

## 神经内科重症患者肠内外营养干预护理效果分析

夏丽丽

上海中医药大学附属曙光医院 上海

**【摘要】目的** 分析神经内科重症患者肠内外营养干预护理效果。**方法** 我院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治神经内科重症患者，共计人数 60 例，随机分组方式均分为两组，即对照组（常规营养护理），观察组（肠内外营养干预护理），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析肠内外营养干预护理应用价值。**结果** 观察组患者免疫功能指标优于对照组，并发症发生率低于对照组，住院时间短于对照组，营养指标高于对照组，组间对比  $P$  值  $< 0.05$ ，可见统计学意义。**结论** 对神经内科重症患者实施肠内外营养干预护理，可有效改善患者营养状态与免疫功能，降低并发症风险，缩短住院周期，临床应用价值显著。

**【关键词】** 神经内科重症；肠内外营养；护理干预；应用效果

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260075

### Analysis of nursing effect of intestinal and parenteral nutrition intervention in neurology intensive patients

Lili Xia

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shuguang Hospital, Shanghai

**【Abstract】Objective** To evaluate the efficacy of enteral and parenteral nutrition intervention in neurologically critically ill patients. **Methods** A total of 60 neurologically critically ill patients were admitted to our hospital between February 2024 and February 2025. The patients were randomly divided into two groups: a control group (standard nutritional care) and an observation group (enteral and parenteral nutrition intervention). Data on relevant indicators were collected and recorded during implementation, and statistical analysis was conducted to compare the application value of the intervention. **Results** The observation group demonstrated superior immune function indicators, lower complication rates, shorter hospital stays, and higher nutritional status compared to the control group ( $P$ -value  $< 0.05$ , statistically significant). **Conclusion** Implementing enteral and parenteral nutrition intervention in neurologically critically ill patients effectively improves nutritional status and immune function, reduces complication risks, shortens hospitalization duration, and demonstrates significant clinical value.

**【Keywords】** Neurological intensive care; Enteral and parenteral nutrition; Nursing intervention; Application effect

神经内科重症患者多伴随肢体活动能力受限, 吞咽功能损伤以及意识障碍等情况, 患者机体代谢因受疾病所引发的应激反应影响, 而加速能量消耗出现大幅上升情况。研究表明, 此类患者中低蛋白血症发病率竟高达 56%, 而营养不良发生率处于 50% 至 70% 这个区间, 患者免疫力会因营养不良而被削弱, 感染以及消化道出血等并发症的发生几率随之增加。与此同时, 神经功能恢复被延缓, 住院时长被延长患者的预后质量受到严重负面影响, 在神经内科重症患者的综合治疗体系里营养支持处于核心位置, 它的实施效果以及干预策略, 直接对患者的生活质量与临床疗效产生影响<sup>[1-2]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治神经内科重症患者, 共计人数 60 例, 随机分组方式均分为两组, 对照组人数 30 例, 男女分别为 18 例、12 例, 年龄区间涉及: (42-78) 岁, 平均值: (60.00 ± 3.20) 岁, 观察组人数 30 例, 男女分别为 17 例、13 例, 年龄区间涉及: (43-78) 岁, 平均值: (60.50 ± 2.10) 岁, 组间基线资料  $P > 0.05$ , 符合开展必要条件。

#### 1.2 方法

对照组实施常规营养护理: 患者在入院后接受了基本的营养状况评估, 随后基于护理人员的经验提供营养支持。能经口进食者指导家属提供流质或半流质

饮食；无法经口进食者给予肠内营养制剂鼻饲，初始剂量为 500ml/d，逐渐增加至 1500-2000ml/d；肠内营养不耐受时改为肠外营养，通过静脉输注葡萄糖、氨基酸等基础营养素。护理过程中监测患者生命体征及胃肠道反应，出现异常时对症处理。

