0.00%)、0 例(0.00%)、0 例(0.00%)、0 例

(0.00%),对照组分别为3例(8.57%)、3例(8.57%)、1例(2.86%)、1例(2.86%)、0例(0.00%)、0例(0.00%)。观察组总占比更低(5.71% VS 22.86%) ($P<0.05$)。

2.3 神经功能比较

观察组与对照组进行NIHSS评分对比,护理前为 20.09 ± 0.60 VS 20.11 ± 0.58 分,护理后5d为 16.49 ± 0.31 VS 18.28 ± 0.46 分,护理后10d为 12.41 ± 0.26 VS 15.07 ± 0.33 分,护理后15d为 8.08 ± 0.21 VS 10.13 ± 0.34 分。即NIHSS评分对比,护理前均可比($P>0.05$),护理后评分降低且观察组更低($P<0.05$)。

2.4 生活质量比较

观察组与对照组进行GQOLI-74评分对比,护理前两组为 61.04 ± 2.21 VS 61.08 ± 2.19 分,护理后5d为 67.93 ± 1.98 VS 64.93 ± 2.12 分,护理后10d为 69.80 ± 1.87 VS 68.99 ± 2.16 分,护理后15d为 75.84 ± 1.58 VS 70.28 ± 2.07 分。即GQOLI-74评分对比,护理前均可比($P>0.05$),护理后评分提高且观察组更高($P<0.05$)。

3 讨论

神经外科危重患者多伴随意意识障碍、吞咽功能异常及神经调节紊乱,机体处于高代谢、高消耗状态,易出现营养不良、免疫功能降低等问题,对疾病康复与预后恢复造成显著影响^[6]。早期肠内营养支持可有效维持患者肠道功能与机体代谢需求,为神经功能修复提供基础保障,已成为临床重要治疗手段。但在营养支持实施过程中,受患者病情复杂、管路使用、喂养方式等多种因素影响,易发生胃潴留、腹胀腹泻、管路堵塞移位及误吸、感染等不良事件,不仅会降低营养支持效果,还可能加重病情、延长住院时间^[7]。因此,开展护理措施对保障早期肠内营养安全实施、减少并发症、促进患者康复具有不可替代的临床意义。

常规护理内容以医嘱为核心,重点完成基础病情观察、喂养管路基础维护、营养输注执行及日常基础护理操作,护理模式较为统一,缺乏个体化与针对性设计。相比之下,专项护理围绕患者病情特点与营养支持需求,构建包含评估、管路、输注、体位、口腔、并发症等多维度的系统化护理方案,通过定时评估、规范操作、动态调整、全程监护等方式,整体应用效果更为理想^[8]。

研究表明,观察组4项营养指标、GQOLI-74评分更高,6项不良事件、NIHSS评分更低($P<0.05$)。这是因为:①专项护理通过早期全面评估与动态监测,可及时掌握患者机体状态、胃肠功能及营养耐受情况,为营养方案调整提供客观依据,有助于维持机体代谢平

衡,改善白蛋白、前白蛋白等营养指标。②规范化管路护理与输注管理能有效降低堵管、感染、腹泻等发生率,床头抬高、体位保护与呼吸道护理可显著减少误吸、肺部感染等严重不良事件。③定时翻身叩背、皮肤保护与口腔护理,能降低压疮、口腔感染风险,提升患者舒适度与生理稳定性。在减少并发症、保障营养供给的基础上,患者机体状态更稳定,炎症反应与应激水平降低,为神经功能修复创造良好条件,进而促进神经功能恢复,缩短康复周期,提高日常生活能力与整体生活质量。

综上所述,对早期肠内营养支持的神经外科危重患者实施专项护理安全有效,可改善营养状况、减少并发症、促进神经功能恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 张家林. 早期肠内联合肠外营养支持改善老年腹腔镜胃癌根治术患者术后营养状态和免疫功能效果分析[J]. 河南外科学杂志,2026,32(01):110-112.
- [2] 邱美玲,郭秋荫,蔡聪妮. 早期肠内营养干预对重症脑外伤患者神经功能、营养状况及炎症应激反应的影响[J]. 现代生物医学进展,2025,25(19):3154-3161.
- [3] 陈彩燕,甘雅玲,陈桂霜,等. 颅脑外科手术患者术后应用肠内营养支持联合阶段性早期康复训练的效果探讨[J]. 中国现代药物应用,2025,19(20):144-147.
- [4] 唐俊玉,黄仁,邢叶慧,等. 床旁胃窦超声指导急性胃肠功能损伤分级个体化护理在急性缺血性脑卒中患者早期肠内营养治疗中的应用效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025,35(14):122-126.
- [5] 江一帆,施雁,王婧怡,等. 经管饲补水对神经外科重症患者早期肠内营养喂养达标率及血糖变异性的影响[J]. 护理学杂志,2025,40(08):7-10.
- [6] 陈云云,李爱苹,杜文娟. 早期肠内营养支持对脑卒中后吞咽障碍患者营养指标、神经功能及免疫功能的影响[J]. 当代医药论丛,2025,23(09):165-168.
- [7] 袁迷,黄姝,石慧. 早期鼻空肠管肠内营养联合风险预警护理模式对重症脑卒中患者神经功能恢复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(02):69-72.
- [8] 张英福,李炜,朱春英. 早期个体化肠内营养支持联合安宫牛黄丸对重型颅脑损伤患者免疫状态和炎症因子及神经功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2024, 31(04):418-422.

版权声明: ©2026 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