

早期肠内营养支持在神经外科重症患者中的应用及护理效果观察

倪 萍, 陈沁怡, 潘晓红

上海市浦东新区人民医院 上海

【摘要】目的 分析神经外科重症患者中采取早期肠内营养支持的护理效果。**方法** 此次研究对象为本院在 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间收治的 68 例神经外科重症患者, 按照随机数字表法分为常规组和实验组, 每组 34 例。其中常规组采取常规营养支持及基础护理, 实验组采取早期肠内营养支持联合针对性护理。对两组患者护理后的营养指标及并发症发生率予以比较。**结果** 相比较常规组, 实验组血清白蛋白、血红蛋白水平均显高 ($P < 0.05$); 并发症发生率显低 ($P < 0.05$)。**结论** 在神经外科重症患者中采取早期肠内营养支持及针对性护理, 能够有效改善患者营养状况, 减少并发症发生率, 值得临床推广应用。

【关键词】 神经外科重症; 早期肠内营养; 营养支持; 护理效果; 并发症

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260392

Application and nursing effect observation of early enteral nutrition support in critically ill neurosurgical patients

Ping Ni, Qinyi Chen, Xiaohong Pan

Pudong New Area People's Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect of early enteral nutrition support in critically ill neurosurgical patients. **Methods** The subjects of this study were 68 critically ill neurosurgical patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 34 patients in each group. The conventional group received routine nutritional support and basic care, while the experimental group received early enteral nutrition support combined with targeted care. Compare the nutritional indicators and incidence of complications between two groups of patients after nursing care. **Results** Compared with the conventional group, the experimental group had significantly higher levels of serum albumin and hemoglobin ($P < 0.05$); The incidence of complications was significantly low ($P < 0.05$). **Conclusion** Early enteral nutrition support and targeted nursing in critically ill neurosurgical patients can effectively improve their nutritional status, reduce the incidence of complications, and are worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Neurosurgery critical illness; Early enteral nutrition; Nutritional support; Nursing effectiveness; Complication

神经外科重症患者常因严重颅脑损伤、脑出血及颅内肿瘤等疾病入院, 其病情凶险且复杂, 多伴有意识障碍及吞咽功能障碍等症状, 无法经口进食^[1]。该类患者机体处在高代谢、高消耗状态, 能量及营养物质摄入不足, 容易产生营养不良及免疫功能下降等问题, 从而增加肺部感染及胃肠功能紊乱等并发症风险, 对神经功能恢复产生阻碍, 不利于其预后^[2]。营养支持为神经外科重症患者综合治疗的主要组成部分, 其主要目的为补充机体所需营养, 维持内环境稳定, 强化免疫功能, 以为疾病康复奠定基础^[3]。常规营养支持主要在患

者胃肠功能恢复后开展, 容易错过营养干预的最佳时机, 很难迅速改善患者营养匮乏状态。早期肠内营养支持为患者入院后 24 到 48h 内, 于胃肠功能允许的前提下, 经鼻胃管、鼻肠管等途径给予营养制剂, 能够直接为胃肠道提供营养, 保护胃肠黏膜屏障, 降低肠道菌群移位, 且避免静脉营养带来的感染、血栓等不良反应。为此, 本研究分析神经外科重症患者中采取早期肠内营养支持的护理效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究对象为本院于 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间收治的 68 例神经外科重症患者,按照随机数字表法分为常规组和实验组,每组 34 例。常规组男 19 例,女 15 例;年龄 28-72 岁,平均 (50.33 ± 8.64) 岁。实验组男 20 例,女 14 例;年龄 29-71 岁,平均年龄 (51.13 ± 8.33) 岁。两组基础资料比较,差异小 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

本组采取采取常规营养支持及护理,在患者胃肠功能恢复后进行营养支持,优先选择经口进食,无法经口进食者采取鼻胃管鼻饲营养。鼻饲营养制剂选用整蛋白型肠内营养制剂(能全力),初始剂量为 500ml/d,温度控制在 38-40℃,速度为 20-30ml/h,按照患者胃肠耐受情况逐渐增加剂量,最大剂量不大于 1500ml/d。护理期间严格执行鼻饲操作规范,鼻饲前检查胃管位置及胃潴留情况,胃潴留量>150ml 时暂停鼻饲。鼻饲后用温水冲管,预防胃管堵塞。定期更换胃管,并做好口腔护理,防止口腔感染。

1.2.2 实验组

此组采取早期肠内营养支持联合针对性护理。营养支持时间为患者入院后 24 到 48h 内,在确认患者无肠道梗阻、无严重呕吐及肠鸣音存在的前提下,及时进行早期肠内营养支持。为患者建立营养通路,按照其病情选择鼻胃管或者鼻肠管,鼻肠管能够有效减少胃潴留、反流等并发症,优先使用。营养制剂选用短肽型肠内营养制剂(如力存优肽),该制剂较容易被胃肠道吸收,适合胃肠功能较弱的重症患者,初始剂量为 250 到 300ml/d,温度控制为 38-40℃,速度为 10-20ml/h,采取营养泵匀速输注,防止速度过快造成胃肠道不适。每天评估患者胃肠耐受情况,如果患者无腹胀、腹泻及呕吐等不良反应,每天可增加 100-200ml 剂量,逐渐增加至目标剂量,最大剂量不大于 1500ml/d。