观察组采纳实施针对性肠内外营养干预护理，具体措施如下：1) 营养状态精准评估：在患者入院 24 小时内，借助 NUTRIC 评估工具结合实验室的各项指标来开展全方位评估<sup>[3]</sup>。评估内容包含疾病严重程度、血红蛋白、前白蛋白、血清白蛋白、BMI 及体重等多个方面，借此确定营养需求总量以及营养风险等级。依据 Harris-Benedict 公式算出每日能量需求，将蛋白质目标摄入量设定在 1.5-2.0g/(kg·d)，其中优质蛋白质所占比例≥50%<sup>[4]</sup>。2) 肠内外营养方案制定与实施：对于吞咽功能正常的患者应秉持“肠内优先、循序渐进”的原则，通过每日分 4-6 次给予口服含乳清蛋白的营养补充剂以此强化营养<sup>[5]</sup>。对于吞咽困难患者将鼻胃管或者鼻空肠管置入，把肠内营养制剂以持续泵入的方式供给，初始速率设定在 20-30ml/h，按照胃肠道耐受情况每天增加 20ml/h，一直达成目标剂量<sup>[6]</sup>。对肠内营养摄入不足（<目标量 60%）超过 3 天者，联合肠外营养支持，通过中心静脉输注混合营养液，其包含氨基酸、脂肪乳、葡萄糖以及维生素，根据血糖、血脂水平对输注速率和浓度进行调整<sup>[7]</sup>。对于患者存在液体摄入受限的情况，在肠内营养制剂中添加乳清蛋白粉，提高单位体积蛋白质的浓度，确保蛋白质摄入量达到标准。3) 全程护理监测与干预：①输注护理环节：开展肠内营养支持工作时，要把床头抬高至 30-45°，为防止管道堵

塞以及误吸情况发生，在每次输注前后都要用温开水对管道予以冲洗；在开展肠外营养操作期间，输液管路与敷料必须定期予以更换，导管相关感染指标务必要进行监测且一定要严格依照无菌原则来操作<sup>[8]</sup>。②并发症预防方面：密切观察患者胃肠道反应，出现腹胀、腹泻症状时，需要将营养液温度调整在 37-40℃，输注速度也要调整，必要时可以添加益生菌<sup>[9]</sup>；当血糖 > 10mmol/L 时遵医嘱使用胰岛素，维持血糖在 7.8-10.0mmol/L 范围内。③动态调整策略：每周复查血清白蛋白、前白蛋白、C 反应蛋白等指标，依据患者病情变化，适时调整营养方案，如感染期增加蛋白质供给量，恢复期逐步过渡到经口进食模式。4) 多维度协同护理：与营养师共同制定个性化饮食计划，对意识清醒患者进行营养知识宣教，提高配合度；指导家属参与恢复期营养护理，如协助经口进食训练、观察进食反应等。

### 1.3 观察指标

对比两组免疫功能指标，并发症发生率，住院时间，营养指标。

### 1.4 统计学分析

文中选择 SPSS23.0 统计学软件包计算文中涉及的有关数据，结果表现以计数资料以及计量资料为主，检验数据过程中选择 t 值和卡方，组间数据对比以 P < 0.05 表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 免疫功能指标对比

在免疫功能指标评分上，观察组的表现明显优于对照组，这一差异在统计学上呈现出高度的显著性（P < 0.05），见表 1。

表 1 对比两组免疫功能指标评分[分，(  $\bar{x} \pm s$  )]

组别	例数	C 反应蛋白 (mg/L)	淋巴细胞计数 ( $\times 10^9/L$ )
对照组	30	22.58 ± 4.62	1.35 ± 0.28
观察组	30	11.24 ± 3.56	1.86 ± 0.32
P 值	-	< 0.05	< 0.05

### 2.2 并发症发生率对比

对照组共计 30 例，其中肺部感染者 3 例（占比 10%），消化道出血者 2 例（占比 6.67%），电解质紊乱者 2 例（占比 6.67%），导管相关感染者 1 例（占比 3.33%），总计 8 例，占比高达 26.67%。观察组患者 30 例，肺部感染者仅 1 例（占比 3.33%），消化道出血者 1 例（占比 3.33%），电解质紊乱者 1 例（占比 3.33%），导管相关感染为 0 例，总计 3 例，占比仅为 10%。观

