

神经外科吞咽障碍患者鼻胃管肠内营养治疗的护理效果

杨 婧, 柳青青

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨神经外科吞咽障碍患者鼻胃管肠内营养治疗的护理效果。**方法** 运用随机数字表法, 将 84 例 (2024 年 11 月-2025 年 11 月) 患者分为 2 组, 即观察组 (综合护理, $n=42$ 例), 对照组 (常规护理, $n=42$ 例)。比较两组患者营养状况、吞咽功能、睡眠情况、风险事件。**结果** 护理前 4 项营养指标可比 ($P>0.05$), 护理后指标提高, 且与对照组相比观察组更高 ($P<0.05$)。护理前洼田饮水试验评分可比 ($P>0.05$), 护理后评分降低, 与对照组相比观察组更低, 且观察组可饮水、进食所用时间更低 ($P<0.05$)。护理前匹兹堡睡眠指数问卷 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评分可比 ($P>0.05$), 护理后均降低且观察组更低 ($P<0.05$)。5 项风险事件对比, 观察组更低 (0.00% VS 9.52%) ($P<0.05$)。**结论** 对进行鼻胃管肠内营养治疗的神经外科吞咽障碍患者实行综合护理, 可有效改善患者的营养状态, 其吞咽功能进一步提高, 其睡眠情况得到改善, 风险事件占比明显减少, 值得推广。

【关键词】 神经外科; 吞咽障碍; 鼻胃管; 肠内营养治疗; 营养状况; 吞咽功能; 睡眠情况; 风险事件

【收稿日期】 2026 年 6 月 7 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260358

Nursing effect of enteral nutrition via nasogastric tube in patients with dysphagia in neurosurgery

Jing Yang, Qingqing Liu

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the nursing effect of enteral nutrition via nasogastric tube in patients with dysphagia in neurosurgery. **Methods** Using the random number table method, 84 patients (from December 2024 to November 2025) were divided into 2 groups, namely the observation group (comprehensive nursing, $n = 42$ cases) and the control group (conventional nursing, $n = 42$ cases). The nutritional status, swallowing function, sleep condition, and risk events of the two groups were compared. **Results** Before nursing, the 4 nutritional indicators of the two groups were comparable ($P > 0.05$), and the indicators improved after nursing, and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). Before the Watian Drinking Test, the scores of the two groups were comparable ($P > 0.05$), and the scores decreased after nursing, and the observation group was lower than the control group, and the time taken for the observation group to drink and eat was shorter ($P < 0.05$). Before the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, the two groups were comparable ($P > 0.05$), and the scores decreased after nursing, and the observation group was lower (0.00% VS 9.52%); ($P < 0.05$). Comparison of 5 risk events showed that the observation group had lower scores (0.00% VS 9.52%); ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing comprehensive nursing for patients with dysphagia in neurosurgery undergoing enteral nutrition via nasogastric tube can effectively improve the nutritional status of patients, further improve their swallowing function, improve their sleep condition, significantly reduce the proportion of risk events, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Neurosurgery; Dysphagia; Nasogastric tube; Enteral nutrition treatment; Nutritional status; Swallowing function; Sleep condition; Risk event

在神经外科疾病的诊疗过程中, 科学有效的护理干预具备重要临床意义, 此类患者多伴随吞咽功能受损, 难以自主完成经口进食, 需借助鼻胃管实施肠内营

养支持, 以此保障机体营养供应、维护肠道屏障功能, 并为神经功能修复提供必要条件^[1]。由于患者的意识水平、吞咽能力及胃肠功能存在显著个体差异, 在长期肠

内营养治疗期间,若缺乏规范的护理配合,极易引发管路问题、喂养不耐受、误吸以及感染等多种不良情况,进而降低治疗安全性,对整体康复进程造成直接影响^[2]。常规护理的干预内容较为单一,对患者个体化病情、营养耐受变化及潜在风险的预判不足,难以满足神经外科吞咽障碍患者的复杂照护需求^[3]。具体内容报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

运用随机数字表法,将 84 例(2024 年 11 月-2025 年 11 月)患者分为 2 组,即观察组/对照组,均 42 例。对照组男、女分别 21 例,21 例;年龄 37-78(55.83±2.51)岁。住院时间 12-18(15.01±1.27) d。观察组男、女分别 22 例,20 例;年龄 37-75(55.90±2.53)岁。住院时间 12-19(15.07±1.35) d。资料可比(P>0.05)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:①患者及家属自愿开展研究。②符合临床中吞咽障碍诊断标准。③均初次行鼻胃管肠内营养治疗。排除标准:①伴有心脑血管等其他重大疾病。②中途退出者。③无人照护。