针对性护理措施:①胃肠功能护理:每日对患者腹胀、腹泻、呕吐及肠鸣音等情况进行观察,对排便次数及性状进行记录,如果产生腹胀,可采取腹部按摩、热

敷,必要时遵医嘱给予促胃肠动力药物。如果产生腹泻,需要及时调整营养制剂浓度及输注速度,必要时更换营养制剂,且遵医嘱给予止泻药物。②鼻饲护理:护理人员严格执行无菌操作,鼻饲前采取注射器抽取胃内容物,检查胃潴留量,胃潴留量>100ml 时需要暂停鼻饲,在胃排空后再恢复。鼻饲时把患者床头抬高 30 到 45°,以免反流及误吸。鼻饲后保持床头抬高 30min 以上,用 20 到 30ml 温水冲管,按时更换鼻胃管及鼻肠管(45-60 天更换 1 次),如果产生胃管堵塞,可用温水缓慢冲洗,防止用力推注。③营养监测护理:定期采集患者的静脉血,检测血清白蛋白及血红蛋白等营养指标,按照检测结果对营养制剂剂量及种类进行调整。观察患者体重变化,每周测量 1 次体重,评估营养支持的效果。④并发症预防护理:给予患者翻身拍背,指导患者进行有效咳嗽及咳痰,以预防肺部感染。保持皮肤清洁干燥,定时翻身,以预防压疮。此外,做好鼻饲管护理,防止胃管脱出及堵塞等情况。

1.3 观察指标

1.3.1 营养指标

护理后采集两组空腹静脉血 5ml,采用全自动生化分析仪检测血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)水平。

1.3.2 并发症发生率

记录两组护理期间肺部感染、腹泻、胃潴留及压疮等并发症的发生情况,计算并发症总发生率=(发生并发症/总例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件处理研究数据。 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,用 t 检验; $(\%)$ 表示计数资料,用 (χ^2) 检验。若 $P<0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组护理前后营养指标对比

表 1 显示,护理后,相比较常规组,实验组血清白蛋白、血红蛋白水平均显高 ($P<0.05$)。

表 1 两组护理前后营养指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血清白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)
常规组	34	35.62 $\pm$ 2.83	118.54 $\pm$ 9.24
实验组	34	39.85 $\pm$ 3.14	129.72 $\pm$ 9.53
t		6.235	4.872
P		<0.001	<0.001

表 2 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	肺部感染	腹泻	胃潴留	压疮	总发生率 (%)
常规组	34	5	4	3	1	38.24 (13)
实验组	34	1	1	1	0	8.82 (3)
χ^2			-			8.576
P			-			0.003

2.2 两组并发症发生率对比

表 2 显示, 相比较常规组, 实验组并发症总发生率显低 ($P<0.05$)。

3 讨论

神经外科重症患者病情危重, 其机体处在应激状态, 能量及营养消耗增加, 而吞咽功能障碍造成营养摄入不足, 容易产生营养不良^[4-5]。营养不良可削弱免疫功能、增加并发症及延长住院时间, 不利于预后, 因此科学的营养支持对患者康复有着重要的意义。

常规营养支持需要在胃肠功能恢复后开始, 此时患者已经处于严重营养匮乏, 同时长期禁食容易造成胃肠黏膜萎缩及肠道菌群移位, 加大并发症发生的风险^[6]。而早期肠内营养支持在入院 24 到 48 小时内及胃肠功能允许时进行, 能够尽早提供营养, 维持胃肠黏膜屏障, 降低菌群移位, 防止静脉营养的不良反应, 满足肠内营养优先原则^[7]。此次研究结果可见实验组血清白蛋白及血红蛋白水平显高于常规组 ($P<0.05$), 提示早期肠内营养可有效改善营养状况。分析认为, 该支持经鼻胃管及鼻肠管输注营养制剂, 营养物质能够快速吸收, 及时补充蛋白质及热量等, 纠正营养失衡。同时实验组采取容易吸收的短肽型制剂, 适合胃肠功能较弱的患者, 能够减轻胃肠负担。实验组并发症发生率显低于常规组 ($P<0.05$)。其是因早期肠内营养的针对性护理, 强化胃肠功能观察, 调整制剂剂量及输注速度, 降低胃肠道并发症的发生。抬高床头及严格检查胃潴留量等, 防止反流误吸及肺部感染。强化皮肤护理, 预防压疮^[8]。

综上所述, 在神经外科重症患者中采取早期肠内营养支持及针对性护理, 能够有效改善患者营养状况,

减少并发症发生率, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 吴萍,周祥林. 基于机器学习算法的神经外科重症患者早期肠内营养误吸风险预测模型的建立与验证 [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2025, 12 (05): 651-660.

[2] 林钟榜,蔡静湘,陈宗杰,等. 主动注气盲插鼻肠管在神外重症患者早期肠内营养支持中的应用 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29 (06): 684-686.

[3] 葛静. 综合营养护理联合肠内营养支持在神经外科重症监护室患者中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (30): 122-124.

[4] 刘志丹. 神经外科重症患者临床上用于早期肠内营养的观察——评《营养护理》 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (12): 199.

[5] 葛歆瞳. 神经外科重症患者应用早期肠内营养支持的进展 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (32): 16-18.

[6] 万燕,冯霁,谢丽媛,等. 不同剂量早期肠内营养对神经外科重症患者预后及胃肠道功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (20): 4400-4403.

[7] 杨春雨. 早期胃肠营养支持在重症神经外科术后临床治疗中的效果 [J]. 名医, 2021, (13): 44-45.

[8] 郑艳会,牛侠,相彩霞,等. 神经外科重症患者早期营养支持效果分析 [J]. 吉林医学, 2020, 41 (07): 1590-1593.

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