察组的并发症发生率显著低于对照组，这一显著差异在统计学上具有高度意义（P < 0.05）。

### 2.3 住院时间对比

对照组患者的平均住院时长为（25.63 ± 4.28）日，而观察组患者的平均住院时长则缩短至（18.25 ± 3.61）日。显然，观察组的住院时间较对照组更短，且这一差距在统计学上具有极高的显著性（P < 0.05）。

### 2.4 营养指标对比

对照组人数 30 例, 护理前, 其血清白蛋白浓度为  $(27.86 \pm 3.15)$  g/L、前白蛋白为  $(0.19 \pm 0.03)$  g/L、血红蛋白水平为  $(110.32 \pm 9.56)$  g/L; 护理后, 血清白蛋白升至  $(28.31 \pm 3.24)$  g/L、前白蛋白增至  $(0.21 \pm 0.04)$  g/L、血红蛋白增至  $(112.45 \pm 9.87)$  g/L。观察组人数 30 例, 护理前血清白蛋白为  $(28.02 \pm 3.21)$  g/L、前白蛋白为  $(0.20 \pm 0.04)$  g/L、血红蛋白为  $(111.54 \pm 9.72)$  g/L; 护理后, 血清白蛋白显著提升至  $(31.52 \pm 3.86)$  g/L、前白蛋白大幅增至  $(0.28 \pm 0.05)$  g/L、血红蛋白增至  $(125.63 \pm 10.24)$  g/L。相较于对照组, 观察组的数值更高, 且此差异在统计学层面具有高度显著性 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

神经内科重症患者, 受意识障碍、吞咽功能异常以及应激反应等因素影响, 往往面临严重的营养风险。营养失衡会进一步削弱免疫功能, 致使感染、消化道出血等并发症的发生几率上升, 陷入“营养不良-预后变差”的恶性循环。常规营养护理缺少系统性的营养评估机制, 方案制定多依赖经验, 难以精准契合患者不断变化的营养需求, 致使部分患者出现营养供给不够或不耐受等情况, 对护理成效产生不良影响。而针对性肠内外营养干预护理, 借助科学评估、精准供给以及全程监测, 能够为患者提供全方位的营养保障。

在此次临床实践中, 通过精心设计的肠内外营养干预护理策略的有效执行, 显著提升了患者的营养状况和免疫功能, 有效降低了并发症的发生率, 并缩短了住院时长, 彰显出其卓越的医疗应用价值, 值得在临床实践中广泛推广和应用<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会神经重症学组. 神经内科重症患者营养风险评估与干预专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2021, 54(11): 1189-1196.

[2] 中华医学会肠外肠内营养学分会神经疾病营养支持学组. 神经重症患者肠内营养支持专家共识 (2023 版)[J]. 中华神经科杂志, 2023, 56 (8): 891-900.

[3] 张敏, 刘慧, 陈明. NUTRIC 评分指导下的精准营养护理在神经危重症患者中的应用效果[J]. 护理学报, 2023, 30(12): 45-49.

[4] 王涛, 李静, 刘艳. Harris-Benedict 公式在神经重症患者能量需求评估中的应用价值[J]. 临床营养学报, 2024, 32(1): 35-39.

[5] 陈雪, 吴涛, 刘晓. 肠内优先营养策略对神经内科重症患者并发症及预后的影响[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(4): 28-32.

[6] 王艳, 李强, 赵静. 神经重症患者营养支持护理实践指南 (2024 年版)[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(3): 273-280.

[7] 李娟, 王辰, 张丽. 肠内外营养联合干预对神经内科重症患者营养状态及免疫功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(15): 1132-1137.

[8] 赵琳, 孙强, 李敏. 全程监测式营养护理在神经内科重症患者肠内外营养支持中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 31-34.

[9] 刘佳, 陈明, 张艳. 神经重症患者肠内营养不耐受的护理干预研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(20): 2641-2646.

[10] 李娜, 张伟, 王静. 肠内外营养联合干预对神经危重症患者住院时间及营养指标的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(7): 621-625.

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