1.3 方法

对照组实施常规护理,由护理人员遵照医嘱完成基础病情观察、鼻胃管日常护理、营养液输注、生命体征监测及基础床旁照护,严格遵守护理流程开展工作。

观察组实施综合护理。①加强全面评估。护理人员每日对患者意识、吞咽反射、咳嗽能力及咽喉部感觉进行逐项评估,观察有无流涎、呛咳等表现;定时评估腹部症状与胃肠蠕动情况,记录进食相关不适反应;定期监测血液相关指标,将吞咽功能与营养状态结合评价,动态调整护理重点。②鼻胃管防护与功能维护。采用柔

性固定材料固定鼻胃管,避免对鼻腔及耳廓造成压迫,每日更换固定位置并做好管道标识;每次喂养前后及用药前后均进行规范冲管,定时检查管道深度与通畅度;严格执行无菌操作更换营养输注管路,保持接口清洁密闭,减少感染风险。③肠内营养输注管理。根据患者吞咽与胃肠耐受情况,循序渐进调整营养液输注速度与浓度,使用恒温装置保持温度稳定;输注过程中密切观察患者面色、呼吸及反应,及时识别异常表现;严格控制营养液使用时间,现配现用,保证营养治疗连续安全。④吞咽康复护理。营养输注期间维持合理体位,减少反流与误吸风险;每日定时进行口腔清洁护理,维护口腔内环境;定时翻身叩背,保持呼吸道通畅,同时对肢体与咽喉部进行被动活动护理;加强皮肤减压护理,预防长期卧床相关并发症,为吞咽功能恢复创造条件。

1.4 观察指标

(1)营养状况。检测并记录患者白蛋白、血红蛋白、三头肌皮褶厚度、上臂围。(2)吞咽功能。采用洼田饮水试验^[4]评估,0-5 分,分数与其为反比。(3)睡眠情况。使用匹兹堡(PSQI)量表^[5]评估,共 7 个维度,每项 0-3 分,量表总分 21 分,评分与其为反比。(4)风险事件。记录两组患者出现 5 项风险事件的患者例数,并分别计算单项风险事件占比与总占比。

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 营养状况比较

护理前 4 项营养指标可比(P>0.05),护理后指标提高,且与对照组相比观察组更高(P<0.05),见表 1。

表 1 营养状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白蛋白(g/L)		血红蛋白(g/L)		三头肌皮褶厚度(cm)		上臂围(cm)	
		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	42	35.90±1.43	40.87±2.08 ^a	104.29±1.80	110.03±3.01 ^a	6.65±1.02	9.88±1.47 ^a	14.25±2.04	18.74±2.15 ^a
对照组	42	35.95±1.40	38.05±1.51 ^a	104.20±1.84	107.32±3.09 ^a	6.72±1.01	7.90±1.21 ^a	14.21±2.01	16.36±1.85 ^a
t	/	0.162	7.110	0.227	4.071	0.316	6.740	0.091	5.438
P	/	0.872	<0.001	0.821	<0.001	0.753	<0.001	0.928	<0.001

注:与组内护理前比较,^aP<0.05

2.2 吞咽功能比较

观察组与对照组进行洼田饮水试验评分对比,护理前为 3.84±0.21 VS 3.86±0.19 分,护理后 5d 为 2.91±0.25 VS 3.40±0.32 分,护理后 10d 为 2.12±0.16 VS 2.82±0.23 分,护理后 15d 为 1.81±0.12 VS 2.06±0.19

分。可饮水用时为 16.09±3.51 VS 20.12±3.13d,可进食用时为 24.09±2.81 VS 36.46±3.53d。即护理前洼田饮水试验评分可比(P>0.05),护理后评分降低,与对照组相比观察组更低,且观察组可饮水、进食所用时间更低(P<0.05)。

2.3 睡眠质量比较

护理前观察组与对照组进行 PSQI 量表分数对比, 睡眠质量为 2.08 ± 0.28 VS 2.10 ± 0.29 分、时间为 2.05 ± 0.10 VS 2.04 ± 0.12 分、效率为 1.94 ± 0.15 VS 1.92 ± 0.16 分、障碍为 2.18 ± 0.21 VS 2.19 ± 0.22 分、催眠药物为 2.15 ± 0.21 VS 2.17 ± 0.20 分、日间功能为 2.06 ± 0.16 VS 2.04 ± 0.18 分、入睡用时为 2.06 ± 0.10 VS 2.03 ± 0.11 分。护理后 2 组对比睡眠质量为 1.26 ± 0.23 VS 2.11 ± 0.26 分、时间为 0.82 ± 0.34 VS 1.75 ± 0.30 分、效率为 0.80 ± 0.41 VS 1.69 ± 0.71 分、障碍为 1.60 ± 0.29 VS 2.35 ± 0.61 分、催眠药物为 1.44 ± 0.60 VS 2.17 ± 0.68 分、日间功能为 1.40 ± 0.34 VS 1.85 ± 0.41 分、入睡用时为 1.37 ± 0.31 VS 1.90 ± 1.14 分, 即护理前 PSQI 评分可比 ($P > 0.05$), 护理后均降低且观察组更低 ($P < 0.05$)。

2.4 风险事件比较

观察组出现腹泻腹胀、胃潴留、误吸、黏膜破损、鼻胃管堵塞 5 项并发症患者例数分别为 0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%), 对照组分别为 1 例 (2.38%)、1 例 (2.38%)、1 例 (2.38%)、0 例 (0.00%)、1 例 (2.38%)。观察组总占比更低 (0.00% VS 9.52%) ($P < 0.05$)。

3 讨论

神经外科患者因中枢神经受损, 极易出现吞咽反射减弱、咳嗽能力下降等吞咽功能障碍, 不仅会造成进食困难、营养摄入不足, 还会提高误吸、肺部感染及营养不良的发生风险, 进一步延缓神经功能恢复^[6]。鼻胃管肠内营养是目前改善此类患者营养状况、维持机体代谢的重要治疗方式, 能够在无法经口进食的状态下持续提供能量支持, 保护肠道黏膜功能, 为整体康复奠定基础^[7]。但在长期肠内营养治疗过程中, 管路维护不当、喂养不耐受、体位不合理等问题均会影响治疗效果, 因此实施科学、连续且具有针对性的护理措施, 对保障治疗安全、减少并发症、促进患者恢复具有十分重要的临床意义^[8]。

研究显示, 观察组 4 项营养指标更高, 洼田饮水试验评分、可饮水、进食所用时间、PSQI 评分、5 项风险事件占比更低 ($P < 0.05$)。分析原因可知: ①综合护理通过对患者意识、吞咽反射、胃肠功能及营养指标的持续评估, 能够及时掌握机体耐受情况, 为营养方案调整提供客观依据, 使营养供给更加贴合患者实际需求, 从而有效改善白蛋白、电解质等营养指标。②规范化的鼻胃管固定、冲管及无菌操作, 可降低管路堵塞、移位及感染的概率, 减少因管路问题引发的腹胀、腹泻

等不适。③循序渐进的营养输注管理与恒温控制, 能够提升胃肠适应性, 降低喂养不耐受风险。同时, 合理体位、口腔护理、呼吸道管理及被动康复训练, 可减少反流、误吸与肺部并发症, 改善患者舒适度与睡眠质量, 减轻病痛干扰。④吞咽功能相关的康复护理与肢体活动干预, 能够促进咽喉部肌肉功能恢复, 增强吞咽与咳嗽能力, 进一步降低不良事件发生率。在多重干预的协同作用下, 患者整体状态更稳定, 并发症显著减少, 营养状况与吞咽功能得以同步改善, 生活质量也随之提升。

综上所述, 对神经外科吞咽障碍患者在鼻胃管肠内营养治疗期间实施综合护理, 可有效改善营养状况、促进吞咽功能恢复、降低并发症风险并提高睡眠质量, 护理效果显著优于常规模式, 值得推广。

参考文献

- [1] 王晓霞. 心理护理联合口腔吞咽康复训练对老年脑卒中吞咽功能障碍患者心理状态、吞咽功能、依从性及满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(07): 175-178.
- [2] 李霞, 王艳芸, 包慧娟, 等. “3S2E” 护理管理模式联合下颌收拢抗阻力运动在老年缺血性脑梗死吞咽障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(03): 377-383.
- [3] 熊瑞苹, 徐文娟, 李思琦, 等. 正性激励护理联合自由饮水训练对喉癌术后吞咽障碍患者心理状态及吞咽功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(21): 1672-1675.
- [4] 于文静, 毛灵平. 间歇鼻饲、吞咽手法训练配合神经肌肉电刺激治疗仪对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(28): 147-150.
- [5] 刘楠, 程艳秋. 基于才藤氏七级评价指导吞咽训练对高龄脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能、误吸风险及营养指标的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(05): 618-621.
- [6] 何文芳, 周逊, 丁美祝, 等. “ASK-T” 防误吸管理模式在降低老年慢性阻塞性肺疾病合并吞咽障碍患者误吸风险中的应用[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(03): 434-441.
- [7] 刚洁, 赵月. 脑卒中吞咽障碍患者实施综合康复训练治疗的临床效果[J]. 中国保健营养, 2023, 33(11): 187-189.
- [8] 干克娜. 脑卒中后中度吞咽障碍康复训练及饮食护理干预效果[J]. 饮食保健, 2020(38): 143.

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